

A Magyar Tudományos Akadémia Szociológiai Kutatóintézetében 2009 tavaszán életre hívott 20. Század Hangja Archívum és Kutatóműhely (www.20szadhangja.hu) a maga szerény eszközeivel a magyar társadalomkutatás, ezen belül a kvalitatív módszerekkel készült kutatások örökségét kívánja gyarapítani. Műhelyünk összegyűjti, digitalizálja és közkinccsé teszi a kutatók által felajánlott interjúk, dokumentumok, stb. másolatait. A kutatóműhely célja a magyar szociológia „hangzó” örökségének leltárba vétele, a kvalitatív módszereket alkalmazó magyar szociológiai műhelyek történetének feltárása és dokumentálása, valamint új történeti szociológiai kutatások kezdeményezése az összegyűjtött interjúk bázisán. Sorozatunkban egy-egy, már feldolgozott és online elérhető gyűjteményt mutatunk be azzal a nem titkolt céllal, hogy a potenciális új kutatók érdeklődését a gyűjtemény iránt felkeltsük.¹

Ez az eltűntnek hitt interjúk gyűjtemény² a véletlenül határos módon maradt fenn, más kutatási anyagok közé keveredve, a Szociológiai Intézet archívumában. A magyar pszichológia intézményesülésének kiemelkedő személyiségeit – a pszichoanalízis klasszikusai közül Hermann Imrét, Mérei Ferencet, Binét Ágnes, Paneth Gábort, Vikár Györgyöt, a következő generációból Bitter Istvánt, Buda Bélát, Dobos Emőket, Gáspár Juditot, Rigó Pétert, Tringer Lászlót és másokat kerestek fel. Losonczy Ágnes úgy emlékszik, hogy az interjúk készítésének idején – a hetvenes-nyolcvanas években – nem volt könnyű szólásra bírni a magyar pszichoanalitikus iskola még élő tagjait, ezért kifejezetten olyan interjúereket bízott meg – Liska Tiborné Pólya Lenkét és Radnóti Sándort –, akik jól ismerték az iskola történetét és személyes kapcsolatban álltak interjúalanyaikkal (A szerk.).

PERENYEI MONIKA³

NÉZZE, APUKÁM, ÍGY NEM LEHET ÉLNI!

Az 1980-as évek elején felvett neurózis-interjúk

Részletek egy 1928-ban megjelent riportból,⁴ amely Oláh Gusztáv elmeorvos nyilatkozata alapján készült: „A múltó természetű idegbajokban szenvedők érdekében általában meg kell szüntetni a tébolydaviseltség bélyegét. A Népjóléti Miniszter rendelete értelmében a kórházi elmeosztályokat mint tétlen emberdepotokat⁵ meg kell szüntetni, mert bántó kontrasztként hat, hogy amíg a kórház többi osztályán intenzív klinikai élet folyik, az elmeosztály egy holt sziget legyen, ahol semmi sem történik, csak éppen tartják és etetik évtizedeken át az állami intézetekből átvett idősült beteganyagot. Ezeknek a betegeknek – így a rendelkezés – nem fehér csempés

1 A gyűjtemények létrejöttét az OTKA 77566 és 101046 sz. kutatása támogatta.

2 Az interjúk szövege hamarosan elérhető lesz online a 20. Század Archívum és Kutatóműhely (20szadhangja.tk.mta.hu) és az OSA-Binken Archívum (voices.osaarchivum.org) oldalán (ld. a 409_09_08 számú gyűjteményt).

3 Művészettörténész, az MTA BTK Művészettörténeti Intézet munkatársa, az MTA Pszichiátriai Művészeti Gyűjtemény.

4 Reformok az elmeorvosászat terén, Pesti Hírlap, 1928. január 3. Elmeorvosintézeti kontextusba helyezve: „Nem művészkórház, de...” című kamaratárlat, MTA Pszichiátriai Művészeti Gyűjtemény, kurátor: Perenyei Monika.

