

Harmat Pál

## Az antipszichiátria fogadtatása

*Milyen ismerősen cseng ez a szöveg: jóvívő honi kútjainkat néhány fránya külföldmajmoló mérgezi meg, hozza az idegen módit, a beteges dekadenciát, és rejtelmes módon, látható hatalmi források nélkül, sőt ezek ellenére terrorizálja a túlnyomó többséget, a közízlést, a közvéleményt.*

Eörsi István

### *Az antipszichiátria kialakulása a nyugati országokban*

Az antipszichiátriának nevezett tudomány- és társadalomkritikai áramlat a hatvanas években jelent meg és a hetvenesek első felében bontakozott ki Nyugat-Európában és Észak-Amerikában. A kifejezést a délafrikai születésű, de Angliában működő *David Cooper* használta először (1967), legnevesebb követői közé az elhunyt olasz *Franco Basagliát* (Obiols, Basaglia, 1978), az angol *Ronald D. Lainget* és *Aaron Estersont*, a magyar származású amerikai *Thomas S. Szaszt* (*Szász Tamást*, 1961, 1963) számítják.

Az antipszichiátria nem összefogott, egységes mozgalom, hanem lazán összefüggő elméleti rendszer, alternatív terápia és társadalompolitikai gyakorlat. Az antipszichiátria — mint neve is mutatja — fő ellenfelének a hagyományos pszichiátriát tekinti. Az a véleménye, hogy a hagyományos elmegyógyászat súlyos válságban van, mert egy elmúlt korszakban alakult ki és annak — nem pedig a mai-  
nak — a szükségleteihez igazodik.

Az antipszichiátria elutasítja a hagyományos pszichiátria betegség-képét, legszélesebb értelemben azt is kétségbe vonja, hogy a szkizofréniánál és más pszichés betegségeknel egyáltalán betegségről van szó. (Az antipszichiáterek főleg a szkizofréniát vizsgálják, hiszen az emekórházakban a betegek kétharmada szkizofrén.) Véleményük szerint a betegség oka a társadalom és a család, maga a szkizofrénia természetes reakció egy elviselhetetlen, beteg világra. Természetesen nem maradnak ilyen általánosságnál, hanem különböző megközelítésekkel — Szász Tamás például a játék- és kommunikációelmélet alapján (1961) — boncolják a szkizofrénia kialakulásához és rögzüléséhez vezető társadalmi folyamatokat. Az antipszichiáterek általában határozottan tagadják, hogy a szkizofrénia és más pszichés betegségek kialakulásában biológiai és öröklési tényezőknek szerepük lenne.

Az antipszichiátria másik oldala a pszichiátriai gyakorlat kritikája ( amely persze szerintünk is szoros kapcsolatban áll az elmélettel, tehát a hagyományos elmegyógyászat betegség-képével). Bírálatauk egyaránt irányul a járóbeteg-ellátás (magán- és betegpénztári orvosok) és az elmegyógyintézetek ellen. Ebben az értelemben társadalompolitikai gyakorlat az antipszichiátria. Véleményük szerint a pszichiátriai kórházak jellemzői: a főorvosok autoriter és patriarkális módszerei; a személyzet hierarchikus tagozódása; a beteget az orvostól elválasztó korlátok; a betegekkel szembeni represszív, gyakran ellenséges magatartás; a betegek személyes szabadságának megfosztása gondoskodás címén; brutális kezelési módszerek alkalmazása gyógyítás címén. Mindezek inkább a gyógyulás és a kórházi elbocsátás ellen hatnak, mint mellette, s végső soron a betegség rögzülését, idültté válását segítik elő, nem pedig megszűnését.

Az antipszichiátria fontos része a *minősítési elmélet*. A pszichés betegségek eszerint nem elsősorban a tünetek, a megjelenési kép nyomán válnak betegséggé, hanem attól, hogy azzá, mégpedig gyanakodva, bizalmatlanul és elítéléssel fogadott, stigmatizált betegséggé minősítik, címkézik („labelling”) őket. Ugyanazokkal a tünetekkel az egyik, hátrányosabb helyzetű, szegényebb egyént beteggé nyilvánítják, a másikat, a jobb módút nem, és a gyógyult pszichés beteget is sokáig kíséri korábbi minősítésének szegénybélyege.

Az antipszichiáterek gyakran idézik *David Rosenhan* kísérletét (Rosenhan, 1973). Rosenhan munkatársai önként jelentkeztek különböző elmegyógyintézetekben, s elmondták, hogy hangokat hallottak. A hangokat nem értették jól, de olyasmit mondtak volna, hogy „üres” és „sivár”. Ettől eltekintve az álbetegek természetesen viselkedtek, valódi élettörténetüket mesélték el, a kérdésekre a valóságnak megfelelően válaszoltak. A felvétel után — az előzetes forgatókönyvet követve — nem panaszkodtak többet hanghallásra. illetve azt állították, hogy a hangok többé nem zavarják őket.

Mellőzzük annak részletezését, milyen személytelen bánásmódot tapasztaltak az álbetegek az elmeosztályon. Egyetlen szimuláns sem akadt, akit ne szkizofrénia vagy legfeljebb javult szkizofrénia diagnózissal bocsátottak volna el. Ez egyébként a hagyományos pszichiátria elvei értelmében is hiba, mert egyszeri hanghallásra nem lehet felállítani a szkizofrénia kórisméjét. Volt olyan orvos, aki az egyik jelentkező élettörténetét — az illető elmondta, hogy kezdetben az anyjához állt közel, de kamaszkorában az apjával alakult ki jobb érzelmi kapcsolata — úgy értelmezte át, hogy mint premorbid személyiséget mindig érzelmi ambivalencia jellemezte.

A vizsgálatot és visszhangját Magyarországon az *Orvosi Hetilap* ismertette 1976-ban. A Rosenhan-kísérletet a hivatalos, hagyományos pszichiátria fogcsikorgatva fogadta, és sem lenyelni, sem

kiköpni nem tudta. Ez jellemzi a magyar megnyilvánulásokat is (Böszörményi, 1977, 100-102, Katona, Szilárd, Temesváry, 1980, 953, Simkó, 1978, 376).

Az antipszichiátria némileg (bár jóval kevésbé, mint annak idején a pszichoanalízis, melynek inspirációi beépültek az antipszichiátriába, melyet azonban az antipszichiátria élesen bírál is) mozgalommá szerveződött. A különböző országokban, főleg Nagy-Britanniában, Olaszországban, Franciaországban és Nyugat-Németországban kisebb csoportok jöttek létre.

A hivatalos pszichiátria természetesen élesen elutasító álláspont-ra helyezkedett, a két irányzat között erős feszültségek támadtak. Kelet-Európában főleg *Nikola Schipkowensky* bolgár pszichiáter tűnt ki bírálataival (1977). Schipkowensky a Freud-ellenes német pszichiátria emlőin nőtt fel, a harmincas években a pszichoanalízist nemzetiszocialista beütésekkel bíráló *Oswald Bumke* tanítványa volt, bár 1945 után hirtelen kiderült róla, hogy tagja volt az illegális bolgár kommunista pártnak. A hetvenes években bekövetkezett haláláig a szófiai orvosegyetem professzoraként dolgozott. A pszichoanalízis és az antipszichiátria bírálata munkásságában hasonló alapelvekre épül; egyik mélylélektan-ellenes írásának annak idején magyar szakfórum adott helyet (Schipkowensky, 1958). Érveiből a magyar antipszichiátria-kritikusok is sokat átvettek, a divatosság emlegetésétől a politikai befeketítésig, a szervi szemlélettől az antipszichiátria által állítólag okozott jóvátehetetlen károkig.

Az orvosoknak azonban végső soron csak kisebb — természetesen inkább vezető beosztású — hányada vett részt az antipszichiátria elleni csatározásokban. A többiekre bizonyos jóindulatú érdeklődés volt a jellemző, még ha sok mindent nem is fogadtak el az antipszichiátria sokszor szándékosan éles, provokatív hangon előadott állításából. Az elkötelezett antipszichiáterek száma kicsi, de hatásuk nagyobb, nem utolsósorban a laikusok között.

### *Magyarországi előzmények: a humanista pszichiátria*

Az antipszichiátria története alig másfél-két évtizedre tekint vissza, de az irányzat nem előzmények nélkül jött létre. Bár az elmebetegeket évszázadok óta embertelenül és durván kezelték, kiközösítették és elszigetelték, az utolsó egy-két évtizedben sokasodtak a próbálkozások a humánusabb bánásmódra.

Szimbolikus jelentőségű *Philippe Pinel* neve és fellépése: a párizsi orvos a francia forradalom idején vette le — a konvent engedélyével — a bilincseket két tébolyda elmebetegeiről. A múlt század második felében az Egyesült Államokban lendült fel, majd sajnos virágzott el az „erkölcsi kezelés”, a *moral treatment* módszere,

amely a korlátozás és a fegyelmi rendszabályok helyett egyfajta pszichoterápiát tűzött ki céljául.

Magyarországon a humanista pszichiátria áramlatának történetéből két nevet kell kiemelni. Az első *Hollós Istváné* (1872-1957). Hollós pszichoanalitikus orvos volt, *Ferenczi Sándor* barátja, a budapesti mélylélektani egyesület egyik vezetője és kiemelkedő tagja. Legtöbb társától eltérően azonban nem csupán a járóbetegek ellátásában, magánrendelőben dolgozott, hanem hosszú évekig elme-gyógyintézetekben is: 1900-tól 1909-ig, majd 1919-től 1925-ig a budapesti Lipótmezőn, a világháború előtt az erdélyi Nagyszébenben, majd a háború után, a tízes évek végén rövid ideig a budapesti angalföldi elmekórházban (Hollós, 1914).

