

Társadalom a társadalom peremén – terápiás és közösségi gyakorlatok az intapusztai munkaterápiás intézetben az 1950-es, 1960-as években

Az 1960-as évek elejétől kezdődően egyre inkább a társadalomtudományos vizsgálódások középpontjába kerültek azok az intézmények, amelyek tevékenysége az egyének bizonyos viselkedési, vallási, katonai normákhoz szoktatására irányultak.¹ Ezeknek az Erving Goffman kanadai szociológus terminológiájával elve *totális intézményeknek*² – börtönöknek, kórházaknak, elmeegógyintézeteknek, koncentrációs táboroknak, zárdáknak, hadseregeknek – a „totalitása” főként abban áll, hogy a bentlakók életének szinte minden aspektusa, így a munka- és a szabadidő eltöltése is egy térre, az adott létesítmények falain belülre korlátozódik. Az intézmények lakói számára így ráadásul nem csak a szélesebb társadalmi mozgás válik lehetetlenné: a megkövetelt szigorú napirend és tervezett programok idejüket teljes mértékben lefedik, alig vagy egyáltalán nem biztosítva lehetőséget az egyének saját életének önálló megszervezésére.³ A normához igazítás igénye az uniformizálás igen magas szintjét is elérhette az egyforma ruha- és hajviselet szükségessé tételével – így az egyének már nemcsak viselkedésükben, helyhez kötöttségükben és időbeosztásukban, hanem megjelenésükben is az intézmény kívánalmaihoz igazodtak, és láthatóan megkülönböztethetővé váltak a társadalom annak falain kívül élő tagjaitól, valamint az intézmények dolgozóitól is.⁴

¹ Itt első sorban Erving Goffman és Michel Foucault kutatásait érdemes megemlítenünk. (Goffman 1961: 1–171.; Foucault [1990]: 183–312.) Ezeknek az intézményeknek a vizsgálata, a bennük folyó gyakorlatok kritikai értelmezése a hatvanas évektől formálódó antipszichiátriai mozgalom szempontjából is fontos volt. Bár Foucault és Goffman viszonya az antipszichiátriához – amely megkérdőjelezte a pszichiátriai kezelésmódot hatásosságát, és azoknak a beteg állapotát súlyosbító mivoltát hangsúlyozta – a mai napig vitás kérdés a szakirodalomban, munkáik mindenképpen hozzájárultak ahhoz a folyamathoz, amely a század utolsó évtizedében a pszichiátriai intézményekben zajló, zömében biológiai kezeléseken és elzáráson alapuló gyakorlatok alternatíváját kereste (pl.: közösségi pszichiátria, csoportterápiás módszerek).

² Goffman interpretációjában az említett intézmények (Goffman 1961: 1–171.).

³ Uo. 48–50.

⁴ Uo. 18–22.

Ez az elkülönülés a szimbolikus aspektusain túl az intézmények falain kívüli és belüli közösségeket funkcionálisan is elválasztotta: Goffman vizsgálatai rámutattak arra, hogy a totális intézmények a falaikon kívülről belültre irányuló tekinteteket legalább annyira korlátozzák, mint amennyire a bentlakók „kilátását” kívültre. Ez az elzártág egyrészt lehetőséget ad arra, hogy a bentlakókat minél inkább az intézmény normáihoz szoktassák a falakon kívülről érkező ingerek zavaró hatása nélkül, másrészt pedig a professzionális személyzet (orvosok, tanárok, börtönőrök, parancsnokok) számára jelentős autonómiát enged az intézmény falai között végbemenő – a szélesebb társadalomban jellemzőktől eltérő – szokások és gyakorlatok kialakítására.⁵

A totális intézményeknek a falaikon kívülről érkező tekinteteket korlátozó aspektusa problematikusnak tűnhet a magyarországi államszocialista időszak kontextusában. Az említett gazdasági-társadalmi rendszerre jellemző, az egyének minél kiterjedtebb megfigyelését célzó, politikai-ideológiai elvekkel ellentétes cselekvéseket és gondolatokat kifürkészni kívánó megfigyelő hatalmi szándékokkal nehezen összeegyeztethetőnek tűnik az az elképzelés, hogy az ilyen létesítményekben folyó tevékenységek beláthatatlanná vagy legalábbis nehezen ellenőrizhetővé váljanak.⁶ Ezek az intézmények ráadásul amellet, hogy állami fenntartásúak voltak, számos esetben pontosan az egyének marxista-leninista(-sztálinista) normákhoz igazítása volt a feladatuk.

Bár Goffman az elmélete kidolgozásához használt résztvevő megfigyeléseket egy 20. század közepi amerikai pszichiátriai intézetben folytatta, a többi, különböző országokban és korszakokban keletkezett felhasznált forrás miatt elmélete érvényessége a vizsgált intézménytípusok esetén az univerzális alkalmazhatóság látszatát kelti.⁷ Azzal kapcsolatban azonban még – ismereteim szerint – nem született vizs-

⁵ Goffman állítása szerint pontosan a létesítményeken kívüli és belüli normák eltérése az, ami megakadályozza, hogy a totális intézmények lakói távozásuk után visszailleszkedjenek a társadalomba. Ez pedig paradox módon azt is jelenti, hogy azok a helyek, amelyek az egyének összetársadalmi normákhoz igazítására lettek létrehozva, jellegükből adódóan nem lehetnek problémamentesek funkciójuk megvalósításában. (Goffman 1961: 13.)

