

Harmat Pál

AZ ANTIPSZICHIÁTRIA FOGADTATÁSA MAGYARORSZÁGON*

Az antipszichiátria története alig két — két és fél évtizedre tekint vissza. Bár az irányzat nem előzmények nélkül jött létre, terjedését sok vita kísérte, mely nem ült el azóta sem. A széles körű érdeklődés oka, hogy a felmerülő kérdések csak részben szakproblémák, sok vonatkozásban mély társadalmi gondokat érintenek. A tanulmánnyal együtt közreadjuk Gerevich Józsefnek és Pethő Bertalannak a cikkhez fűzött reflexióit, de szívesen vennénk az érdeklődő olvasók további írásait is, mind a tudományos vonatkozásokat, mind a szerző következtetéseit illetően.

Milyen ismerősen cseng ez a szöveg: jóvívó 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: Népszínház és avantgardizmus. 1981.

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 dél-afrikai születésű, de Angliában működött David Cooper használta először (1967), legnevesebb követői közé az olasz Franco Basagliát (Obiols, Basaglia, 1978), az angol Ronald David Lainget és Aaron Estersont, a magyar származású amerikai Thomas S. Szasz (Szász Tamást, 1961, 1963) számították.

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 vélemé-

*A müncheni Új Látóhatár 1984/1. számában megjelent tanulmány átdolgozott változata.

nye, hogy a hagyományos elmegyógyászat súlyos válságban van, mert egy elmúlt korszakban alakult ki és annak — nem pedig a mainak — a szükségleteihez igazodik.

Az antipszichiátria elutasítja a hagyományos pszichiátria betegségképét, legszélesebb értelemben azt is kétségbe vonja, hogy a szkizofréniánál és más pszichés betegségeknél egyáltalán betegségekről van szó. (Az antipszichláterek főleg a szkizofréniát vizsgálják, hiszen az elmekeórházakban 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 általánosságoknál, hanem különböző megközelítésekkel — Szasz például a játék- és kommunikációelmélet alapján (1961) — boncolják a szkizofrénia kialakulásához és rögzüléséhez vezető társadalmi folyamatokat. Az antipszichláterek 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 szerintük is szoros kapcsolatban áll az elmélettel, tehát a hagyományos elmegyógyászat betegségképével). 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 szabadságtól való 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 a 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 (*"labeling"*) 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 szegyenbélyege.

Az antipszichláterek 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 álláspontra 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 nemzeti szocialista beütésekkel bíráló *Oswald Bumke* tanítványa volt, bár 1945 után hirtelen kiderült róla, hogy tagja volt az illegális kommunista pártnak. A hetvenes években bekövetkezett halálakor a szófiai orvosegyetem professzoraként dolgozott. A pszichoanalízis és az antipszichiátria bírálata munkásságában hasonló alapelvekre épül; egyik mélylélektan-ellenes írásának annak idején magyar szakforum adott helyet (Schipkowensky, 1958). Érveiből a magyar antipszichiátria-kritikusok is sokat átvettek, a divatosság emlegetésétől a politikai befekettítésig, a szervi szemlélettől az antipszichiátria által állítólag okozott jóvátehetetlen károokig.

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 állításaiból. Az elkötelezett antipszichiáterek száma kicsi, de hatásuk nagyobb, nem utolsósorban a laikusok között.

Magyarországi előzmények: a humanista pszichiátria

Az antipszichiátria története alig két-két és fél 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 évszázadban 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 virágozott 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 elmegyógyintézetekben is: 1900-tól 1909-ig, majd 1919-től 1925-ig a budapesti Lipótmezőn, a világháború előtt az erdélyi Nagyszébenben, majd a

háború után, a tizes évek végén rövid ideig a budapesti angyalföldi elmeorvóházban (Hollós, 1914).

Nagyrészt Hollós érdeme, hogy a magyar Freud-követők előbb kezdtek elmebetegek mélylélektani elemzésével és kezelésével foglalkozni, mint más országok pszichoanalitikusai. A nyílt ajtó (*open door*)-rendszer egyik magyarországi úttörője volt. Nagyszebenben levetette a rácsot a zárt osztály ablakáról, s azután 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. Hollóst kiemelkedő beleérző készség, türelem és gyakorlatiasság, meleg érzelmi odaforulás jellemezte. Könyvéből kiderül: volt olyan kataton beteg, akit Hollós éveig a szobájába hozatott és beszélt hozzá, amíg a beteg meg nem szólalt.

1925-ben zsidó származása miatt elbocsátották a lipótmezői elmeorvóintézetből. 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 könyv új magyar kiadása nemrég látott napvilágot.

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 igénnyel írta könyvét, és az anekdotikus leírás, a lírai kommentálás és a filozófiai értékelés vegyítésével nyeri meg az olvasó esztét és szívét.

Sok párhuzamosságot mutat Hollós István könyve *Benedek István Aranyketrecével* is, utóbbi mégis teljesen önálló alkotás (annál is inkább, mert Benedek könyve megírásakor még nem ismerte Hollós munkáját), 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 vállalja el a nyugat-magyarországi, az isten háta mögötti Intapusztán lévő 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 részlegről.

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 siker-könyveinek. Többször kiadták, lefordították németre. Népszerűségének titka olvasmányosságán, rendhagyó formáján (a dokumentarizmus és a szépirodalmiság elegyítésén) és témáján kívül a humanista szemlélete.

Benedek kendőzetlenül számolt be a tapasztalatairól: a Benedek-család szókimondó hagyományaihoz híven leszedte a keresztvizet az országos egészségügyi vezetés felelőtlenül

odadobott, soha komolyan nem gondolt ígéreteiről, a kórházvezetéséről, amely számára az elmeosztály fejöstehén a többi részleg gazdagodására („a bolondoknak ez is jó”), az állami gazdaságokról, amelyek kihasználták és kizsákmányolták a betegeket, az orvosok nemtörődőségeről, a betegpofozás és a 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 türte 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, hogy bírálatával a széles nyilvánosság elé lépett, „tudományon kívüli” — tehát szépirodalmi — eszközöket vett igénybe, öndícséretet, 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 védte a villanykezelést (persze, csak gyógyító céllal sokkolt és kizárólag szkizofréneket, nem pedig — mint szokásos volt — homoszexuálisoktól és alkoholistáktól, szélhámusokon át pszichopátáig és neurotikusokig mindenkit, éppen csak a látogatókat kivéve, akik beteszik a lábukat egy elmeosztályra).

