

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

Kovai Melinda

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

Doktori értekezés tézisei

Témavezető: Erős Ferenc és Wessely Anna

**2010
Budapest**

TARTALOMJEGYZÉK

1. A dolgozat témája.....	3
2. A dolgozat fejezetei.....	5
2.1. Mi a probléma?.....	5
2.2. Pszichiátriátörténet – Minek a története?	6
2.3. Volt egyszer egy Lipótmező.....	8
2.3.1. Lipótmező és a magyarországi pszichiátria 1868-1945	9
2.3.2. Pavlovtól a politikai pszichiátriáig. A szovjet pszichiátria az ötvenes évektől a hatvanas évekig	10
2.3.3. A Lipótmező az ötvenes évektől a hatvanas évekig.....	11
2.3.4. Nyírő Gyula: <i>Psychiatria</i> (1959).....	12
2.4. A Kádár-korszak és pszichiátriai kórrajzai	13
2.4.1. Az elemzés módszertana	14
2.4.2. Az esettanulmányok	15
2.4.2.1. Vallás- és egyházpolitika	15
2.4.2.2. Imperialista kommunizmusok – párthűség és pszichiátria az ötvenes és a hatvanas években.....	16
2.4.2.3. Állambiztonsági megfigyelés – „Tökéletesebb technika eszközökkel az államhatalom szolgálatában”.....	17
3. Következtetések	19
A <i>Tézisek</i> ben hivatkozott irodalom:	21
A disszertáció témájában megjelent korábbi publikációk	22

1. A dolgozat témája

A disszertáció 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. A dolgozat 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 disszertáció 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 pszichiátriatorténeti forrásokat felkutatni. Viszont éppen a kórrajzokból készült esettanulmányok világítottak rá, milyen egyedülálló perspektívát nyújthat a pszichiátriatorténet a (korai) Kádár-korszak társadalom- és mentalitástörténetének megértéséhez. A dolgozat harmadik része a magyarországi pszichiátria és elsősorban a Lipótmező 1945 és 1965 közötti történetének egy lehetséges vázlata. Az itt bemutatott Lipótmező-történet nyilvánvalóan nem az „összes” elérhető forrás feldolgozásán alapult, 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 „diskurzuselemzése”. 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 terápias eljárásokat.

A dolgozat 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 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 találkozása 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 a 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 fogalmaztam meg arról, hogyan működhetnek az igazságot, normát, valóságot és morált fenntartó és létrehozó tudáshatalmi gyakorlatok a magyarországi pszichiátria átpolitizált intézményi közegében és orvos-beteg kapcsolataiban.

2. A dolgozat fejezetei

2.1. Mi a probléma?

Ez a fejezet a témával és a forrásokkal kapcsolatos epizetmológiai, módszertani problémákat tárgyalja. A „Kádár-korszak”, a pszichiátria és a pszichiátriai kórrajz mint történeti-szociológiai forrás ugyanis egymástól függetlenül, önmagukban is problematikusak, amennyiben tudományos kutatás tárgyaként határozzuk meg őket. A dolgozat előfeltevése, hogy a politika, a hatalom és a tudás egymással kölcsönös viszonyban állnak. Ez vonatkozik a disszertáció által létrehozott tudásra éppen úgy, mint az elméleti keretként használt, az adott területekre (pszichiátriára, Kádár-korszakra) vonatkozó tudományos megközelítésekre. A Kádár-korszak, illetve a közelmúlt tudományos vizsgálata sem lehet mentes ideologikus előfeltevésektől. A Kádár-korszakra vonatkozó történeti-szociológiai vizsgálatok valamilyen módon létrehozzák tárgyukat, a korszakot, amelyet különféle sajátosságai elválasztanak a jelentől, és a korábbi korszakoktól. A „korszakolás” kérdése a történettudomány, társadalomtörténet-írás hagyományos módszertani problémája, azonban a jelen tudományos és egyéb megközelítéseiben bizonyos korszakok és események egy sajátosan morális diskurzus, a műltfeldolgozás tárgyaiként működnek. A Rákosi- és Kádár-korszak jellegzetesen ilyen, „feldolgozandó” műlt, a közép-kelet-európai „szocializmusok” kutatásának különféle, egymásra reflektáló paradigmái jellegzetesen tematizálják vizsgálatuk „tárgyának” jelenhez való normatív viszonyát.