5 Utalás az elmeorvosintézetek zsúfoltságára.

falak, fénylő padlózat, hanem tanyai házacskák kellene, ahol felügyelet mellett visszatérhetnek megbetegedésük előtti foglalkozásukhoz, természetesen megfelelő felügyelet mellett. Maga az elmeosztály pedig legyen olyan, mint a kórház többi osztálya: rendelő intézet, tanácsadóhely állandó kontaktusban az étellel, a fenyegető elmebajok megelőzése és a heveny esetek kigyógyulása céljából.” Nyilatkozatában Oláh ismerteti elmeorvos kollégája, Fabinyi Rudolf (a Lipótmezei Elmegyógyintézet igazgató főorvosa) Léleg Gondozó (*patronage*) tervét, amely egy Tanácsadó Állomással együttműködve a betegek ellátását az intézet részéről a betegek otthonában folytatja. Mivel sok betegség „begubózkodási tendenciáját” a zárt intézet erősíti, a betegek kezelését az elmegyógyintézetek falain kívülre helyezik (illetve a jövőben még inkább helyeznék). A reformintézmény költségtakarékos, és nem utolsó sorban elejét veheti az elhamarkodott beszállításoknak, a meg nem értésből keletkező izgalmi állapotok ön- és közveszélyes minősítésének, a tébolydaviseltség megbélyegző aktusának (Oláh szerint erkölcsi sírfelirat!). „Az orvosi kezelés kiszállások, környezettanulmányok, a családtagok felvilágosítása és a beteg pszichikus befolyásolása útján történik”. A cikkből megtudjuk, hogy ez a már életbe lépett gyakorlat gondosan vezetett naplói eddig 550 kiszállásról és 70 kihelyezett betegről tanúskodtak. Mindez az egzisztenciálisan nehéz sorú családokat és egyéneket érintette, a vagyonos páciensek kezelése magánszanatóriumokban történt. A Lipótmezei Elmegyógyintézet megbízásából két vöröskeresztes hölgy végezte a kiszállásokat, fontos volt a testi-lelki rátermettség, úrhölgyeknek nem imponált ez a feladat. „Jelentéseik és élményeik néha izgatón érdekesek” – folytatja az elemorvos. „A perifériákon, ahol a legtöbb dolguk van – ha fehér fátyoluk feltűnik, már ismerik és kedvelik őket. Mind a kettő fiatal, ami fontos. A napokban egyikük valamelyik külvárosban járt. Egyszerre csak futva közeledett feléje egy torzonborz alak, szó nélkül az arcába lehelt és azt mondta: »Lássa, nem iszom, szót fogadok magának«. Egyáltalán alig, hogy a pszichiátriát kivittük az utcára, megnőtt láthatár nyílt meg az elmeorvos előtt. Az intézeti pszichiátria mellett az élet pszichiátriája lépett előtérbe, mely színesebb, gazdagabb, éppen mert élő” (kiemelés tőlem – P. M.).

Oláh Gusztáv elmeorvos Bécsben Meynert klinikáján és a párizsi Sâlpetrière-ben Jean-Martin Charcot-nál szerezte idegorvosi képesítését, majd a századfordulón minisztériumi állását elhagyva „bolond doktorságra” adta a fejét. A városi képzelet nem csak a „bolonddal”, de a szintén intézetlakó elmeorvossal sem volt kegyes. Sőt, az orvosi hierarchia sem kedvezett ennek a különleges lelkierőt és adottságokat kívánó hivatásnak: az organikus pszichiátriai iskola tekintélyes elme- és ideggyógyászának, Schaffer Károlynak – aki pszichoterápiával is foglalkozott és magánpraxisában kiváló hipnotizőr hírében állt (Tringer 2008: 83–86, Szirmai 2008) – krédója egyértelmű: az egyetemi Pszichiátriai Klinika orvosai az elmebetegségekkel foglalkoznak, a kutatás-oktatás-gyógyítás hármass feladatköréből itt a kutatásnak van prioritása, ehhez rendelődik a „beteganyag”, az elmebetegekkel pedig az intézeti elmeorvosok törődnek. Oláh igazgató főorvosa volt az angyalföldi tébolydának (amelynek deportálási jellegétől egy időre maga is depresszióba esett), ezt követően pedig a budai zöldövezetben lévő lipótmezei intézetnek. Laufenauer Károlyban, a magyar pszichiátria és a morfológia alapú neurológia alapító atyjában és egyben az egyetemi pszichiátriai klinika létrehozását előkészítő⁶ elmeorvosban (hipnotizőr neurológusban) kis ideig angyalföldi kollégáját tisztelhetette. A francia orientációjú Oláh személye az elmebetegek emancipációjának, az intézeti falak lebontásának reformelképzelésével forrt össze. Gyakran hivatkozott a