A humanista pszichiátria magyarországi történetének eseménye volt a lengyel *Kazimi - erz Jankowski* néhány évvel korábban írt művének (1975) magyarországi megjelentetése. Jankowski könyve sokoldalúan foglalja össze a modern szociálpszichológiai és -pszichiátriai irányzatok által felhalmozott hatalmas ismeretanyagot, különböző szempontok alapján világítva meg a helyzetet. Amikor például azzal foglalkozik, hogy miért híve olyan sok orvos a pszichiátria biológiai irányzatának, egyaránt kitér az elmeorvosok orvosi modelljével kapcsolatos társadalmi előnyökre és az ún. szelektív észlelés szociálpszichológiai mechanizmusaira. Aránylag rövid helyet szán az antipszichiátriának, főleg Szasz egyes gondolatainak (56-58), ismerteti Rosenhan kísérletét (47-49, 388-391). Jankowski természetesen amellett tör lándzsát, hogy a pszichés betegségek kóreredete környezeti és társadalmi, nem pedig biológiai, agyélettani vagy biokémiai. Ugyanakkor részletesen áttekinti mind a biológiai, mind pedig a szociális hipotéziseket (ideértve a minősítési elméletet is), bár Buda szerint az előbbieket nem mindig a legmodernebb elméletek alapján. 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 jó néhány eklatáns képviselője. Érkezett szerkesztőségünkbe is olyan levél, amelynek írója skandalumot, katasztrófát emlegetett, egymást érték az inszinuáló kifejezések — miközben a szerző tudományos bírálatnak, az igazság védelmében született műnek aposztrofálta levelét” (Javorniczky, 1980).

Kísérletek az antipszichiátria megismerésére

A nyolcvanas évek elejéig terjedő időre vonatkoztatva 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 — Laing néhány könyve (1983a, 1983b, 1988, 1990) csak jóval később jelent meg —, márpedig a magyar értelmiség zöme — ideértve az orvosokat, pszichológusokat — a közhiedelemmel(?) ellentétben nem vagy alig olvas idegen nyelvű szakirodalmat. Az antipszichiátriai művek a könyvtárakban könnyen hozzáférhetőek, de csak kevesen vették a fáradságot *Laing*, *Cooper*, *Basaglia* vagy *Szasz* könyveinek végigbongészéséhez. Magyarul az antipszichiátriával kapcsolatos kampány kibontakozásáig csak néhány szemelvény jelent meg (Szasz, 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 volt nevezhető. Nem lehetett tudni arról sem, hogy az antipszichiátriának egyértelműen elkötelezett magyar hívei lettek volna. 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 áramlatának vagy még inkább áramlatrendszerének az elkötelezettje, és nem az antipszichiátriáé.

A magyarországi pszichiátriai reformtörekvések és az antipszichiátria közötti fő különbség az volt, hogy az előbbiek elfogadták az ún. orvosi modellt, amelyet az utóbbi elvet. A progresszív magyar pszichiáterek és pszichológusok az elmeügyön belül kívántak 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 ellenséges, eleve elutasító módon foglalkoztak 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 példászerű, hiszen — mint majd látjuk — az antipszichiátria magyarországi ellenfelei (egyetlen kivétellel) az irányzatok bemutatását a feljelentések stílusában végzik el. *Erős* saját programja jegyében *tárgyilagosan ismerteti* mindenekelőtt *Laing* működését, nem hagyva bíráló szó nélkül az angol pszichiáter késői korszakának miszticizmusát sem.

Az antipszichiátria erős hatása érződött két pécsi szerző: *Stark András* pszichiáter és *Bókay Antal* bölcsész *József Anila*-tanulmányán (1979a), amelyet *Jádi Ferenc* pszichiáterrel később könyvvégészítettek ki (1982). Az írás élénk, részben éles visszhangot váltott ki (Antal, Garai, 1979, Gerevich, 1979, Stark, Bókay, 1979b), ami érthető. Vitát olyan kér-

dések provokálnak, amelyek még nincsenek lezárva a társadalom vagy egyes csoportjai számára, és József Attila élete jó néhány ilyen szempontot kínált (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 rokonszenvvel 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 és perverznek, 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 szegődjenek: az antipszichiátria fő pozitívumának szemmel láthatóan azt tartotta, hogy önvizsgálatra kényszeríti a pszichiátriát.

Az antipszichiátria tudományos bírálatát *Pethő Bertalan* képviselte Magyarországon (1983, 1986). A nagy tudású pszichiáter a hagyományos, németes elmeógyógyászatot képviseli Magyarországon — igen magas szakmai fokon. Ebből a kiindulásból vetette alá — a tudományos vita keretei között — bírálatnak az antipszichiátriát. Kifogásai, szempontjai akkor is megszívlelendők, ha más pszichiátriai áramlatok követői nem értenek vele mindenben egyet. Pethő további érdemei közé sorolható, hogy az általa szerkesztett, *Pszichiátria és emberkép* című szöveggyűjteményben helyet adott *H.M. van Praag* írásának (1978), amely a hagyományos pszichiátriai irányzat talán legmagasabb szintű antipszichiátria-kritikája.

Az antipszichiátria gondolatkörét mindenekelőtt művészeti alkotások tették némileg ismertté Magyarországon. A *Magvető Kiadó Világkönyvtár* sorozatában jelent meg *Heinrich 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 próbálkozásait. (A regény főhősét Alexander Märznek hívják, a német eredeti címe *März*; rejtély, hogy miért kellett a magyar változatot *Alexanderre* változtatni.)

Előbb a *Filmmúzeumban*, 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 és a *Víg színházban* parádés szereposztásban bemutatott színpadi változat kellette. A könyv először a *Modern Könyvtárban* jelent meg, de nem ébresztett különösebb figyelmet. A művészetkedvelő nagyközönség akkor már tiltva 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 tudományosan is hiteles képet ad a pszichiátriai gyógykezelésnek azokról a vonatkozásairól, amelyek az utolsó egy-két évtizedben az antipszichiátria figyelmének középpontjába kerültek.