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, preconcepciókkal, 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: az itt bemutatott forráskezelési problémák beletartoznak a tárgy értelmezési tartományába.

A fejezet bemutatja azokat a korábbi kutatásokat, amelyek a pszichiátriai kórrajzokat valamilyen módon történeti forrásként dolgozták fel. Az idézett kutatások (Pisztora 1975, 1980, Pistora és Gál 1978, Frank 1978, Lafferton 1998, 2005, Vári 1999, Kövér 2005) nem ugyanabban az időszakban készültek, néhány a 70-es évek végén, 80-as évek elején, más részük pedig több évvel a rendszerváltás után. Ugyanakkor ezek a vizsgálatok eltérő tudománytörténeti kontextusban, egymásnak sok esetben ellentmondó elméleti előfeltevésekre alapozva, különféle célokkal, de a Monarchia pszichiátriai kórrajzaira irányultak, azaz bizonyos értelemben ugyanazt a forrásanyagot dolgozták fel. Az egyes

tanulmányok eltérő érvrendszerét, forráskezelési eljárásait végigkövetve, a fejezet bemutatja, hogy voltaképp a tudományos vizsgálat szemléletmódja konstruálja meg magát a forrást, ami következményekkel jár mind az elemzés tudományosságára, mind a pedig forrásra nézve. Ez a fajta megkonstruáltság eleve a kutató a vizsgálat tárgyának viszonyából, azaz magából a tudományos szemléletből fakad, nem pedig az adott vizsgálat hibáiból vagy tudománytalanságából. A politika, a hatalom és a tudás tehát nemcsak a Kádár-korszak sajátosságai miatt kerül egymással kölcsönviszonyba. Másrészt a pszichiátriai kórrajzok és általában a pszichiátria történeti kutatása eleve felveti a hatalommal, ideológiákkal kapcsolatos episztemológiai problémákat – korántsem kizárólag a politikai diktatúrák esetében. A pszichiátriai kórrajz történeti forrásként való használata eleve tartalmazza az ideologikus beszédmód lehetőségét és bizonyos sajátosságait, ezt a lehetőséget részben maga a tárgy, a pszichiátria teremti meg. Amennyiben a pszichiátriát történeti és szociológiai jelenségként értelmezzük, *tudásként*, *intézményként* lesz az elemzés tárgya, amely más tudások, más intézmények kontextusában működik. Ilyen értelemben a „pszichiátriai tény” nem csupán orvostudományi adat, éppen az a lényeges, miképpen kap az adott történeti-szociológiai környezetben orvostudományi vagy egyéb státuszt.

2. 2. Pszichiátriátörténet – Minek a története?

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 ott kezdődik, ahol ez az evidencia megkérdőjeleződik.

A pszichiátria különféle történetei 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 és a pszichiátria az egyén önértelmezési keretévé vált (Porter és Micale 1994). 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. Ugyanakkor Porter és Micale szerint éppen a hatvanas évek radikális („antipszichiátriai”) 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.

A pszichiátria különféle kritikai értelmezései azonban 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 Micale 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 Kádár-korszak pszichiátriájának azonban jelenleg nincs a fenti értelemben megírt története. Sőt, a

magyarországi pszichiátriának általában véve nincs ilyen története. Ezt a hiányt azonban a nyugati pszichiátriátörténet-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 történt. 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 pszichiátria „társadalomkritikái” itt is nagyon hatásosak voltak, de nem egyetemi-értelmiségi mozgalmakból, intellektuális szubkultúrákból érkeztek, hanem egyenesen a pártállami vezetéstől, és onnan is szovjet importként.

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.

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 tárgyiságát 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. 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 (pl. Foucault 1990, 1994, 1998, 2000, 2006). 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 létrehozta 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.

A dolgozat a pszichiátriai tudást, és általában véve a tudást ebben keretben értelmezi. A pszichiátria itt egy tudásrendszer, amelynek alapvető működését az biztosítja, hogy megkonstruált tárgyait „természet tudományos” 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, a dolgozat alapjául szolgáló 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.