6 Az egyetemi Pszichiátriai Klinika (Balassa utca) 1908-as megalapítását Laufenauer Károly már nem érte meg. Első igazgatója Moravcsik Ernő Emil, őt követte e pozícióban Schaffer Károly 1924-ben. Schaffer 1912-től már az egyetemen dolgozott mint a nemzetközi hírű (a neuropatológia és agyszövettan felől nézve interdiszciplináris) Agyszövet-tani Labor vezetője.

franciák mitologikus elmeorvosára, a hírhedt tébolydák lakóit a láncoktól eloldó Philip Pinelre. Érdemei azonban mintha hamar feledésbe merültek volna. Benedek István, a Lipótmező pszichológiai laborjából kis kitérővel az ötvenes évek elején Intapusztán⁷ landoló pszichiáter, a számos kiadást megért *Aranyketrec* című emlékiratait (Benedek 2007), amelyben a munkaterápia meghonosításának, a híres intai modellnek a leírását hagyta ránk, ugyancsak Pinelnek ajánlja. 1957-ben Philip Pinel 18. század végi humanista pszichiátriája mint a magyar elmeügy elbeszélésének „kályhája” jelenik meg. Már megint kezdhethük előlről az egész történetet. Mintha a két háború közötti évek fent ismertetett *patronage*-rendszerű Lélekgondozója, a századfordulótól kiépülő heterofamiliáris családi ápolás intézménye (Zsakó 1929, Fráter 1911), az orvos-beteg kooperáció terápiás hatását az intézeti élet keretei között „feltaláló” elmeorvosi eredmények nem is léteztek volna! Pedig éppen a közügyekben aktívan résztvevő, mert a járványok és a népegészségügy kérdéseiben közvetlenül érintett intézeti elmeorvosok szemlélete, az esetenkénti *expressis verbis* elhatárolódások ellenére, nem is állt távol a megrögzötten a pszichiátria riválisaként elkönyvelt pszichoanalitikusi szemlélettől. A Freud-fordító pszichoanalitikus és intézeti elmeorvos Hollós István⁸ például a családi ápolás intézményét támogatta az ötvenes években is. A két háború közti Lélekgondozóban felvilágosító szerepet vállaló elmeorvosok munkája a körorvosok pszichoterápiás kiképzésére hangsúlyt fektető pszichoanalitikus, Bálint Mihály kimunkálta módszer (*Bálint-csoport*) mellett említhető. A pszichológiai kulturáltság megteremtésében ezek az irányzatok egymást erősítették, illetve erősíthették volna! Persze, a Pszichológiai Tanszékét is elsöprő, a szó szoros és átvitt értelmében is lélekölő ötvenes években mindezek inkább a felejtendőkhöz kerültek. Az interjúkban Tringer László pszichiáter és pszichológus hívja fel a figyelmet a *Lélekgyógyász* szavunk kikopására, melynek hiánya árulkodóan értékjelző. Bár Bálint Mihály külföldi recepciója és reputációja a hazainál jóval kedvezőbb, munkásságának felidézése nem megkerülhető a „neurózis-interjúk” kontextusba helyezésénél. Nemcsak azért, mert a megszólaló pszichiáterek és pszichológusok közül többen személyesen ismerték, hivatkoznak rá – és ami ennél is fontosabb, életben tartották és átadták a módszerét⁹ –, hanem mert 1926-ban közölt dolgozatában Bálint felhívta a figyelmet a dichotomikus betegségekpre és az ebből adódó problémákra: ilyen például a medicina specializálódásával a részterületek eltávolodása, az orvos és a beteg közti félreértések gyakorisága, a szomatikus tünetprodukálás, valamint a neurózis fel nem ismerése vagy elhanyagolása (Bálint [1926] 2010). Az organikus és a funkcionális betegségek szétválasztása, a tünetcsoportok dichotomikus szemlélete már a neurózis nozológiai besorolásának nehézségeiben is megmutatkozik. Mikor jár jobban a páciens? Ha tüneteit (produkcióját) betegségként ismerik el és valamilyen módon kezelik, vagy ha inkább például autotréning technikákkal sikerül oldani szorongásait és betegségtudatát? A labortechnikával detektálható testi tünetekre felkészült orvoslás, a szomatikus tünetek