Érthető, ha a nagy közönség- és kritikai sikert aratott film mindkét vonatkozása érdeklődést váltott ki. A politikai- társadalmi tartalmat élelátással és finom szociálpszichológiai beleérzéssel elemezte az *Élet és Irodalomban* megjelent kritikájában *Eörsi István* (1977). Az orvosi vonatkozásokról véleményt nyilvánított a *Népszabadságban* *Kun Miklós* elmeorvos professzor, az audiovizuális tömegtájékoztatóban *Buda Béla*, egy pszichológiai szakfolyóiratban — a politikai vonatkozásokat inkább helytelenítve 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 elmeorvosintézetekben alkalmazott általános bánásmód mellett — két kezelési módszerre irányította a közvélemény figyelmét. Az egyik az elektrosokk, amely mellékhatásai ellenére ugyan fontos eljárás (bár vannak, akik ezt is tagadják; vö. *Breggin*, 1979), de gyakran brutálisan, altatás nélkül és nem gyógyító, hanem büntetési céllal alkalmazzák. Az utóbbi persze nem mindig tudatos, de nagyon gyakori volt magyar kórházakban is, hogy fegyelmi vétségeket (alkoholfogyasztás, szökési kísérlet, ellenvélemény) betegségtünetként értelmeztek és elektrosokkal „kezelték”. A film ezt kíméletlen őszinteséggel ábrázolta.

(*Bakonyi* szociográfiai könyvében a 250. oldalon szó van egy morfinista betegről, aki egyszer gyógyszert próbált lopni a kezelőből. Nyirő-féle halmozott kezelést kapott, tizenöt elektrosokkot. A nevéen 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 elmebetegségek 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 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 kény-

szerveurotikus 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 hasonló uralkodnának elmeosztályokon, más részük pedig 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 — kifejtsek 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 ezekkel a divatosnak tekinthető áramlatokkal, mint maguk az orvosok” — állapította meg, érezhető rosszállással *Simkó Alfréd*, a budapesti Róbert Károly körüti 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 *Alexa ndert* is megemlítette. Máshol Szilárd és munkatársa címek említése nélkül kifogásolta, hogy ezek a művek — „a társadalmi tudat szempontjából” — nem a legjobb időben, nem mindig célzatosság nélkül és nem a legjobb és legobjektívabb tájékoztatást nyújtó módon érkeztek (Szilárd, Temesváry, 1979a, 2467).

Szilárd János, a szegedi orvosegyetem 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 tetszetős nézeteiről” beszélt, amelyek nem hagyták érintetlenül a hazai pszichiátriái életet (Katona, Szilárd, Temesváry, 1980, 945).

A nyilvánosságtól való félelem félreismerhetetlen. Az ideológiát Simkó szolgáltatta: kérdés, hogy várható-e egyáltalán tárgyilagos kritika a laikusok részéről e nehezen áttekinthető szakproblémákkal kapcsolatban. Itt persze megfelelnek arról, hogy csupán a kérdések egyik része szakprobléma (például az, hogy igaza van-e a biokémiai és az örökletes elméletnek), másik része — az, hogy miképpen bánunk a betegekkel az elmeorvosintézetekben, hogy szóba is állnak-e velük, vagy csak a gyógyszerekkel tömjük őket, hogy megfelelő-e a magyar lakosság pszichiátriái, alkoholológiai, 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 párját: a hatvanas évek óta, amióta a bíráló elnémitása nem volt magától értetődő Magyarországon, gyakran utasították vissza azzal a kritikát, hogy „szakkérdésről van szó”.

Böszörményi nemcsak a magyar, hanem a német pszichiátriát is megvédte: “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 napilapokba” (105). Mindezek „a német pszichiátria jó hírét egészében veszélyeztették” (uo.). A német pszichiátria jó hírét — a náci-korszak elmebeteg-írtási akciói után — Böszörményi persze nem ironikusan emlegette, hanem komolyan — de ezt csak mellékesen jegyezzük meg. Sokkal figyelemreméltebb a nyilvános bíráló, a közfelháborodás — a demokratikus társadalmak egyik alapvető mechanizmusának — abszurdá és nem kívánatosá bélyegzése, gyakorlatilag a hagyományos pszichiátriai gyakorlat bírálhatatlanságára való törekvés. Szilárd szerint „nemritkán jelenik meg előttünk olyan csalóka tükör, melyben mindenki „szakértőnek látszik” (Szilárd, 1978, 441). Simkó is elítélte, hogy a kritikus pszichiátria feltevéseit gyorsan népszerűsítették, sajnálatos módon a tudományos vitafórumok megkerülésével (380; a szakmai fórumok javarésze Magyarországon egyébként a konzervatív erők kezében volt).

Miért? „A laikus körök 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 háttorzonogató gyakorlata ébreszti fel, hanem az, ha ezekről nyíltan szólnak. Hogy a nyilvános reagálás a visszaélések megszüntetésére, a helyzet megjavulására is vezethet, fel sem rémlik a bírálóknak, pedig Buda szerint Nyugat-Németországban például az antipszichiátria eszméi és a kórházak nyomorúságos életviszonyai miatti felháborodás vezette *Wolfgang Hartmann*t, 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 afféle „a fiamnak mondom, hogy a menyem is értsen belőle”-érvelésről van szó. Élőszóban, mindenekelőtt magán- vagy félig hivatalos beszélgetésekben, elvéve nyilvános (de nem írott) fórumokon is sokkal élesebb és nyíltabb volt a magyarországi pszichiátriai reformkísérletek és -javaslatok kritikája. (Külön vizsgálatot érdemelne — de nyilvánvalóan összefüggött a kádárista Magyarország sajátos cenzúra- és nyilvánossági körülményeivel —, hogy miért burjánzott el a magyarországi sajtó- és részben szakpolémiaiban 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 szorult a gyakorlati lépések lejárására irányuló törekvések mögött. Általában a közismert és a szociálpszichiátria által gyakran bírált érveket említették fel — nem túl magas színvonalon — írásaikban (a szkizofréria és más elmebetegségek biokémiai eredetének és öröklött voltának állítólag egyértelmű, a valóságban azonban persze ellentmondásos és többféleképpen értelmezhető bizonyítékai). Szilárd inkább elvont agyélettani eszmeuttatásokat próbált szembeállítani az antipszichiátria állításaival (Katona, Szilárd, Temesváry, 1980).

Fenyvesi Tamás, a Róbert Károly körüti kórház osztályvezető főorvosa összpontosított egyedül az elméleti vonatkozásokra tanulmányában (1978). Fenyvesi igyekezett tárgyilagos hangon elemezni, s ezért ellenfelei címére meglegedett egy-egy, persze érzékeny helyre szánt tüszúrással. Cikke bizonyos vonatkozásban a lukácsi "realizmus diadala". A hagyományos pszichiátria oldalán állva eljutott odáig, hogy beismerje — mint a cím is mutatja —: a szkizofrénia fogalma válságban van, határai elmosódtak, rosszul körülírtak, a kórkép lényege tisztázatlan. „Mindezen tisztázatlanságok, a határozók elmosódottsága ellenére egyetlen pszichiáter előtt sem kétséges, hogy a sch. névvel illetett jelenségcsoport valamilyen formában létező, tényleges, a klinikumban gyakori entitás” szögezte le végül — sovány tanulásként — meglehetősen dodonai, kétértelmű és ugyancsak elmosódott módon (369).