2. 3. Volt egyszer egy Lipótmező

A Lipótmező és magyar pszichiátria XX. századi történetének egyáltalán nincs átfogó orvostörténeti, társadalomtörténeti, vagy egyéb feldolgozása. Ez a disszertáció sem vállalkozhatott erre, de a kórrajzok értelmezéséhez valóban elkerülhetetlen volt a korabeli pszichiátriai tudás és gyakorlat bizonyos mértékű ismerete. A fentebb bemutatott kutatási program értelmében 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. Az általam elért forrásokból és szekunder irodalomból is nyilvánvaló, hogy a korabeli pszichiátria működésének megértéséhez egy komplex, intézmény-, társadalom- és esztétörténeti elemzésre lenne szükség. Jelen kutatás elsősorban a kórrajzokra koncentrált, nem nyílt mód az 1945 utáni magyar pszichiátria részletes, elmélyült vizsgálatára – ez ugyanis több éves további kutatómunkát és önálló monográfiát igényelne. Nem volt lehetőségem hosszasan nyomozni a fellelhető források után sem, így a fejezetben rekonstruált pszichiátriatörténet

hipotetikus, fenntartásokkal kezelendő, kizárólag az általam elért nyomtatott szöveges forrásokon alapul.

A fejezetben az általam fellelt dokumentumok alapján megpróbáltam összerakni egy képet a Lipótmező ötvenes-hatvanas évekbeli történetéről, politikai, személyes és szakmai viszonyrendszeréről. Először röviden és vázlatosan bemutattam az „előzményeket”: a Lipótmező létrejöttét és történetét 1945-ig. Azért éreztem 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 alfejezet az ötvenes-hatvanas évek pszichiátriára vonatkozó, szovjet mintára működő ideológiai és szakmapolitikai törekvéseiről szól. Majd a Lipótmező 1945 utáni (társadalom)történetét mutattam be. Végül – az esettanulmányok előtt - a korabeli pszichiátria kanonikus diagnosztikai, etiológiai és terápiás elveit illusztrálva a korszak érvényben lévő pszichiátriai tankönyvét.

2.3.1. Lipótmező és a magyarországi pszichiátria 1868-1945

A Lipótmező néven ismert intézményt 1868 decemberében nyitották meg, létrejötté azonban majdnem évszázados lobbitevékenység eredménye. Az igény „*örjintézet*” alapítására Magyarországon is a 18. század végén fogalmazódik meg, amikor Európa-szerte ún. *terápiás tébolydák* épülnek. A magyar Országos Tébolyda csaknem évszázados tervez(get)ése a korszak aktuális szükségleteit és megvalósulásuk elmaradását egyaránt tükrözi. A 19. 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.

A Lipótmezőt, 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 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 pedig 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 (kísérleti pszichológia, a pszichoanalízis és különféle irányzatai).

1945 előtt a Lipótmezőn a fejezetben 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 túlzásfoltossággal, anyagi erőforrások hiányával, és a „*terápiás nihil*” küzdött. A kor progresszív tudományos műhelyei, iskolái máshol és más közegekben találtak otthonra.

2.3.2. Pavlovtól a politikai pszichiátriáig. A szovjet pszichiátria az ötvenes évektől a hatvanas évekig

A második világháborút követően a Lipótmező és magyarországi pszichiátria története elválaszthatatlan a kor ideológia-politikai történéseitől és légkörétől. Az átmenet éveit követően a Lipótmező belső világa is felvette a kinti társadalom új alakzatát. A magyar pszichiátria ideológiai gyarmatosítása, ahogy a politikáé és a közéleté is, a Szovjetunióból indult.

A dolgozatban egy rövid fejezet ismerteti a szovjet pszichiátria és pszichológia korabeli, a magyar viszonyokra is kiható (szakma)politikai változásait. Az ideológiai nyomás és az egyes pszichiáterek szakmai ellehetetlenítése ellenére az 1950-es évekig a pszichiátria a Szovjetunióban is többé-kevésbé meg tudta őrizni szakmai autonómiáját. Az 1950-es évek elején azonban Sztálin elrendeli, hogy a pszichiátria kizárólag Pavlov „magasabb idegfunkciókról” szóló tanain alapulhat. A tudomány pavlovizációja Pavlov halála után 15 évvel, az ötvenes évekkel kezdődött. Pavlov személye és elgondolásai megfelelő „alapanyagok” bizonyultak a sztálini tudománykonceptió kidolgozásához. Tanai alkalmasak voltak a sztálini tudománykonceptió 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. 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). 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, Pléh 1992). 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 politikai pszichiátria gyakorlata azon alapult, hogy a desztalinizáció jegyében a korábbi bevett módszereket (nyílt politikai üldöztetések, deportálások, kirakatpercek szervezése stb.) nem lehetett alkalmazni az „eretnekek” elhallgattatására, ezért a hivatalos politika ellenfeleit, a pszichiáterek „szaktudásának” közreműködésével pszichiátriai intézetekben, az elmebeteg státuszában „depolitizálták”.