7 Ma Intaháza. Az Intaházai Pszichiátriai Rehabilitációs Intézetet Benedek István után 16 évig Goldschmidt Dénes pszichiáter, majd a Hajnóczy Péter szociográfiáján keresztül országosan ismertté vált Kiss-Vámosi József pszichiáter vezette, aki Szépvölgyi Alízt, a közössége elvesztésével neurotikussá váló, az írásban tehetséges egyedülálló nőt a szentgotthárdi elmeszociális otthonból kimenekítette, és akinek kálváriája Hajnóczyt (1975) szociográfiája megírására és közlésére bírta.

8 Hollós István *Búcsúm a Sárga Háztól* című önéletrajzi munkáját, amelyben lipótmezei tapasztalatait írta meg fájdalmas távozása után (1927), Dr. Majtényi Katalin pszichiáter és agypatológus elmondása szerint az ötvenes évek közepén (ahogy ő fogalmazott, a matriarchátus időszakában, vagyis Hajdu Lilly lipótmezei igazgatósága alatt, 1953–56) az intézetbe kerülő fiatal orvosok hamar kézbe kapták, és meghatározó élményükké vált. Hollós (1872–1957) az angyalföldi, a nagykállói, a nagyszabonyi és végül a lipótmezei intézetben dolgozott. Ferenczi Sándor halála után 1933-ban a Pszichoanalitikus Egyesület elnöke lett.

9 Szilágyi Lilla a Péterffy utcai kórház pszichológusa és Tringer László pszichiáter említi. A Balassa utcai Klinikán Juhász Pál tanszékvezető igazgató vezette be a körzeti orvosokkal folytatott konzíliumok és csoportok gyakorlatát a hetvenes években (Bitter 2008: 156). Paneth Gábor pedig éppen 1981-ben közli vonatkozó tanulmányát (Paneth 1981).

produkálására kondicionált páciens és a folyton finanszírozási gondokkal küzdő egészségügyi rendszer közös problémája ez, amely a pszichiátria művelésének már az egyetemi oktatásban, a tanszékek rendjének és a curriculum összeállításának fázisában felmerül. A 19. században a belgyógyászatból kialakuló neurológia, majd az ebből önállósuló pszichiátria tanszéki struktúrájának folyományaként az ideg- és az elmekórtan ismétlődő összeházasítása és szétbontása végigkísérte az egyetemi Pszichiátriai Klinika, a diszciplína fellegvárának 20. századi történetét, ahogy ez a jubileumi kötet tanulmányaiból szemléletesen kirajzolódik (Bitter–Huszár–Szirmai 2008).