Fenyvesi végül azzal az illúzióval vigasztalta magát, hogy a megoldás módja a *sztan-dardizálás* (369-370), s ennek során igazi double-bind taktikával döfött a szociálpszichiátria felé: „Lehetséges pl., hogy a családkutatásokon alapuló double-bind (kettős kötés) elmélet tényleges schizophrenekre nem is vonatkozik, csak azokra, akiket a standardizált metodika hiányában tévesen soroltak a schizophrenia címszó alá” (370). Tehát a hagyományos pszichiátria szkizofrénia-fogalma — Fenyvesi szerint is — elmosódott és rosszul körülírt ugyan, de ha ezt a betegségfogalmat a szociogenetikus irányzat jobb híján, a hagyományos pszichiátria elméletrendszerének cáfolatára és a sajátjának bizonyítására kölcsönveszi, akkor kiteszi magát a szemrehányásnak, hogy nem igazi szkizofréneken végezte vizsgálódásait. Hogy ki az igazi szkizofrén, azt viszont nehéz meghatározni, hiszen a szkizofrénia-fogalom (lásd fent) elmosódott és rosszul körülírt. Kiút az lehetne, ha a szociogenetikus elmélet megvárná a sztandardizálást, de felvetődik a kérdés, hogy ugyan miért. Elvégre az is jelent valamit, hogy 1911, Eugen Bleuler klasszikus szkizofrénia-könyve óta a klinikai pszichiátriának nem sikerült egységesítenie a szkizofrénia-fogalmat, a pszichiátriai nozológiában pedig tombol a káosz.

Itt érdemes egy percig megállni és felvenni a hagyományos pszichiátria által odavetett kesztyűt. A modern szociálpszichiátriai áramlatok, köztük az antipszichiátria azt állítják, hogy a klasszikus klinikai betegségfogalom nem alkalmazható a pszichés betegségekre, a hagyományos pszichiátria pedig kitart ennél a felfogásnál. Elképzelhető-e, hogy egy jól körülhatárolható klasszikus kórképben, például a cukorbetegségben vagy a tüdőgümőkórban, vagy akár az egyértelműen biológiai eredetű elmegyógyászati kórképekben (például a progresszív paralízisben vagy az öregkori érederetű zavartságban) ne sikerülne a sztandardizálás? Igaz, vannak határesetek, ahol a szakértőknek ideig-óráig nem sikerül megegyezniük, de maguk a kórképek tünettanilag teljesen tisztázottak és körülhatároltak. Teljesen kizárt, hogy — mint a szkizofréniaiban — a londoni és a New York-i cukorbeteg-diagnózisok ne fednék egymást; márpedig a szkizofréniaira vonatkozó adat nem az antipszichiáterek vizsgálataiból, hanem a különösebben radikálisnak nem mondható Egészségügyi Világszervezettől származik.

Némileg bizarr utójátéka volt Fenyvesi írásának Goldschmidt Dénes pszichogenetikus beállítottágú 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 kollégialis 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 — nagy fenékre kerített filozófiai bevezetés után, amely mintegy világtörténeti perspektívába állítja az antipszichiáterek sátáni üzenetét — a tudományellenesség áramlatához rendeli: „A tudományellenesség ellenáramlatként fogható fel mindazzal szemben, ami a racionális-logikai gondolkodás kényszerítő erejéből fakad” (97). Simkó a késői romantizmus utóhatásához sorolja az antipszichiátriát, s antiscientifista nézeteket emleget (374). A fiatalabb korosztályhoz tartozó, biológiai orientáltságú — mint ilyen azonban jeles szakértőnek számító és nemzetközi hírű — *Bánki M. Csaba* szerint az intuicionista-antiintellektuális 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 nem-kívánatos 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 hagyománya a marxizmusnak, irracionalizmusnak minősítették 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 taposni, míg az érvelő — a hagyományos pszichiátria képviselője — ezeket védelmezi.

De nem kíméli az érvelés az ellenfelet személy szerint sem. Böszörményi szerint az antipszichiátria jövedelmező: Thomas Szasz „könyveivel, tv-szerepléseivel az átlag orvosoknál jóval többet keres” (1977, 194). Nem egészen érthető, hogy ez miért szól az antipszichiátria érvei ellen, a sugalmazás azonban félreérthetetlen: Szasz és az antipszichiáterek (bár „nála puritánabb az említett Laing”, uo.) elméleteikkel csupán pénzt akarnak keresni. *Vereczkei Lajos* is megpendíti ezt a motívumot: a pszichoterápia jövedelmező üzlet az orvosnak — megfelelően arról, hogy a biokémiai modell és a gyógyszeres kezelés mögött hatalmasabb anyagi érdekek állnak.

Az antipszichiátria közkatonáival, a Szaszt követő orvosokkal és az egyszerű hívekkel kapcsolatban Böszörményi idézi *Matusseket*: „Egy neurotikus panasza az orvos saját problémakörét is mobilizálhatja, ezért is menekül ez gyakran bizarrnak tűnő eszmetársulásba, egyoldalú interpretációba... Hasonlóan vélekedhetünk néhány 'hívó', jóakarátú, nem szenzációéhes AP-propagáló felől is” (1977, 104-105). A kör bezárult. Az antipszichiáterek

szenzációéhesek, pénzhajhászok, jóakarató követők 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' (kábitószerekek, pszichotikusok), akik a 'skizofrén tapasztalat' apoteózisát hirdetik, saját örült fantazmagóriáikat vetítik a világba” (1980, 545).