A pszichiátria és a pszichológia sorsa a fordulat évei után Magyarországon is pontosan a szovjet mintának megfelelően alakult. Szinte késedelem nélkül ültették át magyarra a szovjet tudományosság kurrens vívmányait Sztálin műveitől a Pavlov-ülésszakok jegyzőkönyveire. 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 forгатókönyv-szerűen követte a szovjet trendet: a tudományos nyilvánosság, a szakmai orgánumok, egyetemi tankönyvek, konferencia-felhasználások 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.

2.3.3. A Lipótmező az ötvenes évektől a hatvanas évekig

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. Ez a terjedelmesebb fejezet a 45 utáni magyar pszichiátria intézményi és politikai környezetének, főbb szereplőinek, a köztük lévő – olykor meglehetősen bonyolult – szakmai és egyéb viszonyoknak a bemutatására törekedett. A fejezet végigköveti a Lipótmezőn és környezetében történeteket 1945-től a hatvanas évek közepéig. Bemutatja a pszichoanalízis, a pszichoterápia és a szociálpszichológia ideológiai, intézményi diszkreditálását; a Lipótmező helyzetét a korszak ideológiai és egészségpolitikai direktíváinak kontextusában; az intézmény vezetését, tudományos és orvosi pozícióját, és ezek változásait. Külön alfejezetek szólnak azokról a döntésekről vagy eseményekről, amelyek jelentősen befolyásolták a „Lipót” vagy a pszichiátria korabeli helyzetét: a felülről irányított igazgatóváltások (Tariska István bebörtönzése, Gimesné Hajdu Lili kinevezése majd leváltása), az intézet országos hatáskörrel való felruházása 1952-től, az ún. Sántha-ügy, azaz Sántha Kálmán debreceni neurológus professzor ellen indított nyilvános diszkreditáló eljárás; 1956 és megtorlása, valamint konszolidáció éveiben a pszichoterápiás képzés újraindítása, és az ehhez kapcsolódó érdekérvényesítési stratégiák.

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 érdekképviselet formális és informális stratégiáinak összemossása.

Bizonyos, hogy a magyarországi pszichiátria 1945 utáni története értelmezhetetlen a politikai és társadalmi környezet ismerete nélkül. A fejezet bemutatja, ahogy a politika áthatja az intézményt érintő döntéseket, a vezetők és az orvosok személyes sorsát, szakmai pályafutását, az intézet belső működését, és a következő fejezetek tanúsága szerint az orvos-beteg kapcsolatokat is. Azonban az is nyilvánvaló, hogy a magyarországi pszichiátria különféle irányzatai még a legerőszakosabb politikai diktatúra alatt is megtudták 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 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 ideggyógyászat 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 dolgozatban bemutatott 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. A magyarországi pszichiátria/pszichológia különféle iskolái és irányzatai a korszakban egy paradox módon egyszerre „privatizált” és „politizált” közegben működtek. 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.

A következő fejezet a korabeli kanonikus pszichiátria-tankönyvet mutatja be – talán nem főlegesen. Nyíró Gyula 1961-ben kiadott *Psychiatria* című egyetemi tankönyvét évtizedekig használták az orvostudományban, több módosított és javított kiadást ért meg. E dolgozat számára a Nyíró-tankönyv több szempontból is érdekes. Egyrészt: bármilyen heterogén is egy adott intézmény orvosi közege, az egyetemi pszichiátriai képzés és maga a gyakorlat is egységes elvek alapján működött. Előfeltételezzük, hogy a Nyíró-tankönyvből rekonstruálhatók a pszichiátriai tünetek osztályozásának elvei, az egyes kórformák tüneti kritériumai, a diagnózisalkotás eljárása, a terápiás eljárások – egyszóval a korszak pszichiátriai gyakorlata, vagy legalábbis annak hivatalos, ideáltipikus előírásai. Másrészt: a Nyíró-tankönyv jellegzetes és talán forrás-értékű példája a korabeli átpolitizált tudományosságnak, illusztratív darabja a pszichiátria tudományos autonómiáját és politikai legitimitációját 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.