⁶ Fontos azonban azt is kiemelnünk – ezt Goffman is hangsúlyozza – hogy a társadalom és a totális intézmények nem szeparálódtak el minden szempontból egymástól. A dolgozóknak figyelembe kellett venniük a bent lakók intézményen kívüli kapcsolatait, ennek fényében kellett velük bánniuk. Ennek a körülménynek a megjegyzése azonban nem zárja ki azt, hogy számoljunk a létesítmények és a szélesebb társadalom, valamint azok mindennapjai közötti kapcsolat és egymásra látást korlátozottságával.

⁷ Erre utal többek között, hogy forrásai között megtaláljuk mások mellett Szent Benedek reguláját, de a szovjet munkatáborok és náci koncentrációs táborok gyakorlatai is elemzés tárgyává válnak.

gátat, hogy az államszocialista Magyarország egészségügyi intézményei mennyiben viselték magukon a Goffman által leírt totális intézmények ideáltipikus jellemzőit, ahogyan az a kanadai szociológus által vizsgált probléma sem merült fel, hogy ezek az elvileg igen zárt intézmények működésüket és normáikat tekintve hogyan viszonyultak a szélesebb társadalomhoz. Tanulmányomban utóbbi elemzésére teszek kísérletet. Azt fogom vizsgálni, hogy az 1948-tól kiépülő államszocialista rendszer társadalmi normáival összeegyeztethető kezelési formának, a munkaterápiának elsődleges teret biztosító specifikus munkaterápiás pszichiátriai intézmények egyikében a kialakított szokások vajon milyen viszonyban voltak a falakon kívül érvényes elvárásokkal – az intézmény mindennapjaiban milyen kényszerek és engedmények alakíthattak ezeken. Valamint az intézmény dolgozói mennyiben bírhattak konkurens elképzelésekkel a terápián belüli és azon kívüli világ összekapcsolására?

A következőkben tehát a Benedek István *Aranyketrec* című regényéből ismert intaházai kísérleti munkaterápiás intézet működési gyakorlatait vizsgálom 1952 és 1965 között, amelyeket az említett irodalmi mű, az intézmény archívumában és az OSA-archívumban található dokumentumok (igazgatói utasítások, szabadidős programokra vonatkozó iratok, dolgozói beszámolók stb.), valamint korábbi dolgozókkal készített *oral history* interjúk alapján igyekeztem feltérképezni.

A szocializmus emberképe és a lelki normalizálás átalakulása

Ahhoz, hogy megérthessük, milyen hatalmi szándékoknak kellett megfelelnie az intapusztai intézménynek, mindenekelőtt vázoljuk fel, milyen (szak)politikai és terápiás elvek hívták életre a szisztematikus munkaterápiát a Rákosi-korszak elején. Az 1940-es évek végétől formálódó államszocialista rendszerekben a politikai és társadalmi változások mellett az elmebetegségek eredetéről is egy, a korábbi-tól eltérő elképzelés kezdett meghonosodni. Az új, ideológiailag meghatározott szemléletmód szerint az a marxista álláspont volt a mérvadó, hogy a társadalmi lét adottságai határozzák meg az emberek gondolkodásmódját.⁸ Ennek az alaptételnek az elfogadása maga után vont az elmebetegségek jelentős része a korábbi környezet, azaz a kapitalizmus káros társadalmi hatásából fakadhat. Így tehát a mentális betegségeket szociális eredetűnek, a hibás társadalmi berendezkedés fejleményének tekintették, és nem az adott egyénben

⁸ Marx [1904]: 11–12. Tariska István 1951-ben egy a *Népegészségügy* lapjain megjelent cikkében statisztikailag is igyekszik bizonyítani ezt az állítást, mégpedig annak bemutatásával, hogy az elmebetegek számaránya a kapitalista országokban – a kapitalizmus sajátoságaiból fakadóan – nő, míg a szocialista országokban csökken (Tariska 1951: 17–18.).

keresték az okait. Ez a törekvés az „embertudományok”, köztük a pszichológia és pszichiátria területét sem hagyhatta érintetlenül: a szakma politikailag elkötelezett tagjainak közbenjárásával az új szemlélettel összeférhetetlen elmebeteg-gyógyítási módszereket (pszichoanalízis, Szondi-féle sorsanalízis, családi ápolás stb.) diszkreditálták, és helyettük a marxizmus-leninizmus(-sztálinizmus) elveivel összeegyeztethető technikák alkalmazása vált elfogadottá.⁹ Utóbbiak közé tartozott a munkaterápia, amely az államszocialista rendszer egyik döntő normatív hivatkozási pontját, a munkát, azon belül is elsősorban a test igénybevételén és erő kifejtésén alapuló fizikai (termelő) munkát helyezte a mentális normalizálás középpontjába.¹⁰ A módszer, amely ugyan ezt megelőzően sem volt teljesen ismeretlen a pszichiátriában,¹¹ kitüntetett figyelmet kapott, és az 1940-es évek végétől, az 1960-as évek elejéig tartó körülbelül másfél évtizedben lényegében az egyetlen legitim pszichoterápiás módszerre vált a szomatikus kezelési formák mellett.