Nagyrészt Hollós érdeme, hogy a magyar Freud-követők előbb kezdtek elmebetegek mélylélektani elemzésével és kezelésével foglalkozni, mint más országok pszichoanalitikusai. A nyitott ajtó (*open door*)-rendszer egyik magyarországi úttörője volt. Nagyszébenben levetette a rácsot a zárt osztály ablakáról, s ezután csökkent a szökések és az öngyilkossági kísérletek száma. Erről még egy olyan konzervatív neuropszichiáter is elismeréssel nyilatkozott, mint *Pándy Kálmán*, a modern liquor (gerincvelői folyadék)-vizsgálatok egyik úttörője. 1925-ben zsidó származása miatt elbocsátották a lipótmezői elme-gyógyintézetből. Az eseményre Hollós — analitikushoz illően — nem haraggal és agresszivitással, hanem szublimálással reagált: irodalmi főművével, a *Búcsúm a Sárga Háztól* (1927) című könyvvel. Németül is megjelent *Hinter der Gelben Mauer* (1928) címmel, elolvasta *Sigmund Freud* is, és elismerő-őszinte, mélyenszántó levelet írt róla Hollósnak.

A könyvet, melynek *Doktor Pfeiflein Telemach különös írása az elmebetegek felszabadításáról* az alcíme, *Erős Ferenc* szándékos, de nem alaptalan túlzással az első magyar „antipszichiátriai“ műnek nevezte (1980, 542). A mű fő témája az elmebetegek és a társadalom közti viszony, célja a pszichotikusok sorsának jobbra fordítása. Hollós, aki zsidóként mély beleérzéssel tudta megfigyelni egy megvetett kisebbség és az elutasító, elszigetelő és kizáró társadalom kapcsolatát, szépirodalmi igényvel írta könyvét, és az anekdotikus leírás, a lírai kommentálás és a filozófiai értékelés vegyítésével nyeri meg az olvasó szívét és eszét. (Kár, hogy ez a nagy-szerű munka ötvenöt éve vár a második kiadásra — ugyan miért?)

Hatott Hollós István könyve *Benedek István Aranyketrecére* is (annál különösebb, hogy Benedek sehol nem említi meg művében Hollós nevét), utóbbi mégis teljesen önálló alkotás, a humanista pszichiátria magyarországi történetének legkiemelkedőbb dokumentuma, s egyúttal Benedek életművének eddigi csúcsa (1957).

A fordulat éve után a pszichológiai és orvosi közéletből kiszorított Benedek Istvánt az egészségügyi minisztérium az ígéretes és a fenyegetések kombinálásával 1952-ben rávette arra, hogy vállal-

ja el a nyugat-magyarországi, az isten háta mögötti Intapusztán levő elmeosztály főorvosságát. Benedek, az egykori kolozsvári professzor kényszeredetten ment le, de 1952 szeptemberétől 1957 februárjáig a munkaterápia, a közösségi módszerek segítségével és nem utolsósorban emberségessége révén virágzó terápiás paradicsomot hozott létre az addig elhanyagolt részlegből.

1957-ben Benedeket a politikai eseményekkel összefüggésben internálták. Hamarosan szabadlábra került, de Intapusztára nem ment vissza. Tető alá hozta az *Aranyketrecet*, amely még abban az évben megjelent, s azóta is egyike a háború utáni magyar irodalom sikerkönyveinek. Többször kiadták, lefordították németre. Népszerűségének titka olvasmányosságán, rendhagyó formáján (a dokumentarizmus és a szépirodalmiság elegyítésén) és témáján kívül humanista szemlélete.

Benedek kendőzetlenül számolt be tapasztalatairól: a Benedek-család sókimondó hagyományaihoz híven leszedte a keresztvizet az országos egészségügyi vezetés felelőtlenül odadobott, soha komolyan nem gondolt ígéreteiről, a kórházvezetésről, amely számára az elmeosztály fejesthén a többi részleg gazdagodására. („a boldoknak ez is jó”), az állami gazdaságokról, amelyek kihasználták és kizsákmányolták a betegeket, az orvosok nemtörődömségéről, a betegpofozás és kényszerzubbony régi és az agylebeny-átmetszés, a koponyalékelés, a büntető villanyozás „modernebb” megtorló módszereiről.

Az a tény, hogy Benedek foglalkozott a betegekkel, időt szánt rájuk és embernek tekintette őket, jelképes veszélyeztetést jelentett a szakma számára, amely túrte vagy éppen elősegítette a betegek elhanyagolását és bántalmazását. Benedek könyvét enyhén szólva gyanakodva és fanyalgással fogadta az ideg- és elmeorvosok tekintélyes hányada, főleg az idősebbek és a vezető beosztásúak. Természetesen azt nem rótták — nem róhatták — nyíltan fel, hogy Benedek emberségesen bánt a betegeivel. Ezért inkább elismerést érdemelt és részben, ha kétértelmű módon, de kapott is. Felhányták neki, hogy bírálatával a széles nyilvánosság elé lépett, „tudományon kívüli” — tehát szépirodalmi — eszközöket vett igénybe, öndicséretet, exhibicionizmust, reklámozó hajlandóságot és szenzációhajhászást vetettek a szemére.

Pedig Benedek sok szempontból megmaradt a hagyományos pszichiátria keretei között. A szkizofréniát egyértelműen szervi betegségnek tartotta (212), a hisztériát is az *agy* funkcionális elváltozásának fogta fel (267). Több ízben kifejezte fenntartását a mélylélektan iránt, alkalmazta és védelmezte a villanykezelést (persze, csak gyógyító céllal sokkolt és kizárólag szkizofréneket, nem pedig — mint szokásos — homoszexuálisoktól és alkoholistáktól szélhámosokon át pszichopotáig és neurotikusokig mindenkit,

éppen csak a látogatókat kivéve, aki beteszi a lábát egy elmeosztályra).

A humanista pszichiátria magyarországi történetének egyik legutolsó eseménye a lengyel *Kazimierz Jankowski* néhány évvel korábban írt művének (1975) magyarországi megjelentetése. Jankowski könyve sokoldalúan foglalja össze a modern szociálpszichológia és -pszichiátriai irányzatok által felhalmozott hatalmas ismeretanyagot, különböző szempontok alapján világitva meg a helyzetet. A könyvhöz *Buda Béla* írt előszót (1979), tömören és tárgyilagosan ismertette a pszichiátria biológiai és szociális irányzatának harcát, a két áramlat kapcsolatának történetét. Ezen belül alig több mint egy oldalt szánt az antipszichiátriának.

A konzervatív pszichiátria természetesen Jankowski könyvét is méla undorral fogadta, egy *Magyar Nemzet*-beli újságcikk szerint „felhördült az érintett tábor jónéhány eklatáns képviselője. Érkezett szerkesztőségünkbe is olyan levél, amelynek írója skandalumot, katasztrófát emlegetett, egymást érték az inszINUÁLÓ kifejezések — miközben a szerző tudományos bírálóknak, az igazság védelmében született műnek aposztrofálta levelét” (Javorniczky, 1980).

### *Kísérletek az antipszichiátria megismerésére*

Egyet kell értenünk *Erős Ferenc* megállapításával, hogy „Magyarországon a szó szorosabb értelmében vett modern antipszichiátriai gondolkodás lényegében ismeretlen” (1980, 545). Az antipszichiátriai műveket nem fordították le magyarra, márpedig a magyar értelmiség zöme — ideértve az orvosokat, pszichológusokat — a közhiedelemmel (?) ellentétben nem vagy alig olvas idegennyelvű szakirodalmat. Az antipszichiátriai művek a könyvtárakban könnyen hozzáférhetőek, de csak kevesen vették a fáradságot *Laing*, *Cooper*, *Basaglia* vagy *Szász* könyveinek végigböngészéséhez. Magyarul csak néhány szemelvény jelent meg (*Szász*, 1961b, 1961c), egyedül az antipszichiátria közvetlen elődeihez számító *Goffman*-tól nyomtattak ki — aránylag későn — egy esszékötetet (1981). Ilyen körülmények között az antipszichiátria gyakorlati befolyása Magyarországon még minimálisnak sem nevezhető.

Nem tudni arról sem, hogy az antipszichiátriának egyértelműen elkötelezett magyar hívei lennének. A modern pszichiátriai törekvések ellenfelei — inkább élőszóban, mint nyomtatásban — ide szokták sorolni *Buda Bélát*. Aki azonban írásait ismeri, tudja, hogy *Buda* rokonszenvezik ugyan az antipszichiátria sok gondolatával, de kritikus is más vonatkozásokban (1971b, 1971c). *Buda* a modern szociálpszichiátria eklektikus elemekből felépülő áramlatá-

nak vagy még inkább áramlatrendszerének az elkötelezettje, és nem az antipszichiátriáé.

A magyarországi pszichiátriai reformtörekvések és az antipszichiátria közötti fő különbség, hogy az előbbieket elfogadják az ún. orvosi modellt, melyet az utóbbi elvet. A progresszív magyar pszichiáterek és pszichológusok az elmeügyön belül kívánnak változtatásokat végrehajtani, és nem annak keretein kívül. Ez igen jelentős elvi és módszertani eltérés, fontos gyakorlati következményekkel.

Azoknak a magyarországi írásoknak a száma, amelyek nem elenséges, eleve elutasító módon foglalkoznak fő témaként az antipszichiátriával, igen kicsi. Ide sorolhatjuk a pszichológus *Erős Ferenc* tanulmányát, amely a *Világosságban* jelent meg (1980). Erős cikke rokonszenvező és beleérző, de sok vonatkozásban bíráló hangú. Megemlíti, hogy a modern pszichiátria dilemmáit az antipszichiátria nem egyszer túlfeszíti, és kritikusan idézi *Cooper* szélsőséges megjegyzését is: „Nincsenek személyes problémák: csak politikai problémák vannak” (539).