2.3.4. Nyíró Gyula: *Psychiatria* (1959)

A több mint 700 oldalas vaskos kézikönyv szövegének legnagyobb része az orvosi megközelítéseket és az eljárások technikai részleteit mutatja be didaktikusan. Mindemellett azonban felmerülnek a pszichiátriát a kezdetektől kísérő episztemológiai és filozófiai problémák is. Azok a fejezetek, amelyek a pszichiátria különféle határhelyezeteire reflektálnak – azaz például meghatározzák a diszciplína tárgyát, helyét stb., korántsem csak a korszakban elvárt „politikai korrektségre” törekednek, sőt úgy tűnik, az aktuális politikai hatalom a tankönyvben inkább a pszichiátria egyfajta eszköze az orvostudományt átjáró és működtető tudás-hatalmi diskurzusokban. A pszichiátriai tudással kapcsolatos, leginkább az orvos- és természettudományok felől érkező kritikák, amelyek a pszichiátria tárgyára, „módszertanára”

és feloldhatatlan fogalmi ellentéteire irányulnak, a tankönyv érvelésében éppen a pszichiátriai tudás orvosi-politikai legitimitását szolgálják. A tankönyv gondolatmenete szerint a pszichiátria azért tanulmányozható 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-alkazatot, a pavlovizmust. A politikai ideológia (többek között) a tankönyv alapján 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 pavlovizmus kétélű fegyver: a pszichiátria gyarmatosítása egyfelől, másfelől azonban éppen a politikai konnotációi révén a pszichiátria felhasználhatja az orvostudományok közötti szakmapolitikai és szimbolikus pozícióharcban.

A tankönyv legnagyobb része az elmekórtant és a pszichopatológiát tárgyalja: az elmebetegségek eredetét, osztályozásuk elveit, a típusok sajátosságait, a diagnosztikus elveit és a terápiás beavatkozás lehetőségeit. A fejezet második fele – *A normális és a kóros* címmel bemutatja a tankönyvben leírt a pszichiátriai gyakorlatot, amely a kórrajzokon is dokumentált.

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 működésén 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 „gyógyultnak” 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, méghozzá 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 működésénél) 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 átirata.

2.4. A Kádár-korszak és pszichiátriai kórrajzai

A fejezet tartalmazza a dolgozat alapjául szolgáló empirikus vizsgálat ismertetését és eredményeit. Bemutatja a pszichiátriai kórrajz nem-pszichiátriai forrásként megmutató jellegzetességeit, az elemzés módszertanát, végül az esettanulmányokat.

2.4.1. Az elemzés módszertana

Az ötvenes-hatvanas évek pszichiátriai kórrajzai a korabeli pszichiátriai intézmény és tudás átpolitizáltságáról 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. 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”. 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 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 szövegtöredék, 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.

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 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. 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.

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 öltjön), 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 (pszichopatológiaként) 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 kapcsolatokat (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 pszichiatrializált és a politizált hatalom összecsapásában felvillan, mely területek azok, ahol a valóság, igazság, morál törvényei (az ötvenes és a hatvanas évek fordulóján) rendre kérdéssé válnak.

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, akár csak utalásszerűen is, de előfordult politikai tartalom. Meglepetésemre a néhány érdekesnek talált korábbi darabbal együtt „mindössze” 132 kórrajz gyűlt így össze. 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. 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. 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.

2.4.2. Az esettanulmányok

2.4.2.1. Vallás- és egyházpolitika

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. Itt nincs módunkban bemutatni a disszertációban olvasható összetett és fordultatos kórtörténeteket. Konklúzióként talán annyit fogalmazhatunk meg, hogy 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. Az egyik páciens-hős, János „pszichózisa” az 1950-es évek egyházpolitikáját találja meg egy házastársi konfliktus kifejezésére. A másik főszereplő, K-né „szkizofréniája” a Kádár-korszak egyházpolitikájának tünete: olyan kompromisszum-képződmény, amely kimondhatatlan konfliktusra utal. János „őrült” bátorsággal összehangolta a protestáns klérus és sztálini ideológiai vezetés retorikáját az antiklerikális propaganda szólamára. K-né pedig 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 „pszichózisa” a magánéletbe száműzött vallásosságot hívja a politika területére, a pszichiátria terápiája éppen ezt a súlyos határsértést orvosolja (szankcionálja).

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

Az itt tárgyalt 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 kapcsolat 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 „pszichiátrialiszt” 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 pszichopatológiaként jelenítődnek meg.