Miben is állt a munkaterápia lényege? Ahogyan az a korszak témában publikáló pszichiátereinek szövegeiből kitűnik, egyrészt a terápia – retorikájában építve Ivan Pavlov gondolataira – a lélek testen keresztül történő megváltoztatását

⁹ Az említett terápiás formák diszkreditálásáról és művelők sorsáról bővebben lásd: Kovai 2016: 220–260. Amit mindenképpen érdemes megjegyezni, hogy az említett folyamat ellenére sem volt szó a pszichoterápiás és analitikus megközelítések teljes eltűnéséről, ezek továbbra is a korszak alternatív nyilvánosságának részei maradtak. Ez igaz volt mind az eljárások terápiás alkalmazására, mind pedig bizonyos értelmiségi körök találkozásain a különböző megközelítések tárgyalására, ismertetésére – ezek az események viszont nem voltak mindenki számára elérhetőek, hozzáférhetőségükben igen fontos szerepet játszott a személyes ismeretség, az informális csatornák. A pszichotudományok és az általánosabb orvosi és értelmiségi szerepértelmezés, valamint az alternatív nyilvánosság viszonyát a lélektan kapcsán K. Horváth Zsolt munkái vizsgálják. K. Horváth Mérei Ferenc életművének, pályájának és a személye köré szerveződő csoportoknak az elemzésével mutat rá az informális körökben (többek között az ún. Pszichoterápiás Hétvégéken) cirkuláló pedagógiai, pszichológiai és pszichoterápiás ismeretek átadásának jelentőségére és módjaira, míg Levendel László tüdőgyógyász kapcsán az értelmiségi salonokhoz hasonló csoportok jelentőségét veti fel a tudományos és kulturális tudás áramlásában az 1960–1980-as években. (K. Horváth 2018: 487–489., 2021a, 2021b.)

¹⁰ A Magyar Orvosok Szabad Szakszervezetének Pavlov Ideg-elme szakcsoportja 1951-es éves gyűlésén a különböző sokk-kezeléseket, a tartós altatást és a szisztematikus munkaterápiát vélte kizárólag ebbe a kategóriába tartozónak. (SZKL. 42.f 651.ö.e. *Határozat a Pavlov ideg-elme szakcsoport 1951 okt. 5-6-7-én tartott pécsi vándorgyűléséről*. 12.)

¹¹ A betegfoglalkoztatáson alapuló kezelési formák története a 18. századi Nyugat-Európában kidolgozott morális terápiáig nyúlik vissza. A morális terápia genezisééről bővebben lásd: Foucault [2004]; a terápiás forma recepciójáról a Habsburg Birodalomban: Kovács 2018.

helyezte a normalizálás középpontjába. Másrészt a munkaterápia keretei között le kellett hogy képződjenek a munkatevékenységhez a terápiás közegen kívül is csatlakozó társadalmi gyakorlatok (mint például a betegek brigádokba szervezése, élmunkásbetegek kiválasztása, társadalmi bíróságok szervezése, érdem szerinti jutalmazás), így elősegítve a betegek minél sokrétűbb társadalmi integrációját már a terápia alatt.¹²

A mentális normalizálás átalakításával kapcsolatos szakpolitikai szándékok komolyságát mutatja, hogy 1952 és 1957 között – Intapusztán, Dénesfán, Simaságon és Pomázon – négy, kifejezetten a munkaterápiára alapozott kezelőhely jött létre, amelyek az 1955 és 1960 közötti teljes országos pszichiátriai ágyszámgyarapodás 72%-át tették ki.¹³ Ezek ráadásul mind nagyüzemi mezőgazdasági termelésre alkalmas helyeken létesültek (korábbi mezőgazdasági nagybirtok, állami gazdaság), így biztosítva az ideológiai-társadalmi igényeknek egyre inkább megfelelő normalizálás feltételeit. Ezzel amellet, hogy kijelölésre került az elmebetegek kívánatos helye az államszocialista társadalomban, a szakpolitikai elképzelések megvalósulása esetén a terápiás helyszínek mind tágabb funkciójukat, mind belső gyakorlataikat tekintve szoros összeköttetésbe kellett hogy kerüljenek a terápián kívüli világgal.

A betegek világa

A goffmani szempontok szerinti elemzést a betegek intézményen belüli életének vizsgálatával érdemes kezdenünk, azon belül is a normalizálás kulcsmomentumát jelentő termelőmunka-végzést érdemes szemügyre vennünk, mivel a terápiás közösség-szerveződés alapját (betegek dolgoztak, orvosok/nővérek munkára neveltek) ez jelentette.

¹² Ezekről a gyakorlatokról a munkaterápiával elért eredményeket publikáló pszichiáterek tanulmányaiból értesülhetünk. Többek között: Benedek 1955a: 61.; Benedek 1955b: 238.; Gálfi 1964: 35–38, 53.; Gálfi 1962: 557.

¹³ Az ágyszámadatokról bővebben: Központi Statisztikai Hivatal Győr-Sopron Megyei Igazgatósága (szerk.) 1959: 207.; Füredi (szerk.) 1982: 11.; Központi Statisztikai Hivatal Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1966: 240. A pszichiátriai munkaterápia létrehozásának szakmai-elméleti és intézményes aspektusaira jelen tanulmányban a terjedelmi keretek miatt nincs lehetőségem részletesen kitérni. Erről bővebben lásd: Lászlófi 2019, 2020.