A szóban forgó „neurózis-interjúk” felvételével egy időben Bakonyi Péter szociológus is interjúzott. A vidéki elmeosztályokon (esetenként inkognitóban) szerzett tapasztalatait a nyolcvanas évek elején publikálta (Bakonyi 1984). Bakonyi könyvében színre lép Avar Pál, 1951-től az Egészségügyi Minisztérium elmeügyi főelőadója (a közlés idején az Országos Elme- és Ideggyógyintézet (Lipótmező) módszertani főosztályának főorvosa), aki meglehetősen sarkosan foglalja össze az organikus-funkcionális betegségképlet diszciplináris és intézményi „dialektikáját”: *„A Schaffer-iskola szinte veszteség nélkül élte át a fasizmus éveit, mert politikailag többnyire semlegesek voltak, és zsidók sem voltak közöttük. Szakmailag a személyi kultusz éveit is szinte vesztetlenül vészelte át ez az irányzat (miközben a pszichoanalízis szinte »ellenzékben« élt évtizedekig). Személyi visszaélések jócskán sújtották őket is, hiszen a koncepciók perek idején (és annak szellemében utána) számos organikus pszichiátert »száműztek«, de ehhez tudni kell, hogy ekkor az analitikusokat nem lehetett bántani, egyszerűen azért, mert nem volt értelme, hiszen nem voltak a pályán, nem rúgtak labdába»* (Bakonyi 1984: 84). A helyzet azonban nem ilyen egyszerű: már a Schaffer-iskola¹⁰ sem nevezhető tisztán organikus szemléletűnek, hiszen névadója is művelte a pszichoterápiát (Tringer 2008:85). A szemlélet elsajátítói között a klinikai pszichiátereken kívül intézeti elmeorvosok is akadtak, többek között Fabinyi Rudolf és Zsakó István, akik a családi ápolás intézményének nemcsak elvi támogatói, de a telepeken eltöltött hosszú tanulóévek szakmai sikerének, a gyógyítás élményének birtokában szószólói is voltak.¹¹ A családi ápolási telepek elsorvadásával és elsorvasztásával (rossz irányba halad az elmeügy, figyelmeztette az ötvenes évek elején a lipótmezei szolgálati lakásában élő Hollós István Avar Pált) szemléletmódjuk és erőfeszítéseik is feledésbe merültek. A neurózis-interjúkból felfejthető kapcsolati hálók és az általuk megelevenedő sorsok pedig a pszichológusok és az analitikusok nyugalmanak tézisének nem támasztják alá. A közeg pusztítása az egyének bebörtönzésével vagy félreállításával és az intézményi keretek kéretlen, politikai átalakításával maradandó károkat okozott; megakasztotta, hézagossá tette a diszciplínák műveléséhez szükséges praxis-elmélet-öndokumentáció-áthagyományozás összefonódó tradícióját.

Oláh Gusztáv 1928-ban emelte fel a szavát az elhamarkodott, leginkább a lélektani tájékozatlanság rovására írható téves beszállítások ellen. A sokszor feleslegesnek bizonyuló hatósági beszállítás a lelki életben is nyomot hagyó tortúra volt, és az elme zavarainak már a gyanújától is félő hozzátartozók és körzeti orvosok csak növelték a túlterhelt intézeti orvosok terheit az ilyen rettegető vagy éppen fenyegető akciókkal. 1981-ben Dr. Bánki M. Csaba farmakológus pszichiáter és orvoskollégái a nagykállói elmeegógyintézetben zajló pszichiáteri

10 Schaffer Károly tanítványai által követett és elevenen tartott szemléletében és hivatástudatában az elmeegógyászati identitás elengedhetetlen része a neurológusi képzettség (Tringer 2008:83).

11 Intézeti munkájuk előtt Fabinyi és Zsakó is a Nagyszébenhez (a nagyszébeni elmeegógyintézethez) közeli Dicsőszentmárton családi ápolási telepén volt orvos.