Az első esettanulmány pszichológus-páciens főszereplője a korszak viharos és átpolitizált szakmai érvényesülési harcaiban egykori munkahelyén, a Lipótmezőn 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).

2.4.2.3. Állambiztonsági megfigyelés – „Tökéletesebb technika eszközökkel az államhatalom szolgálatában”

Az itt bemutatott esetekben az állambiztonsági megfigyelés, a pszichiátriai tudás és a személy (egyen) 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.

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.-nek 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 hősnének, akit itt M. Gábornak nevezek, elmondása szerint nincs semmi panasza, éppen ellenkezőleg: szerelmes és házasodni készül. „Egyedül él, egyetlen hozzátartozójának (...) 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” rendőrezérőrnagy, 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 megfigyelt „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 megfigyelt 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.

E három férfi történetében az állambiztonsági megfigyelés olyan tartalmi kerülnék 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 arisztokráciáját, 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, „pszichiátriaiilag” kompromittáló adatokat. A legszomorúbb talán P.G. története, ahol az „igazságkereső” páciens-főhős a pszichiátrián rendre csak saját „tüneteit” találja.

3. Következtetések

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.

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 érdekképviselet 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 „száműzheték” azokat, akiknek a hatalom politikai okokból nem akart egyetemi katedrát adni), szakmai közeget, és a fél-legalitás olykor magas informális presztízsével járó elszigeteltséget. Mindemellert 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 korszak hivatalos egyetemi pszichiátria tankönyve, Nyíró Gyula 1959-es *Psychiatria* című munkája jól használható pszichiátriatörténeti 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 legitimációját 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 „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 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.

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 adott 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 mutatózó 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 pszichiátriátörténet 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-pszichológiai elemzésében rejlő lehetőségekre.

A Tézisekben hivatkozott irodalom:

Borch-Jacobsen, Mikkel (2001): *Making Psychiatric History: Madness as foile á plusieurs, History of the Human Sciences*, 14: 2, 19-38.

Hacking, Ian (1999): *The Social Construction of What*, Harvard Univ. Press

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 (1998): *Igazság és igazságszolgáltatási formák*, Debrecen: Latin Betűk

Foucault, Michel (2000): *A hatalom mikrofizikája*, In: U.ő.: *Nyelv a végtelenhez. Tanulmányok, előadások, beszélgetések*, Debrecen: Latin Betűk, 307-331

Foucault, Michel (2006): *Psychiatric Power. Lectures at the College De France 1974-1974*, London: Palgrave

Kövér György (2005): *Hysteriától a tébolyodottságig. Klára és Emma párhuzamos esettörténete*, *Korall* 21-22.: 59-96.

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 (2005): *Halált hozó hipnózis. Egy 1894-es eset és a tudomány mentális földrajza*. *Korall* 21-22.: 46-67.

Nyíró Gyula (1961): *Psychiatria. Egyetemi tankönyv*, Budapest: Medicina

Pisztora Ferenc (1980): Szociális presztízs a monarchia korában. Státusszimbólumok 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 pszichopatológiában. 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.

Pléh Csaba (1992): *Pszichológiai történet*, Budapest: Gondolat, 259-281.

Porter, Roy és Mical, Marc (1994): *Discovering the History of Psychiatry*, Oxford Univ. Press

Porter, Roy (2003): *A téboly. A boszorkányperektől a pszichoterápiáig*, Budapest: Magyar Világ Kiadó

Vári Sándor (1999): A női hisztéria Budapesten az 1880-as években, *BUKSZ* 11.: 174-183.

Windholz, George (1999): Soviet psychiatrist under Stalinist duress: the design for a 'new Soviet psychiatry' and its demise, *History of Psychiatry* 10: 329-347.