Kísérletek az ideológiai és politikai lejáratásra

A politikai és az ideológiai befeketés és a magyarországi viszonyok apologetikus megszerpítése nyomokban *Simkó* és *Böszörményi* tanulmányaiban is felbukkan. *Simkó* némileg szégyenlős szóhasználattal a kapitalizmus válságára utal: a kritikus irányzatok ott jelentek meg, ahol „az industrializáció nyomában fejlődő technokrácia elsőként érte meg a társadalom sajátos válsághelyzetét” (379). Különösen figyelemreméltóak — a szovjet politikai pszichiátriában uralkodott és tényszerűségükben alig 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 elmegyógyász 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*, 1986). 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 hangolták össze és 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 elmegyógyászati hálózat fejlesztését. Hogy azonban felvesse valaki a marxista pszichiátria és a marxista pszichiátriai betegségfogalom képtelen gondolatát (*Szilárd*, *Temesváry*, 1979a, 1979b), a hetvenes éveknek kellett eljőnniük. Igaz, valami hasonlót megpendített egy interjúban *Mátrai László* is (*Kardos*, 1975), ő azonban — mint filozófus — ezt mindenfajta komolyabb felelősség nélkül tehetette. 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. Korlátozza az egyént a pszichiátria a szabadságában? Korlátozza a belgyógyász is, amikor diétát rendel el! Embertelen a pszichiátriai kezelés? Hát a műtéti érzéstelenítés, azt talán nem érzik az emberek embertelennek?! Az antipszichiáterek elutasítják a pszichiátriai betegségek klasszifikációs rendszerét? Linné, Darwin és Mengyelejev rendszerező erőfeszítései mennyire előrevitték a tudományt! (*Szilárd*, 1978). És így tovább...

Szilárd analógiáinak persze van racionális alapjuk: az utolsó egy-két évtizedben nem pusztán a pszichiátria, hanem általában az orvostudomány kritikája is megélenkült. Különösen *Ivan Illich* támadta hasonló érvekkel az orvoslás intézményrendszerét (1976), mint az antipszichiáterek a pszichiátriát. Illich persze elítélően, Szilárd azonban a tényleges gyakorlat apológiájaként érvelt azzal, hogy a beteg itt is, ott is kiszolgáltatót.

Szilárd értelmezésében az elmaradt magyar pszichiátriában uralkodó állapotokért a hivatalos szervek semmiféle felelősséggel nem tartoznak — éppen ellenkezőleg: „A munkáját hivatástudattal végző pszichiátert megalékedéssel 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 millió — így Szilárd, *uo.*) gátolják 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 akarták elterelni a figyelmet.

Szilárd és munkatársai leszögezik, hogy „az agy szerkezetének és működésének kutatóit” — tehát az antipszichiátereket is: ez a biológisztikus meghatározás egyébként már önmagában is felér egy hadüzenettel — tudatosan vagy nem tudatosan valamilyen filozófiai irányzat vezetni (Katona, Szilárd, Temesváry, 1980, 944). Ennek jegyében az antipszichiátria mechanikus materialista (952) — másrészt viszont, ugyancsak Szilárdék szerint, a 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 módjának (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 Böszörményi, 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 volt, hiszen mindaddig úgy tudtuk, hogy a marxizmus szerint mindenekelőtt a társadalmi lét határozza meg a tudatot. Szilárdék ezt a tételt próbálták elhalványítani, anélkül, hogy az ellentmondást még csak jelezték volna is: mindez világosan mutatta kezdeményezésük manipulatív jellegét, azt, hogy a filozófia itt valóban a politika (és a személyi törekvések) szolgálólánya volt csupán. Marxista igényrel 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 pszichopátává (954). Ezen a ponton érdemes megállni: Szilárd és munkatársai ugyanis nem a „szkizofrénné” vagy a „pszichés beteggé”, hanem a „pszichopátává” kifejezést használják. Ez érthető: ha a pszichés betegségeket biológiai okok hozzák létre — ahogy a konzervatív pszichiáterek állítják —, akkor ennek semmi köze sem lehet a kapitalizmus válságához. Másrészt viszont Szilárdék szóhasználata sem következetes: feltéve, de meg nem engedve, hogy elfogadjuk a dialektikus materialista kiindulást, ismeretelméleti dualizmus (tehát a marxista filozófia értelmében elvetendő) egyrészt a pszichés betegségek biológiai, agyélettani, másrészt viszont a pszichopátia társadalmi determináltságáról beszélni. Azt csak mellékelesen jegyezzük meg, hogy a pszichopátia fogalmát semmitmondása miatt egyre többen bírálják.

Az antipszichiátria létrejöttének társadalmi okait boncolgatva Szilárd és munkatársai kiemelik, hogy a kapitalizmus válsága vandalizmusban, erőszakban, narkómánia-járványban, elidegenedés-érzetben és új irracionálisban jut kifejezésre (954). A szociológia, a szociálpszichológia, az alkalmazott pszichológiák és a pszichiátria ezt elleplezendő, apologetikus céllal azt sugallják, hogy a társadalmi problémák emberi tökéletlenségből erednek (954). Most filozófiai bukfenc következik: „A fentebbieket figyelembe véve megérthetjük és méltányolhatjuk Szasz és eszmetársai tiltakozását” (955). Az antipszichiátria tehát nem a társadalmi háttér (kapitalizmus, vandalizmus stb.) közvetlen terméke, hanem reakálás 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 mutatta, hogy a hetvenes-nyolcvanas években is voltak, akik számukra kedvező feltételek esetén szívesen visszatértek volna ehhez a Magyarországon akkor már régóta anakronisztikusnak számító vitastílushoz. A személyes motívumokról csak találgatásokba bocsátkozhatunk. A szakmabeliek közül mindenesetre csupán kevesen gondolták, hogy Szilárdékot csakis eszmei szempontok, „a marxizmus tisztaságának” fennkölt elvei vezették volna. Általános volt a vélemény, hogy Szilárd ideológiai erőfitogtatással próbálta ellensúlyozni azt, ami tudományos tekintélyben hiányzott.

Buda egy, az otthoni szokások szerint névtelenül tett 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 egyébként orvosi képzettségű igazgatója is helytelenítette (1980). Bár az antipszichiátriát ő is túlhajtott szociologizálásnak tartotta (971), amely objektív idealizmushoz vezethet (971) és mechanikus-metafizikus felfogás (972), ő is lándzsát tört a biokémiai elmélet 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). Szüksősnek tartotta, ahogy Katona, Szilárd és Temesváry a tudat és az agyműködés funkcióit elemezte, mert ez nem elégséges alternatívája az antipszichiátria szerinte is egyoldalú szociologizálásának (973-975). Mi több — ezt különösen kínos lehetett egy filozófustól hallani —, azt is az orruk alá dörgölte, hogy az agyélettannak is egy elavult, túlságosan agykéreg-centrikus felfogását követik (975). Végül Vereczkei határozottan tagadta, hogy az antipszichiátria sok zavart és kárt okozna szakmai és ideológiai téren egyaránt, inkább azt nem tartotta megnyugtatónak, ahogy Szilárdék hirdetik a marxista szempontból szerinte egyoldalú tudat-koncepciót (975).