Ugyanakkor vallja, hogy az antipszichiátria ideológiai „gubancainak” és az antipszichiáter tragikus dilemmáinak ecsetelése sem helyettesítheti a művek közelebbi vizsgálatát (539). Ez a célkitűzés példaszzerű, hiszen — mint majd látjuk — az antipszichiátria magyarországi ellenfelei az irányzatok bemutatását a feljelentések stílusában végzik el. Erős sajátos programja jegyében *tárgyilagosan ismerteti* mindenekelőtt *Laing* működését, nem hagyva bíráló szó nélkül az angol pszichiáter késői korszakának miszticizmusát sem.

Az antipszichiátria erős hatása érződik két pécsi szerző: *Stark András* pszichiáter és *Bókay Antal* irodalomtörténész *József Attila*-tanulmányán (1979a). Az írás élénk, részben éles visszhangot váltott ki (*Antal, Garai, 1979, Gerevich, 1979, Stark, Bókay, 1979b*), ami érthető. Vitát olyan kérdések provokálnak amelyek még nincsenek lezárva a társadalom vagy egyes csoportjai számára, és *József Attila* jó néhány ilyen szempontot kínál (*József Attila és a kommunista párt, viszonya a pszichoanalízishez, betegsége — illetve általánosabb értelemben: a művész és a kommunizmus kapcsolata, marxizmus és pszichoanalízis, társadalom és elmebetegség stb.*).

Érezhető rokonszenvenvel írt az antipszichiátriáról egy francia munka ismertetése kapcsán a *Valóságban* a pszichiáter *Kolozsi Béla* (1981). Ironikusan bírálta a hagyományos pszichiátria és a pszichoanalízis nagyjait, akik — irányzattól függően — hol árulóknak vagy perverzeknek, hol csődbe ment egzisztenciáknak vagy a kasztrációs komplexus áldozatainak minősítették az antipszichiátria követőit. Attól azonban *Kolozsi* is óvott, hogy *Barthold Bierens de Haan* könyvének olvasói az antipszichiátria lobogói alá szegődje-

nek: az antipszichiátria fő pozitívumának szemmel láthatóan azt tartotta, hogy önvizsgálatra kényszeríti a pszichiátriát.

Az antipszichiátria gondolkörét mindenekelőtt művészeti alkotások tették némileg ismertté Magyarországon. A *Magvető Kiadó Világkönyvtár* sorozatában jelent meg *Heinar Kipphardt* nyugatnémet író *Alexander* című regénye. Kipphardt elmeorvos, a könyv egy idült szkizofrén beteg pályafutását mutatja be, vergődését a hagyományos pszichiátria rácsai között, majd egy progresszív fiatal pszichiáter kudarcot vallott rehabilitációs próbálkozását. (A regény főhősét Alexander Märznek hívják, a német eredeti címe *März*; rejtély, hogy miért kellett a magyar kiadást *Alexanderre* változtatni.)

Előbb a *Film múzeumban*, majd 1975 nyarán a tévében mutatták be a *Családi élet* című angol filmet, amely egy fiatal szkizofrén lány példáján ábrázolja: miként befolyásolja a tüneteket a családi élet patológiája, illetve mennyire érzéketlenül és durván nyúl mind ezekhez a problémákhoz a hivatalos pszichiátria.

A legnagyobb visszhangot azonban kétségtelenül *Ken Kesey Száll a kakukk fészkére* című regénye, a belőle készült Oscar-díjas film (*Jack Nicholson* és *Will Sampson* főszereplésével) és a *Víg-színházban* parádés szereposztásban (*Béres Ilona, Bujtor István, Koncz Gábor*) bemutatott színpadi változat keltette. A könyv először a *Modern Könyvtárban* jelent meg, de nem ébresztett különösebb figyelmet. A művészetkedvelő nagyközönség akkor már telítve volt az olyan parabolákkal, amelyek az elmebetegeken vagy az elmeosztályokon keresztül foglalkoztak a társadalommal, s mindenki azt gondolta: ismét egy tucatmű ebből a fajtából. *Milos Forman* filmje, amely jobb volt, mint a könyv — és amelyet 1977-ben egyedülálló módon szinkronizált és feliratos változatban is bemutatott a magyar filmterjesztés — felkeltette az érdeklődést a regény iránt is, amelyik második kiadásban is napvilágot látott az *Európa Zsebkönyvek* olcsó, nagy példányszámú sorozatában.

Forman filmje egyik rétegében politikai allegória: a csehszlovák emigráns rendező a politikai elnyomás gépezetének működésével foglalkozik. A film másik rétegében azonban hűséges és tudományos is hiteles képet ad a pszichiátriai gyógykezelésnek azokról a vonatkozásairól, amelyek az utolsó egy-két évtizedben az antipszichiátria figyelmének középpontjába kerültek.

Érthető, ha a nagyközönség- és kritikai sikert aratott film mindkét vonatkozása érdeklődést váltott ki. A politikai-társadalmi tartalmat éleslátással és finom szociálpszichológiai beleérzéssel elemezte az eredetileg az *Élet és Irodalomban* megjelent kritikájában **Eörsi István** (1977). Az orvosi vonatkozásokról véleményt nyilvánított a *Nők Lapjában* *Kún Miklós* elmeorvos professzor, az audiovizuális tömegtájékoztatásban *Buda Béla*, egy pszichológiai szakfolyóiratban — a politikai vonatkozásokat inkább hely-

telenítve említve — Goldschmidt Dénes pszichiáter (1977) és az Élet és Irodalomban hozzászólásként Eörsi kritikájához e sorok írója (Harmat, 1977).

Természetesen nyitott kérdés, hogy mennyire lehet az *Alexander*, a *Családi élet* és a *Száll a kakukk* hatását összefüggésbe hozni az antipszichiátriával. Ez részben filológiai probléma — Kipphardtra minden bizonnyal hatott az antipszichiátria, a másik két mű alkotóinál ezt nem lehet tudni. A lényeg azonban nem is ez: művészi eszközökkel mind a három alkotás olyan felismerésekhez jutott, amelyeket keletkezésükkel többé-kevésbé egyidőben tudományos módszerekkel feltárt és részletezett az antipszichiátria, a minősítési elmélet és a pszichiátriai szociológia. Eredetileg sem a nagyközönség, de sokszor a mozik nézőterén ülő szakemberek sem tudták, hogy az antipszichiátria hatása alatt született vagy azzal párhuzamosságokat mutató alkotást élveznek. A fenti művek felerősítették az érdeklődést az antipszichiátria iránt is. Ez Goldschmidt Dénes írásában (1977) akkor is tükröződik, ha a szerző a filmet gyengébbnek tartotta a regénynél, és a politikai mondanivaló előtérbe állítását a pszichológiaihoz képest — melyet Goldschmidt a regény és Goffman alapján elemzett — helytelenítette.

A *Száll a kakukk*- film bemutatása — az elmegógyintézetekben alkalmazott általános bánásmódon kívül — két kezelési módszerre irányította a közvélemény figyelmét. Az egyik az elektrosokk, amely mellékhatásai ellenére ugyan fontos eljárás (bár vannak, akik ezt is tagadják), de gyakran brutálisan, altatás nélkül és nem gyógyító, hanem büntetési céllal alkalmazzák. Az utóbbi persze nem mindig tudatos, de nagyon gyakori magyar kórházakban is, hogy fegyelmi vétségeket (alkoholfogyasztás, szökési kísérlet, ellenvélemény) betegségstünetként értelmeznek és elektrosokkal „kezelnek”. A film ezt kíméletlen őszinteséggel ábrázolta.

(*Bakonyi* szociográfiai könyvének 1981-ben közölt részletében a 84. oldalon szó van egy morfinista betegről, aki egyszer gyógyszer próbált lopni a kezelőből. Nyirő-féle halmozott kezelést kapott, tizenöt elektrosokkot. A nevén kívül mindent elfelejtett, s néhány hét múlva nem ismerte meg a Bakáts teret, amikor kijött — bár később fokozatosan visszatért az emlékezőképessége.)

A másik kezelési módszer az elmebetegek műtéti „gyógyítása”, az ún. prefrontális leukotomia, ez a Nobel-díjjal jutalmazott barbarizmus, amely állati szintre süllyeszti vissza az elmebetegeket: igaz viszont, hogy a tüneteik csakugyan elmúlnak. Ez a módszer Magyarországon ritkább, de előfordult — ahogy a film is ábrázolta —, hogy kvázi-büntetésként, és nem csupán elmebetegeken, hanem ún. pszichopátákon vagy neurotikusokon végezték el. (Az *Aranyketrec* 308. oldalán *Benedek István* beszámol egy esetről, amikor egy kényszerneurotikus agylebeny-átmetszése csak a műtéti díj körüli vita miatt hiúsult meg. A 276. oldalon pedig egy hisztériás

beteg kétszeri koponyalékeléséről értesülünk.) A nagyközönség meghökkenése a film bemutatása után éppen olyan érthető volt, mint a hagyományos pszichiáterek éles felhördülése. Egy részük általában tagadta, hogy a filmben ábrázolt állapotokhoz hasonlók uralkodnának elmeosztályokon, más részük arra összpontosított, hogy az igazságtartalomtól függetlenül az ilyesmi nem a nagyközönség elé való.

### *A konzervatív szakmai reagálás*

A hetvenes évek második felében a hagyományos felfogást követő magyar pszichiáterek elérkezettnek látták az időt, hogy — nem összehangoltság nélkül — kifejezzék nézeteiket az antipszichiátriáról (Böszörményi, 1977 Fenyvesi 1978, Katona, Szilárd, Temesváry, 1980, Simkó, 1980, Szilárd, 1978, Szilárd, Temesváry, 1979a, 1979b). A valódi méreteket messze túlbecsülve úgy vélték, hogy az antipszichiátria magyarországi befolyása emelkedőben van. „A laikus társadalom sokszor hamarabb találkozik ezeknek a divatosnak tekinthető áramlatokkal, mint maguk az orvosok” — állapította meg, érezhető rosszallással, *Simkó Alfréd*, a budapesti *Róbert Károly körúti kórház* osztályvezető főorvosa (373).