A szisztematikus betegfoglalkoztatásra irányuló törekvés megvalósítása a vizsgált időszakon belül folyamatos problémákba ütközött, amelyek mind Benedek *Aranyketrecének*, mind pedig a dolgozókkal készített interjúknak a narratíváját erősen áthatják. Ezek a gondok ráadásul főként nem a bentlakók betegségéből fakadó szakmai kihívások voltak. Míg az első két évben az jelentett általános problémát, hogy a lehetővé tett terápiás mezőgazdasági termelőmunka¹⁴ csak az év egy kis részében nyújtott bármilyen elfoglaltságot a betegeknek, így a termelés helyett az év egy részében borsóválogatás volt a „munka”, addig az 1960-as évekre már maga a beteganyag volt alkalmatlan arra, hogy az intézmény által kínált munkalehetőségeknek maradéktalanul eleget tegyen.¹⁵ Így pedig a betegek és az ápolók közötti munkamegosztás sem illeszkedhetett minden szempontból a terápia kidolgozóinak a szándékaihoz. Az egyik korábbi ápolónő és terápiás foglalkozásvezető interpretációja szerint:

„...amikor segédápolóként kerültem oda, föl az osztályra, akkor is volt egy csoportom: elesettek, szerencsétlenek. Azokkal kellett a kertészetben dolgozni és hát, *hogy valamit mutassunk, többet dolgoztam, mint a betegek*. És ez így is van, mert azért úgy számonkérték, mit dolgoztunk egész nap. És hát voltak olyan kis szerencsétlen emberek, akik életükben kapát sem láttak és hát meg kellett őket, meg kellett volna őket tanítani kapálni, nem sikerült. [...] Munkaterápia volt a betegeknek meg nekünk is.”¹⁶

Az idézet tanúsága szerint az egykori dolgozó számára a munkaterápia mint a betegekkel közös feladat értelmeződött, amelyből a közös cél, valamint a többiek alulteljesítése miatt jobban ki kellett vennie részét. Ennek okát viszont nem abban látta, hogy a többiek betegségük miatt nem voltak képesek a munka elvégzésére, hanem sokkal inkább abban, hogy nem olyan környezetből származtak, ahol a kapa a mindennapok szerves része lett volna. A jelek szerint ez nem volt egyedi eset, az okát pedig az intézménybe kerülők társadalmi hovatartozásának megváltozásában kereshetjük. Miután híre ment a Benedek vezette intézmény humanus mivoltának, aki csak tehette – többek között diplomaták, politikusok, sőt Avar Pál elmeügyi főfelügyelő is – igyekezett hozzátartozóit a fővárostól és a kíváncsi

¹⁴ Ezt a munkatípust azért érdemes megemlítenünk, mivel a terápiás formáról szóló, a korszakban keletkezett tudományos szövegek minden alkalommal ezt a munkatípust említik mint a gyógyításra alkalmas tevékenységi formát. Lásd pl.: Adorjáni–Gálfi–Régius–Schenker 1959: 559. Benedek 1955a: 60.

¹⁵ Benedek 1957: 50–52.

¹⁶ Interjú Zseli Rozáliával. (Kiemelés tőlem – L. V.)

tekintetektől távol eső, ám igen jó szakmai reputációval rendelkező intézménybe helyezni.¹⁷ Így kezdetben, Benedek szavaival élve az ide szállított betegek közül „földműves volt szinte valamennyi. Akkoriban ugyanis a kórházak munkásbetegeiket szállították a Pusztára.”¹⁸ Ezzel szemben 1956-ot követően egyetlen paraszti származású beteg sem maradt.¹⁹

Mindez azonban nem zárta ki azt, hogy az intézet falain belül egészen más, politikai tekintetben kevésbé dicsőnek tűnő, ám az intézeti mindennapok szempontjából sokkal inkább alkalmazható értelmezési keretet adjanak a munkaterápiának: „...sok haszna volt ennek a munkaterápiának mert, ha nem lett volna, akkor céltalanul ott ténferegének. [...] Reggel nem volt olyan rossz, mert volt miért felkelni. Mert hát menni kell munkába.”²⁰ Hasonló értelmezést olvashatunk az Aranyketrecben is: a betegek „nem lelkesednek a munkáért, de tehernek sem érzik, nem lázadoznak ellene. Röviden: a munka tartalmat ad az életüknek, s egyben értelmet a szórakozásnak s a pihenésnek, ami a munkát követi.”²¹ Szemben az intézmény határain kívül érvényesíteni kívánt normákkal és a munkaterápiához kapcsolódó (szak)politikai elvárásokkal, az intézeti betegek nem elsősorban a munkatevékenységük által váltak értelmezhetővé a közösségük számára, és a munkavégzés – az eredeti szándékokkal ellentétben – nem is feltétlenül a társadalomba való visszatérés kulcsaként értelmeződött; sokkal inkább mint a bent töltött mindennapok strukturálója, és így mint az életminőség javítására szolgáló egyik eszköz tűnt fel.

A dolgozók világa

Az intézményben a betegek által végzett gyógyító munka értelmezése tehát inkább igazodott a tárgyi feltételek diktálta kényszerekhez, mint a vele szembe állított ideológiai-szakpolitikai elvárásokhoz. Mivel munkaterápiás intézmény is

¹⁷ HU OSA 300-1-2-70948 *The Simasag-Intapusztá Experimental Lunatic Asylum* 3. Interjú dr. Kiss Annamáriával.