munka demonstrálásával már-már karikatursztikus nagyításban illusztrálják az Oláh Gusztáv ecsetelte problémákat (Bakonyi 1984: 319–377). Dr. Bánki maga is elhivatott pszichiáter: *A beteg elme* c. ismeretterjesztő munkája 1981-ben jelent meg. De ekkor már rázúdult a társadalomra az antipszichiátria irányzata: a *Száll a kakukk fészkére* című kultikus Milos Forman film (1975, magyarországi bemutatása 1977) tovább gerjesztette az indulatokat, amelyeket Hajnóczy Péter 1975-ben megjelent szociográfiája (Hajnóczy [1975] 2013), valamint a laikusok körében ismertté vált halmozottan alkalmazott sokkterápia (Nyíró Gyula nevéhez köthető kezelési módszer) korbácsolt fel vártalanul. A családi ápolási telepek elsorvasztásával párhuzamosan (államosítás, faluszerkezet átalakulása és urbanizáció)¹² egy elmeügyi „szörnyszülött” terebélyesedett némán: a gazdasági vezetőként működő középkáderek irányítása alatt orvost csak ritkán látott határvidékekre telepített elmeszociális otthonok sivár világának lakója. A gondozottak elhelyezése ezekben az „otthonokban” végleges, visszafordíthatatlan volt, számukra innen már nem vezetett út sehova. Vagyis az elmebeteg ellátás új, *extramurális* intézményei, az ideggondozók működése mellett a társadalom gyógyíthatatlannak ítélte, vagy önellátásra képtelennek tartott személyei büntetésre ítélt létesítményekben sínylődtek (emlékezzünk a fentebb idézett nyilatkozat szövegezésére 1928-ból: *emberdépot!*). A Nyíró Gyula által modellt teremtett kórházasítás (az Angyalföldi Elme- és Ideggyógyászati Intézet általános kórházzá alakítása a 2. világháború után, a bel-, szülészeti és sebészeti osztály mellett lecsökkentett ágyszámmal működő elmeosztály létrehozása)¹³ sem váltotta be a hozzá fűzött reményeket: nem az elmeosztály emancipációja, hanem „gyarmattá” válása következett be. A statisztikailag igazolt betegforgalom után kapott állami juttatás nagy része így akadálytalanul átcsoportosítható volt az adott kórház nagyobb presztízsű osztályainak. Érdekes történeti adalék: a már említett alapító atya, Laufenauer egy külföldi úttjáról hazatérve csalódásának adott hangot az elmeorvosintézetek 19. század végi kórházasítási tendenciáját látva. Mire gondolhatott? Talán, hogy az elmebetegségei olyan állapotok, amelyek kórházi környezetben nem kezelhetők hatékonyan?

„Az antipszichiátriává szélesedett áramlatok szószólói arra is hajlottak, hogy szélsőséges szovjet példákra hivatkozva a pszichiáterekben az elnyomó politikai hatalmi rendszerek »manipuláló adminisztratív végrehajtói«-t lássák, akiknek az a feladata, hogy kiiktassák a politikai nonkonformistákat. A parainformált laikus társadalomnak a pszichiátria iránt érzett atavisztikus ellenszenvé alig hárítható nyomást gyakorolt a szakma felelős művelőire. Módszereiket, eljárásaikat akkor bírálták, midőn ezeket már jó ideje és javarészükből az új terápiás inventár váltotta fel” – írja Dr. Simkó Alfréd (1997: 6–16) a nyolcvanas évek „pszichoboomjának” időszakáról. A pszichiáterek ugyanakkor hajlamosak csak a társadalmat kárhóztatni a problémákért – állítja Goldschmidt Dénes pszichiáter –, amiért nem elég toleráns és nem fogadja be a beteget (Bakonyi 1984: 107). Mérei Ferenc pszichológus a szóban forgó „neurózis-interjú”-ban jegyzi meg, hogy a pszichológiát mindenki utálja, ő is utálná, ha hatalma lenne, hiszen mi más a pszichológia, mint a motivációk feltárására és elemzésére alkalmas eszköztár? Szilágyi Lilla sem kevésbé provokatív: a pszichológusok mindenkit utálnak, főleg egymást. Az organikus pszichiáterekkel ki lehet jönni, na de a szemléletben közel álló kollégával már súrlódások vannak. A pszichoanalitikusok inkább az izolációt választanák a felhígulás helyett, rémes a félreértett objektivitás jegyében

12 A földművelő parasztból kényszerűen lett gyári munkás neurózist Tringer László pszichiáter, a rapid társadalmi mobilizáció szorongásos következményeit Simon Lajos pszichiáter hozza szóba az interjúban.