Mindenekelőtt a *Száll a kakukk fészkére* nagy sikere regény, színdarab és főleg film formájában tette nyugtalanná a konzervatív pszichiátereket (Böszörményi, 1977, 102, Simkó, 1978, 373, Katona, Szilárd, Temesváry, 1980, 945). Simkó a *Családi életet*, Szilárd az *Alexandert* is megemlítette. Máshol Szilárd és munkatársa címek említése nélkül kifogásolta, hogy ezek a művek — „a társadalmi tudat szempontjából” — nem a legjobb időben és legobjektívabb tájékoztatást nyújtó módon érkeztek (Szilárd, Temesváry, 1979a, 2467).

*Szilárd János*, a szegedi orvosegyetem ideg- és elmeorvosprofesszora rossz időben történő hangulatkeltéssel vádolta az antipszichiátriát: Magyarországon „az antipszichiátriái irányzatok egyes érvei akkor keltettek fel érdeklődést, amikor még a pszichiátria helye sem rendeződött el megnyugtatóan az orvosi és társadalmi szemléleten belül” (Szilárd, 1978, 441). Hogy ebben a pszichiátriái gyakorlatnak azok az ellentmondásai is szerepet játszhattak, amelyeket az antipszichiátria bírált, úgy látszik, nem ötlött fel Szilárdban. Máshol az antipszichiátria „radikális és sokszor tetsetűs nézeteiről” beszélt, amelyek nem hagyták érintetlenül a hazai pszichiátriái életet (Katona, Szilárd, Temesváry, 1980, 945).

A nyilvánosságtól való félelem félreismerhetetlen. Az ideológiát Simkó szolgáltatja: kérdés, hogy várható-e egyáltalán tárgyilagos kritika a laikusok részéről e nehezen áttekinthető szakproblémák-

kal kapcsolatban. Itt persze megfelelnek arról, hogy csupán a kérdések egyik része szakprobléma (például az, hogy igaza van-e a biokémiai és az öröklési elméletnek), másik része — az, hogy mi-képpen bánnak a betegekkel az elmeegógyintézetekben, hogy szó-ba is állnak-e velük, vagy csak a gyógyszerekkel tömik őket, hogy megfelelő-e a magyar lakosság pszichiátriai, alkohológiai, szexológiai, szuicidológiai stb. ellátása — semmiképpen sem. Körülbelül hasonló érvelés lenne, ha egy légitársaság, amelynek egymás után zuhannak le a gépei, azzal hárítaná el a bírálatot, hogy a navigálás szakkérdés, amelynek tárgyilagos megítélése aligha várható el laikusoktól.

A gondolatmenet egyébként nem ritkítja páriját: az utolsó két évtizedben, amióta a bírálat elnémitása nem magától értetődő Magyarország, gyakran utasítják vissza a kritikát azzal, hogy „szakkérdésről van szó”.

Böszörményi nemcsak a magyar, hanem a német pszichiátriát is megvédi: „1974-ben Düsseldorfban Heinrich beszámolója szerint az elmeklinika és vele kapcsolatos gyógyintézet hivatalos vizsgálata megállapította annak nagyfokú épületi és személyi elhanyagoltságát. Ezt a vizsgálatot egy sajtókampány követte, amely meglehetősen eltúlzásokhoz vezetett, pl. 18 szerkesztőségi közleményt írtak a napilapok” (105). Mindezek „a német pszichiátria jóhírét egészeiben veszélyeztették” (uo.). A német pszichiátria jó hírét — a náci-korszak elmebeteg-irtási akciói után — Böszörményi persze nem ironikusan emlegette, hanem komolyan — de ezt csak mellé-kesen jegyezzük meg. Sokkal figyelemreméltóbb a nyilvános bírálat, a közfelháborodás — a demokratikus társadalmak egyik alapvető mechanizmusának — abszurdá és nem kívánatossá bélyegzése, gyakorlatilag a hagyományos pszichiátriai gyakorlat bírálhatatlanságára való törekvés. Szilárd szerint „nem ritkán jelenik meg előttünk olyan csalóka tükör, melyben mindenki ‘szakértőnek’ látszik” (Szilárd, 1978, 441). Simkó is elítéli, hogy a kritikus pszichiátria feltevéseit gyorsan népszerűsítették, sajnálatos módon a tudományos vitafórumok megkerülésével (380; a szakmai fórumok java-része Magyarországon egyébként a konzervatív erők kezében van).

Miért? „A laikusok felé hatékony propagandakampány” Simkó szerint „az olcsó érzelmekre ható okfejtéssel . . . bizalmatlanságot és félelmet ébreszt mind a betegekben, mind a hozzátartozókban” (380). Szilárd álhumanista frázisokról beszél (Szilárd, 1978, 441). A bizalmatlanságot és a félelmet tehát nem a hagyományos pszichiátria gyakran hátborzongató gyakorlata ébreszti fel, hanem az, ha ezekről nyíltan szólnak. Hogy a nyilvános reagálás a vissza-élések kiküszöbölésére, a helyzet megjavulására is vezethet, fel sem rémlik a bírálóknak, pedig Buda szerint Nyugat-Németországban például az antipszichiátria eszméi és a kórházak nyomorú-ságos életviszonyai miatti felháborodás vezette Wolfgang Hart-

mannt, hogy igen alapos vizsgálatban felmérje az idült szkizofrének helyzetét (Buda, 1981) — ami az első lépés a változások felé vezető úton.

Nem szabad, hogy megtévesszenek a nemzetközi példák: itt aféle „a fiamnak mondom, hogy a menyem is értsen belőle”-érvelelről van szó. Élőszóban, mindenekelőtt magán- vagy félig hivatalos beszélgetéseken, elvértve nyilvános (de nem írott) fórumokon is sokkal élesebb és nyíltabb a magyarországi pszichiátriai reformkísérletek és -javaslatok kritikája. (Külön vizsgálatot érdemelne a kérdés, hogy miért burjánzott el a magyarországi sajtó- és részben szakpolémiákban a barikád mindegyik oldalán a névtelenség, az allegorizálás.)

A fentiekkel magyarázható, hogy mindenekelőtt Simkó és Böszörményi, de részben Szilárd írásaiban is az antipszichiátria mint elmélet bírálata háttérbe szorul a gyakorlati lépések lejárataására irányuló törekvések mögött. Általában a közismert és a szociálpszichiátria által gyakran bírált érveket említik fel — nem túl magas színvonalon — írásaikban (a szkizofrénia és más elmbetegségek biokémiai eredetének és öröklött voltának állítólag egyértelmű, a valóságban azonban persze ellentmondásos és többféleképpen értelmezhető bizonyítékai). Szilárd inkább elvont agyélettani eszmetuttatásokat próbál szembeállítani az antipszichiátria állításaival (Katona, Szilárd, Temesváry, 1980).

Fenyvesi Tamás, a Róbert Károly körúti kórház osztályvezető főorvosa összpontosít egyedül az elméleti vonatkozásokra tanulmányában (1978). Némileg bizarr utójátéka volt írásának Goldschmidt Dénes pszichogenetikus beállítottságú pszichiáter főorvos levele az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségéhez (1980). Goldschmidt közös megegyezéssel, állapotrosszabbodás után és ágyhiány miatt korábban átadott egy fiatal beteget Fenyvesinek, akit neki egyéni pszichoterápiával, családterápiával, csoportos kezeléssel és gyógyszereléssel nem sikerült meggyógyítania. Bár a beteg állapota Fenyvesi osztályán sem fordult jobbra, cikkében Fenyvesi kéjelegve és Goldschmidt szerint torzítottan ismertette az esetet (Fenyvesi, 1978, 367–368). Ezután az egyik különnyomatra rákanyarította, hogy „barátsággal”, aláírta a nevét és elküldte Goldschmidtnek. Goldschmidt azonban különös módon nem érzékenyült el a fenti kollegiális gesztustól, hanem — névtelenül, de mindenki által felismerhetően — azzal vádolta Fenyvesit, hogy az utóbbi némileg burkoltan szakmai hibákat vetett a szemére, szélsőségesnek és az antipszichiátriába torkollónak minősített minden pszichogenetikus elméletet, parodisztikusan ismertette a szkizofrénia kettős kötés (*double bind*) teóriáját és az esetet minden, a budapesti pszichiátriai szubkultúrában csak némileg járatos egyén számára jól azonosíthatóan foglalta össze.

A tárgyi érvelés, az ellenérvek cáfolata mellett nagy helyet foglal

el a hagyományos pszichiáterek gondolatmenetében az *ellenfél ad hominem bírálata*.

Böszörményi Zoltán az antipszichiátriát — filozófiai bevezetés után, amely mintegy világtörténeti perspektívába állítja az antipszichiáterek sátáni üzelmeit — a tudományellenesség áramlatához rendeli: „A tudományellenesség ellenáramlataként fogható fel mindazzal szemben, ami a racionális-logikai gondolkodás kényszerítő erejéből fakad” (97). Simkó a késői romanticizmus utóhatásához sorolja az antipszichiátriát, s antiscientifista nézeteket emleget (374). A fiatalabb korosztályhoz tartozó, biológiai orientált-ságú pszichiáter *Bánki M. Csaba* szerint az intuicionista—anti-intellektuális antipszichiátria az empátia és a racionális megismerés szembeállításával téved ingoványos talajra (Bánki, 1980, 662).