A Szilárd és munkatársainak cikkéhez fűzött lábjegyzetben a *Magyar Filozófiai Szemle* szerkesztősége megígérte: „A tanulmányhoz további hozzászólásokat a következő számban közlünk” (Katona, Szilárd, Temesváry, 1980, 944). Ebből azonban, legjobb tudomásunk szerint nem lett semmi. 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 kompromisszumokra, abban az értelemben, hogy az ízetesebbnek tűnő falatokat ki kívánta csipegetni az antipszichiátria történetéből és csak a maradékot minősítette sületlennek („Kellő kritikával, de el kell fogadni belőle azt, ami előremutató”, 288-289). A pszichiátria átpolitizálásának programját azonban ő is elfogadta: „A társadalmi tudat kóros változataival specifikusan foglalkozó pszichiátria (sic!) számára a marxista—leninista társadalomfilozófia módszertani útmutatásának elmélyítése egyre sürgetőbb igénnyé 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, Vereczkei 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 átíratása sem haladt — lapzártáig — különösebben előre.

Összefoglalás helyett

Az antipszichiátria magyarországi fogadtatása kapcsán mindenekelőtt az jut az eszünkbe, hogy a hivatalos marxizmus századunkban először mindig elutasított minden nagyhatású, 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. Ha a magyarországi intézményes marxizmus nem omlik össze, joggal várhattuk volna, 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 a nyolcvanas évek elejéig végbe ment 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 vannak.

A Kádár-rendszer a hatvanas évek elejétől tagadhatatlanul kinyitott bizonyos szelepeket, a Rákosi-korszak durva manipulációját igyekezett finomabb módszerekkel felváltani. Az emberek fellélegeztek — csakogy az állampolgárok (mint az később bebizonyosodott), 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 korábbról megmaradt feszültségek szabadabb, nyíltabb artikulálására.

Ennek egyik jele, hogy a magyarországi lakosság egyre nagyobb igényeket kezdett támasztani az egészségügy, ezen belül az elmegyógyászati ellátás iránt is. Nem voltak kivételek ez alól az elmeügyben dolgozó, alárendelt helyzetű és részben már az újabb, szabadabb légkörben felnőtt orvosok, pszichológusok, nővérek stb. sem, akiknek beállítottságát a kommunista rendszerhez — kritikai attitűdök ellenére — nem az egyértelmű kívülállás 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 nagy mértékben 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 — 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 nagy mértékben leromlottak. A magyar elmeügy pedig még a lezüllött egészségügyön belül is mostohagyereknek számított — ezt részben *Simkó* és *Szilárd* is kénytelen volt elismerni (*Simkó*, 1978, 380, 1978, 444). Az egészségügy (és az elmegyógyászati ellátás) helyzete hasonlóvá 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 egészségi 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 — azonkívül, hogy túlságosan drága lett volna — minden bizonnyal elkerülhetetlenül olyan messzemenő gazdasági-politikai reformokat implicált volna, amelyekre még a magyarországi kommunista rendszernek sem volt hajlandósága, sem pedig lehetősége. Ami az egészségügy és ezen belül az elmeügy fej-

lesztésében történt, a feladat nagyságához mérve látszatintézkedésnél többnek alig volt minősíthető.

A másik út a feszültség levezetésére a *bírálat szabadságának* bizonyos fokú engedélyezése volt. Elvakultság lenne állítani, hogy ebből semmi sem valósult meg. A pszichiátria helyzetéről is megjelent számos kritikus hangú cikk és tanulmány, hangot lehetett adni a bírálatnak 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 elmeügyintézetekben uralkodó brutális módszereket (Bakonyi, 1983, Hajnóczy, 1975), a betegek elhanyagoltságát és sok egyebet.

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

Aligha csodálható, ha a magyar elmeügyben is jelentkezett a nem-demokratikus társadalmak alapvető reflexe: a bűnbakképzés és a bírálat 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 elméletben elképzelhető lett volna, hogy ha az elmeszesedett helyzet változatlan marad, radikalizálódás következik be — akár az antipszichiátria, akár valamilyen más irányzat alapján — mindenképp a fiatalok között. Ez azonban az antipszichiátria elleni kampány idején csak hipotétikus lehetőségnek számított és végül nem is realizálódott.

Az antipszichiátria fantomját a józan ész helyettesítésére jelenítették meg a hagyományos pszichiátria képviselői, hogy minden lényeges bírálatot az antipszichiátria állítólagos hatása vagy követése ürügyével hatálytalanítsanak és utasítsanak vissza. A gondolatmenet vázát így foglalhatjuk össze: A/Z. bírálja a klinikai pszichiátriát, B/az antipszichiátria is bírálja 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 ellenségeként felfújttá vált célponttá vált (Javorniczky, 1980).

Simkó az antipszichiátria és a kritikus pszichiátria címszava alatt foglalt 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 fogal-

ma vetítívásonként funkcionált Magyarországon a nem-kívánatos áramlatok vagy akár megnyilvánulások számára. Egy otthoni megjegyzés szerint az antipszichológia az utóbbi években madárijesztővé lett és korábban a hazai pszichiátria kisebb hévvel, de hasonlóan reagált minden új, nem hagyományos megközelítésre a szerepelméletnek a neurozisoskra való alkalmazásától a kommunikációelméleten át a csoportpszichoterápiáig (Buda, 1981b).

A hagyományos pszichiáterek persze nagyrészt a saját pozícióikat védték. Az új módszerek esetleg új embereket kívántak volna, és ha a régiek rossznak bizonyultak, akkor talán alkalmatlanok azok is, akik az elavult módon gyógyítottak. Az, hogy esetleg megváltoztassák a módszereiket, friss erőfeszítést kívánt volna, márpedig a hetvenes-nyolcvanas évek Magyarországon sok területen érvényesült a Nirvána-elv: "az a legjobb, ha nem történik semmi". Az elmeügy biztosan ezekhez a területekhez tartozott.

Végül nem volt teljesen kizárható a közvetlen politikai megfontolások szerepe sem. A szovjet propaganda rejtélyes okokból az antipszichológiát támadta azzal, hogy kampányt szervez a szovjet elmeügy befektetésére, amikor politikai célokra való felhasználással vádolja. Ez így ebben a formában nem volt igaz, az antipszichológusok 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 elmebetegé nyilvánítása és elmeügyintézetbe küldése) az elmeorvoszat egészét járhatja le. Tény persze, hogy antipszichológusok is voltak a tiltakozók között, és az antipszichológia elméleti építménye különösen meggyőző magyarázatot kínált az ilyen visszaélések értelmezésére. Az antipszichológusok kritika összütését azonban mindig a nyugati elmeorvoslati intézményrendszerre és elméletre irányították.