¹⁸ Benedek 1957: 120.

¹⁹ Bár az intézményből betegstatisztikák nem maradtak fenn, amelyekből statisztikailag visszaigazolható lenne a betegek nem paraszti vagy munkás származása, az azonban elég meggyőző érv a kijelentés elfogadása mellett, hogy mind az eseményekkel egykorú forrás (*Aranyketrec*), mind pedig a korábbi dolgozók sok évtizeddel későbbi visszaemlékezése szerint a származás és a mezőgazdasági munkában való gyakorlatlanság összefüggött. (Benedek 1957: 133. Interjú dr. Kiss Annamáriával; Interjú dr. Mesterházy Zsuzsával)

²⁰ Interjú dr. Mesterházy Zsuzsannával.

²¹ Benedek 1957: 138.

úgy működött, mint bármely másik államszocialista munkahely, adódik a kérdés, hogy vajon mennyiben érvényesülhettek azok a szervezeti törekvések – szakszervezeti és pártbizottsági, KISZ –, amelyek a kollektíván belüli politikai életet voltak hivatottak megszervezni. Ezeknek a tárgyalása egyrészt azért is illeszkedik a tanulmány elemzési keretébe, mivel a goffmani szemléletben is alapvető jelentőséget kapnak azok a gyakorlatok és intézményi aspektusok, amelyek megkülönböztetik a totális intézmények életében részt vevő csoportokat. Ezekben a politikai rendszerhez kötődő gyakorlatokban pedig a betegek alapvetően nem vettek részt. Másrészt pedig az, hogy a KISZ, a szakszervezet vagy a párt helyett kapott-e a pszichiátrián belül – ugyan nem a terápiás tevékenység tekintetében –, a szélesebb társadalom normatív intézményei belső leképeződésének és így a pszichiátrián kívüli és belüli közösségi normák viszonyának problémáját teszi vizsgálhatóvá.

Az 1952 és 1957 közötti időszakban semmi nyomát nem találjuk ezeknek az intézményeknek. Sem Benedek István interpretációja, sem más források nem utalnak arra, hogy szakszervezeti vagy pártélet működött volna a munkaterápiás intézet falai között. Az 1963 és 1965/1966 közötti időszakban ennek pontosan az ellenkezőjét tapasztalhatjuk: egymás után szervezik meg az intézmény szakszervezeti életét, alapítják meg az intézményi párt- és KISZ-bizottságot.²²

Felmerül a kérdés, hogy vajon miért pont ekkor látták szükségét az említett, öntudatos dolgozók nevelésére és összegyűjtésére létesített intézmények megalapításának. Erre vonatkozóan minden kétséget kizáró magyarázatot nehezen találunk, több valószínű választ is számításba vehetünk. Az egyik magyarázat az intézmény egymást követő két vezetőjének személyiségéből adódik. Az 1957-ig igazgató főorvos Benedek István nyíltabban kommunistaellenes hozzáállása, valamint a szakmailag is a legitim emberképpel ellentétben álló szondiánus sorsanalitikus beállítottsága gátat szabhatott a pártközeli intézmények létrejöttének. Különösen egy olyan erős saját belső hierarchiával rendelkező közegben, mint az orvosi. Ezzel szemben az őt az igazgató-főorvosi székben követő Goldschmidt Dénes már jóval szorosabb kapcsolatokat ápolt a felsőbb szakpolitikai és pártvezetéssel is, valamint saját bevallása szerint elkötelezett kommunista volt.²³

²² Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Intaházai Telephelyének magánarchívuma. Jelzet nélkül. *Az intézményben szervezett szakszervezeti programok*; Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Intaházai Telephelyének magánarchívuma. Jelzet nélkül. *Pártalapszervezetünk élete*.

²³ A két intézményvezető személyiségéről és karrierjéről összefoglalóan lásd: Wutka 1990; Varga 1990.

A másik lehetséges magyarázat meglátásom szerint, hogy a kádári konszolidációs időszakot követően már egy, a határ mentén található, az orvostudomány nem éppen legnagyobbbecsültebb területét művelő pszichiátriai intézmény politikai életének megszervezésére is a korábbiaknál nagyobb figyelem irányulhatott.

Miből lesz a társadalom? – munkaterápia és közösségi gyakorlatok

Az intézmény egyes társadalmi csoportjai után érdemes szemügyre vennünk azokat a gyakorlatokat, amelyek – az együtt végzett, már tárgyalt munka mellett – a két csoport együttes „közreműködésével” történtek. Ezeknek a dolgozók és betegek bevonásával folyó gyakorlatoknak igen nagy jelentőségük van a totális intézmények életében: ezek segítik elő azt, hogy a létesítményen belül helyet kapó két – egyébként betöltött szerepüket tekintve jól elhatárolható – csoport egy közösséggé kovácsolódjon, és így az intézmény működőképessé váljon. Az ilyen típusú tevékenységek közül a szabadidős programokról és az ünnepekről érdemes szót ejtenünk.