A törekvés félreismerhetetlen: mivel a tudomány korunkban nagy tekintélyt élvez, a tudományellenesség vádját kell rásütni minden nemkívánatos és valójában persze nem tudományellenes, hanem csak *tudománykritikai* áramlatra.

A fenti megállapításokból ugyanis két következtetés vonható le. Mindenekelőtt: az antipszichiátria ellensége a racionális-logikai gondolkodásnak. Az irracionalizmus érve régi hagyomány a marxizmusnak, irracionálisnak minősítették és minősítik még ma is sokszor a pszichoanalízist is *Lukács György* könyve nyomán (Lukács, 1954, Hermann, 1965). A másik következtetés, hogy a hagyományos pszichiátria viszont racionális és logikus. Böszörményi nemes eszményekre hivatkozik, melyeket az ellenfél porba akar tapodni, míg az érvelő — a hagyományos pszichiátria képviselője — ezeket védelmezi.

De nem kíméli az érvelés az ellenfelet személy szerint sem. Böszörményi szerint az antipszichiátria jövedelmező: Szász Tamás „könyveivel, TV-szerepléseivel az átlag orvosoknál jóval többet keres” (1977, 104). Nem egészen érthető, hogy ez miért szól az antipszichiátria érvei ellen, a sugalmazás azonban félreérthetetlen: Szász és az antipszichiáterek (bár „nála puritánabb az említett Laing”, uo.) elméleteikkel csupán pénz akarnak keresni. *Vereczkei Lajos* is megpendíti ezt a motívumot: a pszichoterápia jövedelmező üzlet az orvosnak — megfeledkezve arról, hogy a biokémiai modell és a gyógyszeres kezelés mögött hatalmasabb anyagi érdekek állnak. (A magyar pszichiáter főorvosok jövedelmi forrásait ezúttal nem vetjük alá elemzésnek, bár érdekes következtetésekhez vezetne.)

Az antipszichiátria közkatonáival, a Szászt követő orvosokkal és az egyszerű hívekkel kapcsolatban Böszörményi idézi *Matusset*: „Egy neurotikus panasza az orvos saját problémakörét is mobilizálhatja, ezért is menekül ez gyakran bizarrnak tűnő eszmétársulásba, egyoldalú interpretációba... Hasonlóan vélekedhetünk néhány 'hívó', jóakarátú, nem szenzációéhes AP-propagáló felől is”

(1977, 104–105). A kör bezárult. Az antipszichiáterek szenzációéhesek, pénzhajhászok, jóakarató követőik pedig saját személyes problémáikat reagálják le az antipszichiátriához való csatlakozással, ily módon ők sem vehetők komolyan.

A magyarországi helyzetre is illenek *Erős Ferenc* megjegyzései: „A hagyományos pszichiátria védelmezői szerint viszont az antipszichiáterek, sutba dobván a jól bevált tudományos sztenderdeket, súlyos felelőtlenséget követnek el – tulajdonképpen ők maguk is aktív ‘deviánsok’ (kábitószeresek, pszichotikusok), akik a ‘skizofrén tapasztalat’ apoteózisát hirdetik, saját őrült fantazmagóriáikat vetítik ki a világba” (1980, 545).

### *Kísérletek az ideológiai és politikai lejáratásra*

A politikai és ideológiai befeketés és a magyarországi viszonyok apologetikus megszépítése nyomokban *Simkó* és *Böszörményi* tanulmányaiban is felbukkan. *Simkó* némileg szégyenlős szóhasználatával a kapitalizmus válságára utal: a kritikus irányzatok ott jelentek meg, ahol „az industrializáció nyomában fejlődő technokrácia elsőként érlelte meg a társadalom sajátos válsághelyzetét” (379). Különösen figyelemreméltóak – a szovjet politikai pszichiátriában uralkodó és tényszerűségükben aligha letagadható, közismert állapotok tükrében – *Böszörményi* szavai: „A szocialista társadalom szerkezete önmaga számos olyan visszaélést lehetetlenné tesz, mint az említettek” (105). A téma teljes átpolitizálása azonban *Szilárd János* szegedi ideg- és elmeorvos professzor (és munkatársai) érdeme maradt.

A magyarországi pszichiátria átpolitizálására és átideologizálására még a Rákosi-korszakban sem volt példa. Sor került néhány inkább perifériás próbálkozásra: ideológiai érvekkel támadták például a pszichiátria határterületén elhelyezkedő pszichoanalízist (*Harmat*, 1982). Az akkori támadások és a *Szilárdék* kezdeményezte kritika sok elvi hasonlóságot mutatnak, azzal a nem lényegtelen különbséggel persze, hogy a mélylélektan elleni kampányt a központi szervek indították el és nem volt helye az ellenvéleménynek, míg az antipszichiátria-ellenes bírálatot inkább középszinten hangozták össze, és mindeddig nem fojtották el brutálisan az ellenvéleményt.

A pszichiátria és a politika összefonódásának ugyancsak példája volt, amikor azt próbálták bizonygatni, hogy a kapitalizmusban nő, a szocializmusban viszont csökken az elmebetegek száma (*Tariska*, 1951) – erre hivatkozva hanyagolták el az elmeorvosászati hálózat fejlesztését. Hogy azonban felvesse valaki a marxista pszichiátria és a marxista pszichiátriai betegségfogalom képtelen gon-

dolatát (Szilárd, Temesváry, 1979a, 1979b), a hetvenes éveknek kellett eljönniük. Igaz, valami hasonlót megpendített egy interjúban *Mátrai László* is (Kardos, 1975), ő azonban – mint filozófus – ezt mindenfajta komolyabb felelősség nélkül tehette. Pszichiáter, ideg orvos tollából az ilyesmi sokkal különösebben hat.

Természetesen Szilárd írásai sem pusztán politikai és ideológiai eszmefuttatásokból állnak. A szakmai érvek azonban az analógiás gondolkodás legegyszerűbb szintjén próbálják cáfolni az ellenfél ugyancsak végső csupaszságig leegyszerűsített kifogásait.

Szilárd értelmezésében az elmaradt magyar pszichiátriában uralkodó állapotokért a hivatalos szervek semmiféle felelősséggel nem tartoznak – éppen ellenkezőleg: „A munkáját hivatástudattal végző pszichiátert meglegezővel és örömmel tölti el, hogy a kormányzat fejlesztési programja keretében megvalósulóban van az ország egészét ellátó pszichiátriai hálózat” (Szilárd, 1978, 441). Egyedül a lakosság elmaradottsága (tanyavilág, szétszórt települések, babonás, misztikus nézetek, igénytelen milió – így Szilárd, uo.) gátolja a terápiás paradicsom létrejöttét. Bár a pszichés betegségben szenvedőkkel szemben természetesen csakugyan léteznek előítéletek, a konzervatív pszichiáterek ezek felnagyításával és misztifikálásával a pszichiátriai intézményrendszer diszfunkcionális működéséről akarják elterelni a figyelmet.

Szilárd és munkatársai leszögezik, hogy „az agy szerkezetének és működésének kutatóit” – tehát az antipszichiátereket is; ez a biologisztikus meghatározás egyébként már önmagában felér egy hadüzenettel – tudatosan vagy nem tudatosan valamilyen filozófiai irányzat vezet (Katona, Szilárd, Temesváry, 1980, 944). Ennek jegyében az antipszichiátria mechanikus materialista (952) – másrészt viszont, ugyancsak Szilárdék szerint, mechanikus materialista elképzelések *ellen lép fel* (955) –, de azért szubjektív idealista is (Szilárd, Temesváry, 1979a, 2470), továbbá metafizikus (Szilárd, Temesváry, 1980, 952), antidialektikus (952), a pszichikum idealista felfogását követi (952) és nem tud *felemelkedni* a dialektikus materializmushoz (955 – kiemelés tőlem, H. P.).

A dialektikus materializmus ismert filozófiatörténeti sémáját az antipszichiátriára (amely nem filozófia) alkalmazva kijelentik, hogy az antipszichiátria létrejöttében ismeretelméleti és társadalmi okok játszottak szerepet, de az előbbieket leküzdésében jelentős szerepe lehet a dialektikus materialista gondolkodás módnak (953). Ennek jegyében Szilárd és munkatársai bőven idézik a szovjet agyélettani és filozófiai szakirodalmat, egy helyütt magát *Lenint* is (Szilárd, Temesváry, 1979a, 2471) – amit persze nem róhatunk fel, csupán megjegyezzük, hogy ezzel a magyar pszichiátriai szakirodalomban mind a hagyományos, mind pedig a dinamikus irányzatok követői között szinte teljesen egyedül állnak (sem Böször-

ményi, sem pedig Fenyvesi vagy Simkó nem hivatkozik egyetlen szovjet szerzőre sem).

Szilárd és szerzőtársai úgy vélik, hogy az antipszichiátriát „a társadalmi környezet szerepének felnagyítása és eltorzítása” jellemzi (Szilárd, Temesváry, 1980, 962), s ezzel figyelmen kívül hagyja a tudat sok irányú determinációjának tételét (964). A tudat sok irányú determinációja szemmel láthatóan új marxista tétel, hiszen mindaddig úgy tudtuk, hogy a marxizmus szerint mindennek előtt a társadalmi lét határozza meg a tudatot. Szilárdék most ezt a tételt próbálják elhalványítani, anélkül, hogy az ellentmondást még csak jeleznék is: mindez világosan mutatja kezdeményezésük manipulatív jellegét, azt, hogy a filozófia itt valóban a politika (és a karrierizmus) szolgálólánya csupán. Marxista igénnyel érvelni a pszichés betegségek társadalmi determináltsága ellen (ez ugyanis, ha más szóhasználattal is, az antipszichiátria alapvető tétele): valóban ritka bravúrja a dialektikus materialista filozófiai sílesiklásnak.