De a szovjet fórumok kitarítottak meggyőződésüknél, mely odáig ment, hogy például (egy, a budapesti *Egészségügyi Dolgozó*ban is megjelent szovjet újságcikkben) azt állították az antipszichológiáról, hogy a megdöntött portugál fasizmus támogatását élvezte. Ez természetesen közönséges hazugság volt, lejárati kísérlet a tárgyyszerű szembehelyezkedés híján - de a világ már megszokta, hogy a sztálinista és poszt sztálinista szovjet propaganda könnyedén lefasisztáz mindenkit, aki nem tetszik neki.

A magyar pszichiátriának ebben az értelemben soha nem égett annyira a háza, mint a szovjetnek. Ugyanakkor elszórt kísérletek Magyarországon is történtek ellenzékiek pszichiátriai kezelésére. Egy budapesti, azóta külföldre távozott elmeorvos a moszkvai Szerbszkij-intézetben kiképeztek „a politikai pszichiátria alapjaira”. Lehetséges, hogy a biztonsági szervek ezt a módszert is tartalékkolták az ellenzékiekkel történő esetleges leszámolásra, vagy legalábbis: nem zárták ki jövőbeli alkalmazását. Hiszen az akkori ellenzéki mozgalom sem volt mentes pszichiátriai értelemben deviánsnak minősíthető egyének jelenlététől. Valószínű, hogy mindenfajta tiltakozó mozgalom Spartacustól napjainkig egyenesen vonzza a pszichiátriai értelemben nem teljesen egészséges vagy éppen beteg egyéneket is, ami alkalomadtán lehetőséget nyújthat lejárati 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 betegségünetekkel korábban már kezeltek elmeorvosintézetben, tiltakozásul egy önkényes hatósági akcióra (útlevélmegvonás) nyilvános éhségsztrájkot kezdett. Beszállították egy elmeorvosintézetbe, gyógyszerrel és mesterséges táplálással kezelték, majd rövidesen — nyilvános tiltakozások után — kiengedték. Ez egyéb-

ként azt bizonyítja, hogy az illetőnek a tiltakozó akció idején nem lehettek elmekeletesebb tünetei. Nem valószínű, hogy az akció tudatos tervezés eredménye lett volna. Ezt bizonyítja az illető kapkodása (az éhségsztrájkot a felvételi osztályról gyorsan áthelyezték az intézet párttitkárának, egy osztályvezető főorvosnak a részlegére: viselje ő a felelősséget), az illető 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 a politikai tartalomtól függetlenül is fényes illusztrációja az antipszichiátria tételeinek és a minősítési elméletnek.

Csakhogy az ilyesmi egy diktatúrában veszélyes precedens. Ha X-nél, akit korábban elmebetegként kezeltek, kóros tünet a politikai éhségsztrájk, miért ne lenne az Y-nál is, akit ugyan soha nem látott pszichiáter, de hátha éppen az éhségsztrájk („táplálkozási negativizmus”) a tünete „paranoid szkizofréniájának”? És ha betegségtünet az éhségsztrájk, miért ne lehetne az a tiltakozó akció szervezése, a tanulmányírás is, amelyek (az éhségsztrájkhoz 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 vallásos hitet is elmebetegség tünetének minősítették egyeseknél.

A magyar pszichiátria a kommunizmus összeomlásáig nem jutott el idáig. De ha mégis végbement volna valami hasonló, a szükségszerűen felhangzó tiltakozásokra az antipszichiátria bűnbakká tétele jó eszköznek bizonyulhatott volna. A legcsekélyebb támpont sincs annak feltételezésére, hogy a fentiekben ismertetett tanulmányok megírásában és megjelentetésében ilyenfajta motívumok szerepet játszottak volna. De az időzített bomba céljaira mégsem lettek volna teljesen alkalmatlanok.

HIVATKOZOTT IRODALOM:

- Antal Gábor — Garai László: Forradalmár vagy neurotikus? Valóság, 1979, 11. szám, 22, 88-90.
- Bakonyi Péter: Téboly - Terápia - Stigma. Szépirodalmi, Budapest, 1983.
- Balázs István: Pszichiátria vagy antipszichiátria? Magyar Filozófiai Szemle, 1981, 25, 287-290.
- Bánki M.Csaba: A szkizofréniás szociális összefüggései (ismertetés). Orvosi Hetilap, 1980, 121, 661-662.
- Benedek István: Aranyketrec. Egy elmeosztály élete. Medicina, Budapest, 1968.
- Bókay Antal - Stark András-Jádi Ferenc: Köztetek lettem én (sic!) bolond ... Sors és vers József Attila utolsó éveiben. Magvető, Budapest, 1982.
- Bozóky Éva: Szükséges-e az elektromos altatás? Beszélgetés dr. Kun Miklós professzorral. Nők Lapja, 1977, 29, Nr. 26, 23.
- Böszörményi Zoltán: Tudományellenesség és antipszichiátria. Új Írás, 1977, 17, 8. sz., 97-105.
- Breggin, Peter Roger: Elektroshock ist keine Therapie. Urban und Schwarzenberg, München-Wien-Baltimore, 1980.
- Buda Béla (szerk.): A pszichoanalízis és modern irányzatai. Gondolat, Budapest, 1971. - Bevezetés. In: B.B. (1971): 5-68. - „Thomas Szasz: Az elmebetegség mítosza”-ról. In: B.B. (1971): 415-416. - Előszó. In: Jankowski, K.: Pszichiátria és humánium. Gondolat, Budapest, 1979, 5-17. - Az elmebetegségek „címkézési” (labelling) elmélete. Kísérlet a szociális és a pszichiátriai nézőpont szintézisére (ismertetés). Orvosi Hetilap, 1980, 121, 2475-76. Wolfgang Hartmann: Schizophrene Dauerpatienten. Orvosi Hetilap 1981, 122, 63. - A címkézési (labelling) elmélet kritikája, mint egy szociológiai „madárjesztő” kreációja és elpusztítása. Orvosi Hetilap, 1981, 122, 1041-1042.
- Cooper, David: Psychiatrie und Anti-Psychiatrie. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1980.
- Eörsi István (1977): A derűlátás esélyei. In: E.J. (1981): A derűlátás esélyei. Szépirodalmi, Budapest, 1981. 279-284.