A munkatevékenységen túli foglalkozásokról mind az interjúalanyaim, mind az írott forrásaim viszonylag részletesen beszéltek. Az ilyen elfoglaltságok intézményen belüli szerepét legkomplexxebben az egyik ápoló fogalmazta meg:

„...annyi mindent csináltunk. Színjátzó kör volt, sportkör... és hát a szabadidőnk terhére. Mivel ott bent laktunk, ez könnyen ment. [...] együtt játszottunk a betegekkel. Akkor volt még a Goldschmidt idejében olyan színjátzó kör, hogy a környező falukban jártunk bemutatni a darabokat, amiket tanulunk. Kosztümös darabokat. De abban mindegyikben voltak dolgozók, ápolók is. [...] Ezeket még Benedekék indították be.”²⁴

Az interjúrészlet alapján egyrészt úgy tűnik, hogy a dolgozók és a betegek szabadideje teljesen összefonódott a számos, dolgozók által szervezett program által. Arra azonban, hogy még a munkaidőn túl is a betegekkel kellett foglalkozni, az idézet szerzője nem mint nem kívánt túlórára emlékszik vissza, hanem büszkeséggel tölti el a saját szabadidejük terhére a betegeknek szervezett szabadidős programok emléke. Az elfoglaltságok közül a színjátzás értékelődik fel a leginkább mint olyan siker, amely egyrészt a dolgozók és betegek közös produktuma, másrészt amely az intézményen kívüli koordinátarendszerben, tehát a „normális világban”

²⁴ Interjú Zseli Rozáliával.

is megbecsülést kapott. A színjátszókör mellett, hogy ilyenformán az intézmény és a külvilág kapcsolatának az alakításában szerepet játszott – erre az aspektusára még utalni fogok –, a pszichiátrián kívüli világ rítusait, értékeit is segített beemelni az intézmény falai közé. Az előbb idézet interjú így folytatódik: „Sőt, március 15-re nagy hangsúlyt fektettünk, ugye akkor még április 4-ét is ünnepeltük. [...] *Hát ilyen kis irodalmi műsorral megemlékeztünk.*”²⁵ A színjátszás tehát amellet, hogy hozzájárult a mentális betegek közösségének elfogadásához a szélesebb helyi társadalomban, az ünnepek jelentette társadalmi normák intézménybe való beemelését is elősegítette. Ráadásul az, hogy a kiemelt interjúrészletben a március 15-e fontosabb ünnepként jelenik meg, mint az időben közeli április 4-e, a párt által az ünnepekkel kapcsolatban sugallt hivatalos „emlékezetpolitikai normák” felülírásaként, már-már az intézmény falain belüli jelképes ellenzéki magatartásként tűnik fel. Ezek az ünnepek ráadásul nemcsak egy-egy napra engedték be a kinti világ értékrendszerét a pszichiátria falain belülre, hanem a felkészülési időszakokon keresztül hosszabb periódusokra is kiterjedtek.

Az intézmény/közösség és a külvilág viszonya

Végül vizsgáljuk meg, hogy vajon hogyan alakult az intézmény társadalmának és a helyi társadalomnak a viszonya. A pszichiátria és a „normális” társadalom kapcsolatát mind Benedek, mind az őt követő igazgató, Goldschmidt Dénes is igyekezett a teljes elkülönüléshez, a betegek totális elrejtéséhez képest másként alakítani.

Benedek István mint a kísérleti munkaterápiás intézmény sajátosságait kialakító első főorvos a betegek foglalkoztatásán kívül a nyitott kapus pszichiátria létrehozásáról is döntött: a betegek élettereit akármennyire is a pszichiátriához kötődtek (hiszen itt végezték a munkát, itt pihentek és szórakoztak), bejárásuk korlátozását a „normális társadalomba” – mind a társadalom, mind pedig az ő érdekükben – károsnak vélte. Törekvése bár a 20. század közepének pszichiátriai reformmozgalmait idézte,²⁶ mégsem valósulhatott meg nehézségek nélkül – problémát okozott mind az intézmény fizikai helyzete, mind pedig a társadalmi elzárkózás. Az egykori Batthyány-Strattman kastély és birtokai területén létrehozott intézmény ugyanis a legközelebbi várostól, Celldömöltkől 8 km-re, a legközelebbi

²⁵ Uo.

²⁶ Az 1960-as évek elejétől meginduló, többek között a zárt intézményi pszichiátriai ellátást és a mentális betegségek diagnosztikai módszereit problematizáló antipszichiátriai irányzat szintén a nyitott ajtós kezelési lehetőségek megteremtését hangsúlyozta. A pszichiátriai ellátás antipszichiátriai kritikájáról lásd pl.: Berlim–Fleck–Shorter 2003.

falutól, Nagysimonyitól 3 km-re található, ami a korabeli tömegközlekedési viszonyokat figyelembe véve – még az 1960-as években sem volt állandó buszjárat – elszigetelte az intézményt.