A társadalmi okok között megtudjuk, hogy az Egyesült Államokban és más, iparilag fejlett országokban rosszabbodnak az életfeltételek, egyre több ember lett pszichopatává (954). A kapitalizmus válsága vandalizmusban, erőszakban, narkómiajárványban, elidegenedés-érzetben, miszticizmusban és új irracionalizmusban jut kifejezésre (954). A szociológia, a szociálpszichológia, az alkalmazott pszichológiák és a pszichiátria ezt elleplezendő, apologetikus céllal azt sugallják, hogy a társadalmi problémák emberi tökéletlenségekből erednek (954). Most filozófiai bukfenc következik: „A fentieket figyelembe véve megérthetjük és méltányolhatjuk Szász és eszmetársai tiltakozását” (955). Az antipszichiátria tehát nem a társadalmi háttér (kapitalizmus, vandalizmus stb.) közvetlen terméke, hanem reagálás a társadalmi háttér problémáira (éppen úgy, mint a marxisták szerint például a kommunista pártok tevékenysége). De akkor mi az antipszichiátria társadalmi háttere? Ez a kérdés megválaszolatlan marad.

Szilárd és társai az ötvenes évek módszereivel támadták az antipszichiátriát. Mindez — sajnálatos módon — azt mutatja, hogy a mai magyar társadalomban is vannak, akik számukra kedvező feltételek esetén szívesen visszatérnének ehhez a Magyarországon már anakronisztikus vitastílushoz. A személyes motívumokról csak találgatásokba bocsátkozhatunk. Szilárdról eléggé közismert, hogy jó összeköttetésekkel rendelkezik, de tudományos tevékenysége enyhén szólva nem örvend nagy tekintélynek. Vele ellentétben más biológiai pszichiátereknek — például *Lipcsey Attilának*, *Pethő Bertalannak* — nemcsak kapcsolataik vannak, hanem elismert a tudományos működésük is. Az is köztudott, hogy a két legtekintélyesebb magyarországi elmeorvosintézmény — az Országos Ideg- és Elmeorvosintézet, továbbá a budapesti orvos-

egyetem elmegyógyászati tanszéke — élén idős emberek állnak. Lehet, hogy mindez már az utódlási harcok kezdete, s Szilárd ideológiai erőfitogtatással próbálja ellensúlyozni azt, ami tudományos tekintélyben hiányzik?

Buda az otthoni szokások szerint névtelenül tett egy megjegyzésében valószínűleg ezt a felfogást értelmezte, amikor kifejtette: a címkézési megközelítést (azaz a minősítési elméletet) úgy állítják be, mintha nem tudományos tétel, hanem veszélyes, destruktív politikai eszme lenne, amivel szemben a tudomány oldalán álló — és, ezt már mi tesszük hozzá, a „politikailag megbízható” — pszichiáternek feltétlenül elutasító álláspontot kellene elfoglalnia (1980).

Mindenesetre Szilárd vitastílusát még egy marxista filozófus, Vereczkei Lajos, a pécsi orvosegyetem Marxizmus Intézetének igazgatója is helytelenítette (1980). Bár az antipszichiátriát ő is túlhajtott szociológizálásnak tartotta (971), amely objektív idealizmushoz vezethet (971) és mechanikus-metafizikus felfogás (972), ő is lándzsát tört a biokémiai illúziók mellett (973–974), és úgy vélekedett, hogy az antipszichiátria hulláma már kifutotta magát (973), több fontos kérdésben ellentmondott Szilárdnak és munkatársainak.

Mindenekelőtt leszögezte, hogy téves Szilárdéknak az az állítása, hogy az antipszichiátria a lelki működéseket elszakítja és függetlennek véli az agytól (970). Szűkösnak tartotta, ahogy Katona, Szilárd és Temesváry a tudat és az agyműködés funkcióit elemezték, mert ez nem elégséges alternatívája az antipszichiátria szerinte is egyoldalú szociológizálásának (973–975). Mi több — ezt különösen kínos lehetett egy filozófustól hallani —, azt is az orruk alá dörögölte, hogy az agyélettannak is egy elavult, túlságosan agykéregcentrikus felfogását követik (975). Végül Vereczkei határozottan tagadta, hogy az antipszichiátria sok zavart és kárt okozna szakmai és ideológiai téren egyaránt, inkább azt nem tartotta megnyugtónak, ahogy Szilárdék hirdetik a marxista szempontból szerinte egyoldalú tudatkonceptiót (975).

A Szilárd és munkatársainak cikkéhez fűzött lábjegyzetben a *Magyar Filozófiai Szemle* szerkesztősege megígérte: „A tanulmányhoz további hozzászólásokat a következő számunkban közlünk” (Katona, Szilárd, Temesváry, 1980, 944). Ebből azonban, legjobb tudomásunk szerint, nem lett semmi. Az 1982 tavaszáig megjelent folyóirat-számokban csupán egyetlen hozzászólás jelent meg Balázs István tollából (1981), de az sem a jelzett 1981/1. számban. Balázs lényegében Szilárdék álláspontját támogatta.

Balázs némileg hajlani látszott a kompromisszumra, abban az értelemben, hogy az ízetesebbeknek tűnő falatokat ki kívánta csipegetni az antipszichiátria tortájából, és csak a maradékot minősítette sületlennek („Kellő kritikával, de el kell fogadni belőle azt, ami előremutató”, 288–289). A pszichiátria átpolitikálásának

programját azonban ő is elfogadta: „A társadalmi tudat kóros változataival specifikusan foglalkozó pszichiátria (sic!) számára a marxista—leninista társadalomfilozófia módszertani útmutatásának elmélyítése egyre sürgetőbb igényé válik, e szaktudomány bonyolultsági foka, szubjektív, illetve objektív idealista és vulgármaterialista eltévelyedéseinek gyakorisága miatt. . . (a marxista—leninista társadalomfilozófia és a pszichiátria) egymás szemléleti formáit, ismeretanyagát gazdagító hatása aligha vitatható” (289—290).

Hogy valóban aligha vitatható-e a fenti célkitűzés, és hogy vajon mindenki úgy vélekedik az antipszichiátriáról, ahogy Szilárd, Verczkei és Balázs, sajnos nem derült ki: a folyóirat nem kért vagy nem közölt hozzászólásokat azoktól a magyar pszichiáterektől és pszichológusoktól, akik a fent részletezett megállapításokat esetleg kétségbe vonták volna. A vita azonban abban az értelemben is homokba futott, hogy a magyar pszichiátria dialektikus materialista szemléletű átítása sem haladt különösebben előre.

### *Összefoglalás helyett*

Az antipszichiátria magyarországi fogadtatása kapcsán mindekelőtt az jut az eszünkbe, hogy a hivatalos marxizmus századunkban először mindig elutasított minden nagy hatású, új szellemi áramlatot a pszichoanalízistől a relativitáselméletig, a matematikai logikától az absztrakt festészetig és a genetikától az empirikus szociológiáig. Később aztán mindig módosult a helyzet. Így hát joggal várhatjuk, hogy a 2000. év körül megjelenő marxista tanulmányok rámutatnak: az antipszichiátria fogadtatásában annak idején bizonyos sajnálatos egyoldalúságok voltak megfigyelhetők, amelyek a dialektikus materializmus dinamizmusa megőrzésének érdekében minden bizonnyal korrekcióra szorulnak.

A dolog azonban némileg bonyolultabb. Az antipszichiátria magyarországi fogadtatásának kérdése elválaszthatatlan a magyar társadalomban végbement szociálpszichológiai változásoktól. A hetvenes években nem annyira az antipszichiátria hatolt be a magyar orvostársadalom és laikus közvélemény gondolatvilágába, mint inkább az emberek igényesebbé, öntudatosabbá válása vált érezhetővé. Ennek általánosabb okai voltak.

A Kádár-rendszer a hatvanas évek elejétől tagadhatatlanul kinyitott bizonyos szelepeket, a Rákosi-korszak durva manipulációját igyekezett finomabb módszerekkel felváltani. Az emberek fellélegezhettek — csakhogy az állampolgárok hosszú távon sehol sem hajlandók megállni az első szabadabb lélegzetvételnél. A liberalizálás levezetett olyan feszültségeket, amelyeket régebben el kellett

fojtani és/vagy erőszakos módon törtek utat maguknak. Az érem másik oldala, hogy új feszültségeket is létrehozott, másrészt lehetőséget nyújtott a korábbiól megmaradt feszültségek szabadabb, nyíltabb artikulálására.

Ennek egyik jele, hogy a magyarországi lakosság egyre nagyobb igényeket kezdett támasztani az egészségügy, ezen belül az elme-egógyászati ellátás iránt is. Nem voltak kivételek ez alól az elme-ügyben dolgozó, alárendelt helyzetű és részben már az újabb, szabadabb légkörben felnőtt orvosok, pszichológusok, ápolónők stb. sem, akiknek beállítottságát a kommunista rendszerhez — kritikai attitűdök ellenére — nem az egyértelmű kívülrőlállás és a rettegés határozta meg.

Az ilyen kritika ellen az illetékeseknek nem volt egyszerű védekezniük, hiszen a bírálók száját befogni a hatvanas—hetvenes évek Magyarországon a közvetlen politikától és ideológiától nagymértékben mentes ügyekben nem volt minden további nélkül egyszerű feladat. (Mindazonáltal újra és újra megkísérelték.) A bíráló hangok jogosságát is nehéz lett volna tagadni. A magyar egészségügyet — hasonlóan az infrastruktúra egészéhez, a közlekedéshez, a távközléshez, a kereskedelemhez, a lakásépítéshez és a városfejlesztéshez, a gyermeklétesítményekhez — az utolsó, a háború óta eltelt évtizedekben — és persze már korábban is — jelentősen elhanyagolták, a tárgyi és részben személyi feltételek a magyar nemzetgazdaság átlagos színvonalához (tehát nem a svéd vagy az amerikai egészségügyhöz!) képest nagymértékben leromlottak. A magyar elmeügy pedig még a lezüllött egészségügyön belül is mostoha-gyerekeknek számított — ezt részben *Simkó* és *Szilárd* is kénytelen volt elismerni (*Simkó*, 1978, 380, *Szilárd*, 1978, 444).