- Erős Ferenc: Antipszichiátria. Világosság, 1980, 21, 538-545.
- Fenyvesi Tamás: A schizophrénia fogalom válságáról. Orvosképzés, 1978, 53, 363-371.
- Gerevich József: Megjegyzések egy József Attila-értelmezés értelmezése kapcsán. Valóság, 1979, 22, 11.sz., 90-92.
- Goffman, Erving: A hétköznapi élet szociálpszichológiája. Gondolat, Budapest, 1981.
- Goldschmidt Dénes: Modern pszichiátria és divatos pszichiátria (Reflexiók a "Száll a kakukk fészkére" c. filmhez). Magyar Pszichológiai Szemle, 1977, 34, 514-516. - A másik orvos véleményének és gondolkodásának tiszteletéről. Orvosi Hetilap, 1980, 121, 1226-1227.
- Hajnóczy Péter: Az elkülönítő. In: Berkovits György - Lázár István (szerk.): Folyamatos jelen. Szépirodalmi, Budapest, 1981. 65-93.
- Harmat Pál: Ken Kesey műve - orvosszemmél. Élet és Irodalom, 1977, 21, július 23. 2. - Freud, Ferenczi és a magyarországi pszichoanalízis. A budapesti mélylélektani iskola története, 1908-1983. Európai Protestáns Magyar Szabadegyetem, Bern, 1986.
- Hermann István: Sigmund Freud vagy a pszichológia kalandja. Gondolat, Budapest, 1965.
- Hollós István: Az elmeegógyászati terápia múltja és jelene. Gyógyászat, 1914, 54, 102-107. - Az elmeegógyászati terápia múltja és jövője. Pszichológia, 5, 615-621. - Búcsúm a Sárga Háztól. Doktor Pfeiflein Telemach különös írása az elmebetegek felszabadításáról. Genius, Budapest, 1927. - Hinter der Gelben Mauer, Hippokrates, Stuttgart - Berlin, 1928. - Búcsúm a Sárga Háztól. Doktor Pfeiflein Telemach különös írása az elmebetegek felszabadításáról. Cserépfalvi, Budapest, 1990.
- Illich, Ivan: Medical nemesis. Pantheon, New York, 1976.
- Jankowski, Kazimierz: Pszichiátria és humánium. Gondolat, Budapest, 1979.
- Javorniczky István: Pszichiátria - Ki ellen és miért? Magyar Nemzet, 1980. 36, Nr.236, 7.
- Kardos István: Beszélgetés Mátrai László akadémikussal. Világosság, 1975, 14, 748-753.
- Katona Péter - Szilárd János - Temesváry Beáta: A pszichiátriai betegség mint filozófiai probléma (Az antipszichiátriai irányzat bírálatához). Magyar Filozófiai Szemle, 1980, 24, 944-968.
- Kesey, Ken: Száll a kakukk fészkére. Európa, Budapest, 1977.
- Kolozsi Béla: Barthold Bierens de Hann: A pszichiátria kritikai enciklopédiája (könyvbírálat). Valóság, 1981. 24, 8.sz., 106-107.
- Laing, Ronald David (1983a): Gubancok. Helikon, Budapest, 1983. - Tényleg szeretsz...? Helikon, Budapest, 1983. - Beszélgetések gyerekekkel. Helikon, Budapest, 1988. - Bőlcsek, balgák, bolondok. Egy pszichiáter útja. Európa, Budapest, 1990.
- Levendel László: Az orvosi pszichológia helyzete és lehetőségei. In: L.L.: Az orvos látóhatára (Több dimenziós orvoslás). Gondolat, Budapest, 1980, 162-177.
- Lukács György (1954): Az ész trónfosztása. Az irracionista filozófia kritikája. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1965.
- Moldova György: Akit a mozdony füstje megcsapott... Szépirodalmi, Budapest, 1977.
- Obiols, Juan - Basaglia, Franco: Antipsychiatrie. Das neue Verständnis psychischer Krankheit. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg, 1978.
- Pethő Bertalan (1983): A pszichiátria létkérdése (Metapszichiátriai vizsgálódások az antipszichiátria kapcsán). Valóság, 1983, 26, 3.sz., 62-74. - Pszichiátria és társadalmi ügy. Magvető, Budapest, 1986.
- Praag, H.M. van: Az antipszichiátria tudományos alapjai. In: Pethő Bertalan (szerk.): Pszichiátria és emberkép. Gondolat, Budapest, 1986, 397-434.
- Rosenhan, David L.: On being sane in insane places. Science, 1973, 179, 250-258.
- Schipkowsky, Nikola: Myrrha-komplex. Ideggyógyászati Szemle, 1958, 11, 50-53. - Introgenie oder befreiende Psychotherapie. Der psychische Einfluss des Arztes auf seine Patienten. Schwabe, Basel - Stuttgart, 1977.
- Simkó Alfred: „A klinikai” és a „kritikus” pszichiátria ellentéteiről. Orvosképzés, 1978, 53, 373-383.
- Stark András - Bókay Antal (1979a): Köztetek lettem bolond. Valóság, 1979, 5.sz., 77-89. - Az önmegvalósító ember. (1979b) Valóság, 1979. 11.sz., 92-93.
- Szasz, Thomas Stephen: Geisteskrankheit - Ein moderner Mythos? Grundzüge einer Theorie des persönlichen Verhaltens. Kindler, München, 1975. - Az elmebetegség mítosza, 15. fejezet. In: Buda Béla (szerk.): A pszichoanalízis és modern irányzatai. Gondolat, Budapest, 1971. 417-440. - Az elmebetegség mítosza. A szemlélyként való viselkedés elméletének alapja (részlet). In: Andorka Rudolf - Buda Béla - Cseh-Szombathy László (1974, szerk.): A deviáns viselkedés szociológiája. Gondolat, Budapest, 1974. 484-503. - Recht, Freiheit und Psychiatrie. Auf dem Weg zum "therapeutischen Staat"? (1963), Fischer, Frankfurt am Main, 1963.
- Szilárd János: Egyéni szabadság, humanitás és pszichiátria. Ideggyógyászati Szemle, 1978, 31, 441-444.
- Szilárd János - Temesváry Beáta (1979a): A pszichiátriai betegség. Orvosi Hetilap, 1979, 120, 2467-2473. - A pszichiátriai betegségfogalom a marxista emberfelfogás tükrében (1979b). In: Vereczkei Lajos - Jóri János (szerk.): Filozófia, ember, szaktudományok. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1979.
- Tariska István: Kórházi elmebetegügyünk helyzete és feladatai. Népegészségügy, 1951, 1, 17-25.
- Vereczkei Lajos: Egy egyoldalú elmélet egyoldalú bírálatáról. Magyar Filozófiai Szemle, 1980, 24, 969-976.