13 Nyíró Gyula a tébolyda felszámolásába már 1937-ben, az angyalföldi intézet élére történt kinevezésekor hozzáfogott (Nyíró 1938).

az *outsiderek* által véghezvitt szakirodalom-szaggatás, a szövegekörnyezetből kiragadott idézgetés. Az értelmiségi kezeltnél nincs rosszabb, már magát is analizálja, a szakirodalom alapján változtatja tüneteit (Hermann Imre), szegény gyerekről nem is beszélve, aki egy egyszerű nyakleves vagy a régi zsákos ember helyett mindenféle rafináltan kimódolt „zsákos embertől” szorong (Binét Ágnes). Divat lett a pszichológia – ennél rosszabb nem is történhet vele (Szilágyi Lilla). Felszínes ismeretekbe burkolóznak a pszichológiát mint divatrongyot felkapó laikusok, ugyanakkor még mindig óriási a pszichológiai kulturátlanság, mert kimarad az iskolai szocializációból, nincs jelen a családi milióban. Az orvoshoz eljutó páciensek jó része megfelelő szókinccs híján nem tudja megfogalmazni indulatait, nem ismeri fel érzelmeit. Előbb fájdul meg a feje, minthogy tudná, mit érez. Félreértett betegek, testi tünetekkel kezelt neurotikusok, presztízsvesztett (vagy presztízst sose szerzett) lélekgyógyászok (pszichiáterek és pszichológusok), már a pszichoterápiás kiképzésnél sérülő fiatal terapeuta jelöltek. Ez lenne a nyolcvanas évek a pszichoboom felől nézve. Káosz, vagy inkább forrongás? Átmeneti, kaotikus, zűrzavaros világ, összegzi mondandóját Paneth Gábor. És amíg a társadalom nem tudja ellátni azt a feladatát, hogy az egyénnek beágyazottságot biztosítson, addig a pszichoterapeutára zúdul minden baja az embernek. A pszichoterápia viszont nem tudja megoldani azokat a feladatokat, amelyek elé állítják, és nem azért, mert kevés lenne a terapeuta és sok a páciens. Lelkeket lehet halászni, de tömegek problémáinak megoldására a pszichoterápia nem hívatott.

2016-ot írunk.¹⁴ A bulvárból is az életvezetési tanácsadások és a pszichoterápiás bőség hömpölyög. Dübörög a piac, de a már ismerős politikai forgószeklek közben megint átrendezik a színpadképet. Sose volt folytonosság a diszciplínák hagyományteremtésében, legalábbis művészettörténészként olvasva ezeket az 1981-ben orvosokkal és pszichológusokkal felvett interjúkat kísérteties analógiák bukkannak fel a művészeti intézményrendszer történetéből. Megkésetttség, szaggatottság, belső emigráció, tartózkodás a politikától (Szondi Lipót, Zádor Anna, Éber László), egy soha meg nem született, mert a koncentrációs táborokban csírájában elpusztított művészettörténeti „Budapesti Iskola” (Péter András, Gombosi György).