A disszertáció témájában megjelent korábbi publikációk

Tanulmányok folyóiratokban, tanulmányköteteken:

Kovai Melinda (2010): „Egyelőre legyen magácskának is elég és a BM-ecskének is elég” – Állambiztonsági megfigyelés a Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzain, *2000* 2010. szeptember

Kovai Melinda (2009): This way we can completely restore the physical and psychical power of the patient to the building of socialism” – clinical pictures and self-portraits of a psychologist in the 1950s – In: Tarnóczy Mariann és Kövér Alexandra (szerk.): *20 years. The Sasakawa Young Leaders Fellowship Fund in Hungary*, CD-ROM, Budapest

Kovai Melinda (2009): Az „Indiánok” fedőnevű ügy, *AnBlok* 3. szám

Kovai Melinda (2008): „Tegyük fel, hogy ez a két orvos tényleg amerikai kém” – politikai „antipszichiátria” az 1960-as években, *AnBlok* 1-2. szám

Kovai Melinda (2008): „Láttam eléggé közelről, de csak ilyen icipici ablakokon, hogy mi megy végbe itt Magyarországon” In: Kovács Éva (szerk.): *Tükörszilánkok – Kádár-korszakok a személyes emlékezetben*, Budapest, MTA Szociológiai Kutatóintézet – 56-os Intézet, 2008, 289-317.

Kovai Melinda (2008): „Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy 1956 óta benn vagyok az eseményekben” – 1956 a Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzain, *2000*, 2008. június

Kovai Melinda (2007): Miben tévedett Freud? Ki az igazi Bettelheim? Mit tett Françoise Dolto? A pszichoanalízis "kivégzése", *Pszichoterápia*, 2007. április.

Kovai Melinda (2007): "A prófétáknak is lehetnek titkaik" Két pszichiátriai kórrajz az 1950-es és 60-as évekből, *Cafe Babel* 54.

Kovai Melinda (2006): Megegyezések állam és egyház között. Egy pszichiátriai kórrajz az 1960-as évekből, *Thalassa* ("60") Különkiadás Erős Ferenc 60. Születésnapjára

Kovai Melinda (2006): Tüneti kép laikus értelmezései és a test-lélek probléma köznapi reprezentációi, *Pszichológia* (26.), 4. 325-347.

Konferencia előadások:

Politika, hatalom és tudás a Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzain, *Magyar Pszichológiai Társaság Nagygyűlése*, Pécs, 2010. május 26.-29.

„Egyelőre legyen magácskának is elég és a BM-ecskének is elég” – a Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzai, *Az identitások korlátai. Kollektív traumák, tabusítások, tapasztalattörténetek a II. világháború kezdetétől 1990-ig, A Pázmány Péter Katolikus Egyetem és a Miskolci Jelenkortörténeti Műhely konferenciája*, Piliscsaba, 2010. május 14-15.

Politika, hatalom és tudás a Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzain, *Művészet, gyógyítás, tudomány – Az MTA Pszichiátriai Gyűjteményének konferenciája*, Budapest, 2009. november 11.

Politics, Power and Knowledge in Psychiatric Records of the Kádár-Era - *20 years. The Sasakawa Young Leaders Fellowship Fund in Hungary*, Budapest, 2009. május 20.

„Számlálatlan forró csókkal” – megfigyelők és megfigyelték a Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzain – *Magyar Pszichoanalitikus Egyesület őszi konferenciája*, Budapest, 2008. október 10-11.

„Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy 1956 óta benn vagyok az eseményekben” – 1956 a Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzain - PTE Irodalomtudományi Doktori Iskola, Kultúratudományi Doktori Program - Miskolci Egyetem Kulturális és Vizuális Antropológia Tanszék *Látás-Tekintet-Pillantás* c. műhelykonferenciája, Pécs, 2008. március 28-29.

„Tegyük fel, hogy ez a két orvos tényleg amerikai kém” – politikai „antipszichiátria” az 1960-as években - *Magyar Pszichoanalitikus Egyesület őszi konferenciája*, Budapest, 2007. október 12-13.

Megegyezések állam és egyház között – egy pszichiátriai kórrajz az 1960-as évekből - *Magyar Pszichológiai Társaság Nagygyűlése*, Budapest, 2006. május 23-25.

Miben tévedett Freud? Ki az igazi Bettelheim? Mit tett Françoise Dolto? – *Magyar Pszichoanalitikus Egyesület őszi konferenciája*, Budapest, 2006. október 12-13.

Mit gondolnak az emberek a testről és a lélekről? – *Tünetek és történetek. Interdiszciplináris műhelykonferencia*, Budapest, 2006. január 14.

„Így a beteg fizikai és lelki erejét hiánytalanul a szocializmus építésébe visszaállíthatjuk”.
Egy pszichológusnő önéletrajzai és patográfiái. - *Én-Terítőrk - A PTE Pszichológiai Intézet Elméleti pszichoanalízis doktori programjának 3. műhelykonferenciája*. Pécs, 2004. december 2-3.