Az egészségügy (és az elmeegógyászati ellátás) helyzete hasonlóná vált ahhoz a képhez, amelyet *Moldova György* rajzolt meg a vasútról szóló szociográfiájában (*Akit a mozdony füstje megcsapott . . .*): az egészségügyben és az elmeügyben dolgozók plusz erőfeszítései nélkül a rendszer kártyavárként omlott volna össze, a lakosság egészségügyi helyzete jelentős mértékben romlott volna (bár így sem nevezhető távolról sem ideálisnak vagy optimálisnak).

Többféle kivezető út kínálkozott. Az első persze a nemzetgazdaság valóban arányos fejlesztése lett volna, az infrastruktúra felhozása arra a szintre, amely megfelelt volna az ország gazdasági fejlettségének. Ez a megoldás — azon kívül, hogy túlságosan drága lett volna — minden bizonnyal elkerülhetetlenül olyan messzemenő gazdasági-politikai reformokat implicálna, amelyekre még a magyarországi kommunista rendszernek sincs valószínűleg sem hajlandósága, sem pedig lehetősége. Ami az egészségügy és ezen belül az elmeügy fejlesztésében történt, a feladat nagyságához mérve látszatintézkedésnél többnek alig minősíthető.

A másik út a feszültség levezetésére a bíráló szabadságának bizonyos fokú engedélyezése. Elvakultság lenne állítani, hogy ebből semmi sem valósult meg. A pszichiátria helyzetéről is megjelent számos kritikus cikk és tanulmány, hangot lehetett adni a bírálóknak különböző fórumokon tudományos kongresszusoktól munkahelyi értekezletekig. A reagálás, a hátrányos következmények a csomagolás módjától is függtek, de a kockázat nem volt olyan nagy, hogy ne akadt volna, aki vállalja. Szóvá tették az elmeügyi intézmények leromlott állapotát, a magyarországi lakosság rossz mentálhigiénés helyzetét és ellátását, a tekintélyelvű vezetési módszereket, a neurológia diktatúráját a pszichiátria felett (Javorniczky, 1980) és a biológiai pszichiátria domináló helyzetét a szociálpszichiátriával szemben, a pszichoanalízis ideológiai módszerekkel történő háttérbe szorítását (Levendel, 1976), az elmeógyógyintézetekben uralkodó brutális módszereket (Bakonyi, 1981, *Hajnóczy Péter Az elkülönítő* című szociográfiáját a *Valóságban*, majd kötetben), a betegek elhanyagoltságát és még sok egyebet.

Ennek a módszernek (a bíráló liberalizálásának) a rendszer szempontjából a fő hátránya, hogy a kritika feszültséglevezető módszer ugyan, de csak ideig-óráig. Hogy lengyelországi példával éljünk: a Gierek-korszakban kétségtelenül jó hatást gyakorolt az emberek közérzetére, amikor el lehetett mondani, hogy nem kapni húst. A sztálinizmus fénykorában ehelyett a dolgozók elnyomordását kellett volna ecsetelni a kapitalista társadalomban. Mindazonáltal, minthogy egy idő után nem jelent meg a piacon a hús, bíráló ide, kritikai szabadság oda, az emberek ismét elégedetlenek lettek — az ismert következményekkel.

Aligha csodálható, ha a magyar elmeügyben is jelentkezett a nem-demokratikus társadalmak alapvető reflexe: a bűnbakképzés és a bíráló agresszív visszautasítása. A magyarországi pszichiátriában uralkodó állapotokat a legtöbben nem az antipszichiátria, nem is a pszichoanalízis vagy más idealistának csúfolt irányzat, hanem egyszerűen a józan ész alapján bírálták. Az persze elképzelhető, hogy ha a jelenlegi elmeszesedett helyzet változatlan marad, radikalizálódás következik be — akár az antipszichiátria, akár valamilyen más irányzat alapján — mindenekelőtt a fiatalok között. Ez azonban egyelőre csak hipotétikus lehetőség.

Az antipszichiátria fantomját a józan ész helyettesítésére jelentették meg a hagyományos pszichiátria képviselői, hogy minden lényeges bírálót az antipszichiátria állítólagos hatása vagy követése ürügyével hatálytalanítsanak és utasítsanak vissza. A gondolatmenet vázát így foglalhatjuk össze: a) Z. bírálta a klinikai pszichiátriát, b) Az antipszichiátria is bírálta a klinikai pszichiátriát, c) Z. tehát az antipszichiátria híve, d) Az antipszichiátria destruktív, e) Tehát Z. is destruktív. Egy magyarországi megfogalmazás

szerint az antipszichiátria a magyar térben megnyugtató ellenségként felfújta célponttá vált (Javorniczky, 1980).

Simkó az antipszichiátria és kritikus pszichiátria címszava alatt foglalja össze minden olyan áramlatot (tehát a modern szociálpszichiátriát, a szociálpszichológiát, a pszichiátriai szociológiát, a pszichoanalízist, az egzisztencialista pszichiátriát, a kommunikációelméletet, a családpatológiát, a pszichoterápiás módszereket stb.), amely ilyen vagy olyan formában bírálni merészelt a hagyományos pszichiátria tabuját (373). Az antipszichiátria fogalma vetítívásként funkcionál Magyarországon a nem-kívánatos áramlatok vagy akár megnyilvánulások számára.

Egy hazai megjegyzés szerint az antipszichiátria az utóbbi években madárijesztővé lett, és korábban a magyarországi pszichiátria kisebb hévvel, de hasonlóan reagált minden új, nem hagyományos megközelítésre a szerepelméletnek a neurózisokra való alkalmazásától a kommunikációelméleten át a csoportpszichoterápiáig (Buda, 1981b).

A hagyományos pszichiáterek persze nagyrészt a saját pozícióikat védik. Az új módszerek esetleg új embereket kívánnának, és ha a régiek rossznak bizonyultak, akkor talán alkalmatlanok azok is, akik az elavult módon gyógyítottak és gyógyítanak ma is.

Az, hogy esetleg megváltoztassák a módszereiket, plusz erőfeszítést kívánna, márpedig a mai Magyarországon még sok területen érvényesül a Nirvána-elv: „az a legjobb, ha nem történik semmi”. Az elmeügy biztosan ezekhez a területekhez tartozik.

Végül nem zárható ki teljesen a közvetlen politikai meggondolások szerepe sem. A szovjet propaganda rejtélyes okokból az antipszichiátriát támadja azzal, hogy kampányt szervez a szovjet elmeügy befeketítésére, amikor politikai célokra való felhasználással vádolja. Ez így ebben a formában nem igaz, az antipszichiáterek még csak nem is voltak különösebben aktívak a tiltakozó mozgalomban. A nyugati hagyományos pszichiáterek közül is sokan tiltakoztak, mert — joggal — úgy vélték, hogy az efféle törekvések (ellenzékiek elmebeteggé nyilvánítása és elmeegógyintézetbe küldése) az elmeegógyászat egészét járhatja le. Tény persze, hogy antipszichiáterek is voltak a tiltakozók között, és az antipszichiátria elméleti építménye különösen meggyőző magyarázatot kínál az ilyen visszaélések értelmezésére. Az antipszichiáterek a kritika ösztüzét azonban mindig a nyugati elmeegógyászati intézményrendszerre és elméletre irányították.

De a szovjet fórumok kitartottak meggyőződésüknél, mely odáig ment, hogy például (a budapesti *Egészségügyi Dolgozóban* is megjelent szovjet újságcikkben) azt állították az antipszichiátriáról, hogy a megdöntött portugál fasizmus támogatását élvezte. Ez természetesen közönséges hazugság, lejáratási kísérlet a tárgyszerű szembehelyezkedés híján — de a világ már megszokta, hogy

a szovjet propaganda könnyedén lefasisztáz mindenkit, aki nem tetszik neki.

A magyar pszichiátriának ebben az értelemben nem ég annyira a háza, mint a szovjetnek. Ugyanakkor elszórt kísérletek Magyarországon is történtek ellenzékiek pszichiátriai kezelésére. Lehetséges, hogy a biztonsági szervek ezt a módszert is tartalékolták az ellenzékiekkel történő esetleges leszámolásra, vagy legalábbis: nem zárták ki jövőbeli alkalmazását. Hiszen az ellenzéki mozgalom sem mentes pszichiátriai értelemben deviánsnak minősíthető egyének jelenlététől. Valószínű, hogy mindenfajta tiltakozó mozgalom Spartacus-tól napjainkig egyenesen vonzza a pszichiátriai értelemben nem teljesen egészséges vagy éppen beteg egyéneket is, ami alkalomadtán lehetőséget nyújthat lejáratai kísérletekre vagy az efféle minősítések kiterjesztésére a mozgalom egészséges tagjaira is.

Sok tanulságot kínál ebben a tekintetben a leglátványosabb magyarországi eset. Az ellenzéki mozgalom egy tagja, akit betegségtünetekkel korábban már kezeltek elmeegógyintézetben, tiltakozásul egy önkényes hatósági akcióra (útlevélmegvonás) nyilvános éhségstrájkot kezdett. Beszállították egy elmeegógyintézetbe, gyógyszerrel és mesterséges táplálással kezelték, majd rövidesen — nyilvános tiltakozások után — kiengedték. Ez egyébként azt bizonyítja, hogy az illetőnek a tiltakozó akció idején nem lehettek elmekórtani tünetei.