Nemes Livia pszichoanalitikus megfontolt és a saját érlelés zamatát árasztó válaszait ülepítem magamban. Érettség (megélt és feldolgozott élmények), önreflexió, idő. Mint a műalkotások befogadási folyamata. Esztétikai tapasztalat és pszichoanalízis: mindkét élmény és ismerettár az önismerethez, a kritikai távolságot teremtő elemző készséghez vezet. Jelenünkben vétkesen időigényesek, bűnösen óhajtják a belső, szubjektív idő megélését. Mindezt egy szétroncsolt közegben, lassan újra inkább közeg híján. A kapcsolati hálók vékony szálain keresve az időnek teret adó társakat, megtalálni az örömteli feladatokat és megbízásokat – ez volt és van ma is. A távolból érkező hangokban is ráismerni a szellemi rokonra, felismerni, például az ilyen interjúkban, a karizmatikus gyógyítókat. A hézagpótló kutatói fantázia olykor szertelenkedhet, legalább ez az előnye megvan a magyar elmeügy szaggatottságában inspiráló, töredezett történetének. A külvárosokba induló fehér fátyolos nővérek terápiás hatása a Nemes Livia megelevenítette György Júlia karizmatikus sugárzásával találkozik bennem. Van-e gyógymód az alkoholbetegségre? Nemes Livia bevallja, ő bizony nem tud ilyet. Ám 1928-ban a külvárosokban két fehér fityulás nővér hajtja be az ígéreteket, az 1970-es években a Faludi utcai rendelőben egy kamasz gyerek alkoholbeteg apja György Júlia szigorú tekintetébe szalad bele: *Nézze, apukám, így nem lehet élni!* A személyiség és a személyesség szuggesztív ereje, mondani se kell, megtette hatását.

¹⁴ A szöveg írásának ideje 2015.

HIVATKOZÁSOK

- Bitter I. – Huszár I. – Szirmai I. (szerk.) (2008) *A Balassa Utcai Klinikák 100 éve. Szemelvények az intézmény történetéből 1908–2008.* Budapest: Semmelweis.
- Bakonyi P. (1984) *Téboly Terápia Stigma.* Budapest: Szépirodalmi.
- Bálint M. (1926) Pszichoanalízis és belgyógyászat. *Gyógyászat*, 439–445, újraközlés: *Thalassza*, 2010, 3: 89–103.
- Dr. Bánki M. Cs (1981) *A beteg elme.* Budapest: Medicina.
- Benedek I. (1957, 2007) *Aranyketrec.* Szeged: Könyvmolyképző.
- Fráter A. (1911) Az elmebajosok birodalmában. *Élet*, augusztus 6: 930–935. (különnyomatként befűzve az elmeorvosi sajtóhírekbe) MTA Pszichiátriai Művészeti Gyűjtemény kéziratára.
- Hajnóczky P. (1975) Az elkülönítő. Valóság, 10. újraközlés In Nagy T. (szerk.) (2013) *Jelentések a sülyesztőből.* Budapest: Magvető. 61–105.
- Hollós I. (1927, 1990) *Búcsúm a Sárga Háztól.* Cserépfalvi.
- Korszakos reformok az elmeorvosászat terén (1928) *Pesti Hírlap*, január 3: 8.
- Dr. Nyírő Gy. (1938) Tapasztalatok a Budapest-Magdolnavárosi (Angyalföldi) M. kir. Állami Elme- és Ideggyógyintézet egy évi vezetésével kapcsolatban. *Népegészségügy*, 2: 1010–1021.
- Dr. Simkó A. (1997) Pragmatikus és dimenzionális változások a klinikai pszichiátriában. In Dr. Kassai-Farkas Á. (szerk.) *Az Angyalföldi Tébolydától a Nyírő Gyula Kórházig.* Grafon, 6–15.
- Szirmai I. (2008) A neurológia oktatásának és művelésének előtörténete. In Bitter I. – Huszár I. – Szirmai I. (szerk.) *A Balassa utcai Klinikák 100 éve.* Budapest: Semmelweis, 43–61.
- Tringer L. (2008) Schaffer Károly elmeorvosászati munkássága. In Bitter I. – Huszár I. – Szirmai I. (szerk.) *A Balassa utcai Klinikák 100 éve.* Budapest: Semmelweis.
- Bitter I. (2008) Juhász Pál, a „szervező”, a Pszichiátriai Klinika önálló arculatának kialakítója. In Bitter I. – Huszár I. – Szirmai I. (szerk.) *A Balassa utcai Klinikák 100 éve.* Budapest: Semmelweis.
- Zsakó I. (1929) Az elmebetegek családi ápolása mint a falugészségügy fejlesztési tényezője. *Népegészségügy*, 10/18–19. (szeptember 15): 1–12.