A „nyitott kapuk” gyakorlata ennek ellenére bevezetésre került, az újító kezdeményezés a környező falvakban nem aratott osztatlan sikert, a nyitás utáni első évek konfliktusokkal teltek. Egy korábbi dolgozó így emlékezett erre:

„A kapu egész nap nyitva van, mindegyik bolond akkor mehet ki, jöhet be, amikor kedve tartja. [...] S ha valaki kint marad, vagy ha a közeli nagysimonyi kocsmában elissza a zsebpénzét, azt úgyis pár órán belül hazaszállítják a rendőrök. Ilyenkor mindig veszekedés van a rendőrség és dr. Benedek közt, mert a rendőrség követeli a kapuk zárvatartását, hogy a betegek ne hagyhassák el a kastély parkját. A főorvos viszont nem tágit a nézetétől, hogy nagyon fontos a betegek számára a szabadságuk érzete.”²⁷

Az idézet rávilágít arra, hogy Benedeknek és a pszichiátriát körülvevő társadalom autoritásainak (jelen esetben a rendőröknek) nem ugyanaz volt az elképzelése a pszichiátria és a társadalom kapcsolatáról. A korábbi dolgozó visszaemlékezése az orvos és a rendőrség között folyó hatalmi vetélkedésként értelmezhető, amelynek az a tétje, hogy ki dönthet az elzárásról. A szövegrész azonban a polémia kiemenetelére is következtetni enged: a hatósági látogatások megszokottságára való utalás azt sugallja, hogy a főorvos rendelkezett annyi hatalommal, hogy a rendőri felszólításnak ne kelljen eleget tennie.

Az elmérgesedni látszó viszony javítását a vizsgált korszak mindkét igazgatója a kultúrán keresztül látta megvalósíthatónak. Benedek István engedélyezte az egyik betegének, hogy Celldömölkön zeneiskolába járjon, és a városi DISZ énekkarát megszervezze, valamint a betegekből szervezett színjátszó csoport előadásait, ahogyan már említettem, a pszichiátrián kívülre, a környező falvakba vitte – utóbbi gyakorlatot utódja, Goldschmidt Dénes is követte.²⁸ Oral history alanyaim elmondása szerint ezek a kezdeményezések sikeresek voltak, tényleg javították az intézmény környékbeli megítélését, közelebb hozta egymáshoz a betegeket és a társadalmat. A teljesen nyitott intézmény megvalósítása azonban a – mai kifejezéssel élve – kultúrán keresztüli érzékenyítés ellenére sem járt teljes sikerrel. Az 1960-as évek közepére a nyitott kapuk elvét revideálták, és egy olyan gyakorlat gyökeresedett meg, amely a betegek számára az intézmény elhagyását orvosi engedélyhez kötötte.

²⁷ HU OSA 300-1-2-70948 *The Simasag-Intapuszta Experimental Lunatic Asylum* 8.

²⁸ Benedek 1957: 118., Interjú dr. Mesterházy Zsuzsannával.

A korábbi dolgozók visszaemlékezéseiben a társadalomtól való elszigeteltség-kapcsolat témakörének egy, az imént vázoltnál absztraktabb felfogása is tetten érhető. Ennek az elképzelésnek a vizsgálata alkalmat ad annak feltérképezésére, hogy a dolgozók hogyan is értelmezték azt az esetleges önállóságot, amelyet az intézmény zártsága lehetővé tett számukra. Az egyik interjúalanyom a beszélgetés aktuális témájához kevésbé illő megjegyzésében így fogalmazott: „Abban az időben nagyon nagy szabadságot kaptunk, én úgy gondolom, a Pusztában. A szakmát elismerték, az orvosok kivívták [a szabadságot].”²⁹ Az idézet hallgatólagosan épít a pszichiátrián kívüli és belüli világ dichotómiájára. Az említett „szabadság” vonatkozhat mind az intézmény viszonylagos politikai függetlenségére, mind a szakmai kérdésekben való döntési szabadságára, de mindenesetre egy olyan értékként tűnik fel, amely nem volt magától értetődő a korszakban, ám Intapuszta bírt vele. Gondolatmenetében az intézmény fizikai határai a negatívan értékelt politikai harcok szimbolikus kizárására szolgálnak.

*

A négy, korábban meghatározott elemzési csomópont alapján megrajzolt képpel az intapusztai pszichiátria és az azt körülvevő társadalom időben változó, de állandóságokat is mutató, számos szálon összefonódó viszonyrendszerét szerettem volna feltárni, amelyet a forrásadottságok miatt leginkább a dolgozók szemszögéből tudtam bemutatni. Összességében arra a következtetésre juthatunk, hogy habár az intézmények tervezésénél/felállításánál és a mindennapi kezelési gyakorlatban is az államszocialista társadalom és a terápiás világ közelítése volt a cél, ennek elképzelt és megvalósult módjai között komoly eltérések voltak: míg az előbbi esetben a szocializmus pszichiátria kapuin belüli felállítása jelentette a társadalomba való visszavezetés kulcsát, addig a gyakorlat szintjén ez sokkal inkább a társadalmi jó gyakorlatok terápiás átértelmezését, valamint egy általános humanisztikus szemléletet jelentett.

Azt is elmondhatjuk, hogy az intapusztai kísérlet, a munkaterápiás intézet és a helyi társadalom, valamint a dolgozók és a betegek igen sokrétű kapcsolata nem minden tekintetben tükrözte a totális intézmények ideáltipikus formáját. Egyrészt a pszichiátrián belül tevékenykedő két csoport, a betegek és különösen a nem orvosi szakszemélyzet élete a (terápiás termelő)munka és szabadidős tevékenységek közös végzése miatt is erősen összefonódott. A helyi társadalom, valamint a munkaterápiás intézmény viszonyában pedig nem annyira a két közösség közötti határ erős meghúzása, hanem inkább azok az aspektusok és szán-

²⁹ Interjú Zseli Rozáliával.

dékok váltak hangsúlyossá, amelyek az átjárás és kapcsolatteremtés lehetőségeit teremtették meg.