Nem valószínű, hogy az akció tudatos tervezés eredménye lett volna. Ezt bizonyítja az illetékesek kapkodása (az éhségstrájkolót a felvételi osztályról gyorsan áthelyezték az intézet párttitkárának, egy osztályvezető főorvosnak a részlegére: viselje ő a felelősséget), az illető viszonylag gyors hazaengedése. Valószínű, hogy eredendően olyasmiről lehetett szó, ami akár nyugaton is megeshetett volna: ha egy korábban elmebetegséggel kezelt egyén valamilyen szokatlan, rendhagyó akciót kezdeményez, akkor ezt pszichiátriai tünetnek minősítik. Ily módon az eset politikai tartalomtól függetlenül is fényes illusztrációja az antipszichiátria tételeinek és a minősítési elméletnek.

Csakhogy az ilyesmi veszélyes precedens. Ha X-nél, akit korábban elmebetegként kezeltek, kóros tünet az éhségstrájk, miért ne lenne az Y-nál is, akit ugyan soha nem látott pszichiáter — de hátha éppen az éhségstrájk („táplálkozási negativizmus“) a tünete „paranoid szkizofréniájának“? És ha beteges tünet az éhségstrájk, miért ne lehetne az a tiltakozó akció szervezése, a tanulmányírás is, amelyek (az éhségstrájkhoz hasonlóan) ugyancsak kritikusak az állammal vagy bizonyos intézményeivel, intézkedéseivel szemben („paranoia“)? De be lehet szállítani vagy zsarolni Z-t is, aki sokat iszik vagy N-t, mert homoszexuális. A Szovjetunióban mindez kísértetiesen végig is játszódott, odáig, hogy a valóságos hitet is elmebetegség tüneteinek minősítették egyeseknél.

A magyar pszichiátria idáig még nem jutott el, és reméljük, hogy nem is fog. De ha mégis végbemenne valami hasonló, a szükség-szerűen felhangzó tiltakozásokra az antipszichiátria bűnbakká tétele jó eszköznek bizonyulhatna. Nincs támpont annak a feltételezésére, hogy az antipszichiátria ellen írt és a fentiekben ismertett tanulmányok megírásában és megjelentetésében ilyenfajta motívumok szerepet játszottak volna. De az időzített bomba céljaira mégsem lennének teljesen alkalmatlanok.

#### Irodalom

- Antal Gábor—Garai László* (1979): Forradalmár vagy neurotikus? Valóság, 22, Nr. 11, 88—90.
- Bakonyi Péter* (1981): A zártosztály; avagy a legkisebb kedvezmény elve. Szociológia, évfolyam nélkül, 73—88.
- Balázs István* (1981): Pszichiátria vagy antipszichiátria? Magyar Filozófiai Szemle, 25, 287—290.
- Bánki M. Csaba* (1980): A szkizofrénia szociális összefüggései (ismertetés). Orvosi Hetilap, 121, 661—662.
- Benedek István* (1957): Aranyketrec. Egy elmeosztály élete. 1968, Bp., Medicina
- Böszörményi Zoltán* (1977): Tudományellenesség és antipszichiátria. Új Írás, 17, Nr. 8, 97—105.
- Buda Béla* (1971a) ; (szerk.): A pszichoanalízis és modern irányzatai. Bp., Gondolat; Bevezetés (1971b). In: I. m. (1971a). 5—68; „Thomas Szasz: Az elmebetegség mítoszá”-ról. In: I. m. (1971a). 415—416; Előszó. (1979) In: Jankowski, K. (1975). 5—17; Az elmebetegségek „címkézési” (labelling) elmélete. Kísérlet a szociális és a pszichiátriai nézőpont szintézisére (ismertetés, 1980). Orvosi Hetilap, 121, 2475—2476; Wolfgang Hartmann: Schizophrenie Dauerpatienten (könyvbírálat, 1981a). Orvosi Hetilap, 122, 63; A „címkézési” (labelling) elmélet kritikája, mint egy szociológiai „madár-ijesztő” kreációja és elpusztítása (ismertetés, 1981b). Orvosi Hetilap, 122, 1041—1042.
- Cooper, David* (1967): Psychiatrie und Anti-Psychiatrie. 1980, Frankfurt/M., Suhrkamp
- Eörsi István* (1977): A derűlátás esélyei. In: Eörsi István (1981): A derűlátás esélyei. Bp., Szépirodalmi. 279—284.
- Erős Ferenc* (1980): Antipszichiátria. Világosság, 21, 538—545.
- Fenyvesi Tamás* (1978): A schizofrenia fogalom válságáról. Orvostudomány, 53, 363—371.
- Gerevich József* (1979): Megjegyzések egy József Attila-értelmezés értelmezése kapcsán. Valóság, 22, Nr. 11, 90—92.
- Goffman, Erving* (1981): A hétköznapi élet szociálpszichológiája. Bp., Gondolat

- Goldschmidt Dénes* (1977): Modern pszichiátria és divatos pszichiátria (Reflexiók a „Száll a kakukk fészkére” c. filmhez). Magyar Pszichológiai Szemle, 34, 514–516; A másik orvos véleményének és gondolkodásának tisztelétéről (1980). Orvosi Hetilap, 121, 1226–1227.
- Harmat Pál* (1977. július 23.): Ken Kesey műve — orvosszemmel. Élet és Irodalom, 21, 2; A pszichoanalízis és marxizmus Magyarországon, 1908–1980 (1982). Új Látóhatár, 33, 60–79.
- Hermann István* (1965): Sigmund Freud avagy a pszichológia kalandja. Bp., Gondolat
- Hollós István* (1914): Az elmeegógyintézeteki therápia múltja és jövője. Gyógyászat, 54, 102–106; Búcsúm a Sárga Háztól (1927). Bp., Genius; Hinter der Gelben Mauer (1928). Stuttgart, Hippokrates
- Jankowski, Kazimierz* (1975): Pszichiátria és humánnum. 1979, Bp., Gondolat
- Javorniczky István* (1980. október 8.): Pszichiátria — Ki ellen és miért? Magyar Nemzet, 36, 7.
- Kardos István* (1975): Beszélgetés Mátrai László akadémikussal. Világosság, 14, 748–753.
- Katona Péter—Szilárd János—Temesváry Beáta* (1980): A pszichiátriai betegség mint filozófiai probléma (Az antipszichiátriai irányzat bírálatához). Magyar Filozófiai Szemle, 24, 944–968.
- Kolozsi Béla* (1981): Barthold Bierens de Haan: A pszichiátria kritikai enciklopédiája (könyvbírálat). Valóság, 24, Nr. 8, 106–107.
- Levendel László* (1976): Az orvosi pszichológia helyzete és lehetőségei. In: Levendel László (1980): Az orvos látóhatára (Több dimenziós orvoslás). Bp., Gondolat.
- Lukács György* (1954): Az ész trónfosztása. Az irracionalista filozófia kritikája. 1965, Bp., Akadémiai.
- Obiols, Juan—Basaglia, Franco* (1978): Antipsychiatrie. Das neue Verständnis psychischer Krankheit. Reinbek b. Hamburg, Rowohlt
- Rosenhan, David L.* (1973): On Being Sane in Insane Places. Science, 179, 250–258.
- Schipkowensky, Nikola* (1958): Myrrha-komplex. Ideggyógyászati Szemle, 11, 50–53; Introgenie oder befreiende Psychotherapie. Der psychische Einfluss des Arztes auf seine Patienten (1977). Basel—Stuttgart, Schwabe
- Simkó Alfréd* (1978): A „klinikai” és a „kritikus pszichiátria” ellentéteiről. Orvosképzés, 53, 373–383.
- Stark András—Bókay Antal* (1979a): Köztetek lettem bolond. Valóság, 22, Nr. 5; Az önmegvalósító ember (1979b). Valóság, 22, Nr. 11, 92–93.
- Szasz, Thomas S.* (1961a): Geisteskrankheit — Ein moderner Mythos? Grundzüge einer Theorie des persönlichen Verhaltens. 1975, München, Kindler; Az elmebetegség mítosza. 15. fejezet (1961b). In: Buda (1971a): i. m. 417–440; Az elmebetegség mítosza. A személyként való viselkedés elméletének alapja (1961c). In: Andorka Rudolf—Buda Béla—Cseh-Szombathy László (szerk., 1974): A deviáns viselkedés szociológiája. Bp., Gondolat. 484–503; Recht, Freiheit und Psychiatrie. Auf dem Weg zum „therapeutischen Staat”? (1963). 1980, Frankfurt/M., Fischer

Szilárd János (1978): Egyéni szabadság, humanitás és pszichiátria. Ideggyógyászati Szemle, 31, 441–444.

Szilárd János—Temesváry Beáta (1979a): A pszichiátriai betegség. Orvosi Hetilap, 120, 2467–2473; A pszichiátriai betegségfogalom a marxista emberfelfogás tükrében (1979b). In: Vereczkei Lajos—Jóri J. (szerk. 1979): Filozófia, ember, szaktudományok. Bp., Akadémiai

Tariska István (1951): Kórházi elmebeteggyűnk helyzete és feladatai. Népegészségügy, 1, 17–25.

Vereczkei Lajos (1980): Egy egyoldalú elmélet egyoldalú bírálatáról. Magyar Filozófiai Szemle, 24, 969–976.

A tanulmány mottóját **Eörsi István** Népszínház és avantgardizmus című írásából vettem ( megjelent *A derűlátás esélyei* című kötetben, 1981, Bp., Szépirodalmi, 124–130).

Mirtse Ágnes

dal (7)

*lakhatnék szívedben  
lennék vadrózsafa  
kertedben ha laknék  
kinyílnék szívedben*

*öröm-pillantásod  
végig simít rajtam  
öröm-pillantásom  
szemedben felragyog*

*felkélő Napkirály  
sugara elragad  
ezüsthíd a tavon  
álmot túlra vezet*