Az intézmény szakembereinek elképzelései, a nyitott ajtós pszichiátria gyakorlatai azonban csak részben lehettek sikeresek: az intézményen belüli élet, a terápiás mindennapok átalakítása ugyan javított a bentlakók életszínvonalán, a betegek társadalmi integrációjára tett kísérletek a helyi közösség ellenállása miatt viszonylag nehézkesek maradtak.

Források

Open Society Archives (HU OSA)

300-1-2-70948 The Simasag-Intapuszta Experimental Lunatic Asylum

Szakszervezetek Központi Levéltára (SZKL)

42.f 651.ő.e. Magyar Orvosok Szabad Szakszervezete Pavlov Ideg-elme Szakcsoportjának iratai 1951.

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Intaházai Telephelyének magánarchívuma.

Interjú dr. Kiss Annamáriával. Celldömölk, 2018. február 13.

Interjú dr. Mesterházy Zsuzsannával. Celldömölk, 2018. február 13.

Interjú Zseli Rozáliával. 2018. Intaháza, 2018. február 13.

Hivatkozott irodalom

Adorjáni Csaba – Gálfi Béla – Regius Ferenc – Schenker László 1959: A munka és jutalmazás szerepe a csoportos pszichoterápiában. In: Gegesi Kiss Pál (szerk.): *Pszichológiai Tanulmányok, II.* Budapest, 538–544.

Berlim, Marcelo T. – Fleck, Marcelo P. A. – Shorter, Edward 2003: Notes on an-tipsychiatry. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 253. 61–67. (DOI: 10.1007/s00406-003-0407-8 – letöltés: 2022. április 24.)

Benedek István 1957: *Aranyketrec*. Budapest.

Benedek István 1955a: Elmebetegek foglalkoztatása Intapusztán. *Ideggyógyászati Szemle* (8.) 2. 55–64.

- Benedek István 1955b: Munka- és környezet-terápia két éves tapasztalatai. In: *Fájdalom. Az orvos-egészségügyi szakszervezet Pavlov ideg-elme szakcsoportjának 1954. december 9–10–11-én tartott nagygyűlése. Ideggyógyászati szemle 1955. évi melléklete.* 238.
- Foucault, Michel [1990]: *Felügyelet és büntetés. A börtön története.* Ford.: Fázsy Anikó és Csűrös Klára. Budapest, 1975.
- Foucault, Michel [2004]: *A bolondság története.* Ford.: Sujtó László. Budapest, 1961.
- Füredi János (szerk.) 1982: *Kórházi elmeosztályok betegforgalmának főbb sajátosságai.* Budapest.
- Gálfi Béla 1962: Az elmebetegek rehabilitálásának pszichológiai vonatkozásai. In: Gegesi Kiss Pál (szerk.): *Pszichológiai Tanulmányok IV.* Budapest, 551–560.
- Gálfi Béla 1964: *Munkaterápia a pszichiátriai gyakorlatban.* Budapest.
- Goffman, Erving 1961: On the Characteristics of Total Institutions. In: uő: *Asylums: Essays on the Condition of the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates.* New York, 1–125.
- K. Horváth Zsolt 2018: A betegség varázstalanítása és a varázshegy érzéki betegségei: Dr. Levendel László gondolkodásának lélektani, biopolitikai és művészeti vonatkozásai. *Ars Hungarica* (44.) 4. 487–504.
- K. Horváth Zsolt 2021a: *Mérei Ferenc. I. kötet: Peremhelyzet és a remény szocializmusa, 1909–1945.* Budapest.
- K. Horváth Zsolt 2021b: *Mérei Ferenc. II. kötet: Szocialista felvilágosodás és törzsi avantgárd, 1945–1986.* Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Győr-Sopron Megyei Igazgatósága (szerk.) 1959: *Győr-Sopron Megye Fontosabb Statisztikai Adatai 1958.* Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1966: *Vas megye fontosabb statisztikai adatai 1965.* Budapest.
- Kovács Janka 2018: Elmebetegügy a 18–19. század fordulóján: elméleti keretek, koncepciók, megoldási javaslatok. *Korall* (19.) 71. 7–26.
- Kovai Melinda 2016: *Lélektan és politika. Pszichotudományok a magyarországi államszocializmusban.* Budapest.

- Lászlófi Viola 2019: Work as a cure for mental illnesses? Opportunism and seeking ways in psychology and psychiatry in the first decades of state socialism Hungary. *Canadian Slavonic Papers/Revue Canadienne des Slavistes* (61.) 2. 164–185. (DOI: 10.1080/00085006.2019.1596517 – letöltés: 2022. április 24.)
- Lászlófi Viola 2020: Aranyketrecek az államszocialista Magyarországon: a munkaterápia intézményesítése 1952 és 1965 között. In: Lászlófi Viola – Mravik Patrik – Oláh Gábor – Sidó Anna (szerk.): *Atelier 30. Műhelytanulmányok*. Budapest.
- Marx, Karl 1904: *A Contribution to the Critique of Political Economy*. Chicago, 1959.
- Tariska István 1951: Kórházi elmebetegügyünk helyzete és feladatai. *Népegészségügy* (32.) 1. 17–25.
- Varga Pál 1990: Goldschmidt Dénes, 1922–1988. *Magyar Pszichológiai Szemle* (30.) 1–2. 106–108.
- Wutka Tamás 1990: *Benedek István*. Budapest.