

Agressziórezervátumok – A téboly társadalmi struktúráinak megerősödése a pszichiátriai intézményesülés valamint a fizikai terápiák története tükrében

GAJDOS ÁGOSTON

Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola, Debrecen

(Beérkezett: 2018. március 14.; elfogadva: 2018. július 30.)

A tébolyhoz fűződő társadalmi viszony a 17. század második felétől kezdve egészen a modernizáció történeti küszöbéig főként a fizikai test manipulációján keresztül realizálódott. Ekkor, a 20. század közepén, a „nagy elzárás” erőszakos gyakorlatai egyre kifinomultabb megjelenési formákat öltöttek, többek között a pszichofarmakológia által nyújtott kezelési alternatíváknak köszönhetően. A gyógyszeres terápiák mellett ugyanakkor tovább élt a téboly fizikai módszerekkel történő kezelése is, például az agy mágneses stimulációja, vagy elektrokonvulzív terápiája formájában. A társadalmi és fizikai agresszió alkalmazása minden időszakban része volt a pszichiátriai ellátásnak a „rendellenesek” rendre szorítása érdekében. A tanulmány megközelítése szerint az intézményes pszichiátria totális struktúrája a börtönhöz és az oktatási rendszerhez hasonlóan bevezetése óta a társadalmi agresszió „rezervátumaként” foghatók föl, amely a hatalmi kontroll legitimmé tételét a lelki egészség mesterséges definíciójának, mint erős társadalmi szükséglet kielégítésével valósítja meg. Az agressziórezervátum fogalommal a pszichiátria ideológiájának ama nem tudatos és nem szándékos következménye jelölhető, amely paradox módon a téboly fenntartásához, átmentéséhez vezet, szemben annak vágyott megszüntetésével. A tanulmány a jelenség körüljárásával fokozni kívánja a pszichiátria, mint szakma önmagára és a mentális zavarok értelmezési spektrumának sokszínűségére vonatkozó reflektivitását. A kutatás módszerei között szakirodalmi feldolgozás és a klinikai munka során szerzett tapasztalatok szintézise szerepel.

Kulcsszavak: téboly, pszichiátria, fizikai terápia, agresszió, pszichoszomatikus

* Levelezési cím: dr. Gajdos Ágoston, Debreceni Egyetem, Pszichiátria Klinika, 4032 Debrecen, Egyetem tér 1. E-mail: drgajdos.agoston@gmail.com

MACBETH.

Gyógyítsd ki abból. Vagy nem tudsz beteg Kedélyt megorvosolni? mély gyökért
 Vert bút kitépni az emlékezetből?
 Az agyra írt gondot letörteni?
 S az altató felejtés édes ellen-
 Mérgével, egy földúlt kebel ölő
 Mérgét legyőzni –?

ORVOS.

Ily esetben, a
 Beteg magának legjobb orvosa!
 (W. Shakespeare: Macbeth, V. felvonás, 3. szín)

1. Bevezetés

A tébollyal kapcsolatos minden mai diskurzus nyelvzavarral kezdődik és nyelvzavarral ér véget. A tébolyra lehet utalni, meg lehet magyarázni divatos állásfoglalások mentén különböző (fedő) kifejezések segítségével, gyűjt-hető róla természettudományos és humán tapasztalat, de meghatározásának sikerét a jelenség (a pszichopatológiai értelemben vett és kulturális tényezőkbe is ágyazódó "más") próteuszi természete kétséggé teszi. Napjainkig nem létezik olyan anyanyelvi vagy műszó, amely egyszerre köznyelvi és szakmai kritériumoknak is megfelelően leképezné azt, amit a pszichés másság állapota általános értelemben jelent. Ennek pusztá elképzelését az is nehezíti, hogy a vizsgált jelenség, a „pszichés másság” változatos és sokféle alakban mutatkozik az egyéneknél.

2. Egy idegesítően zűrzavaros helyzet

A téboly, mint jelenség (fogalom) és a pszichiátria, mint szakma történeti ívei bizonyos pontokon összekapcsolódnak, azonban messze nem mutatnak teljes időbeli átfedést. A pszichiátria kifejezés nyelvileg Németországban született meg, gyakorlatilag utolsóként az orvosi szakmák történetében, hogy jelölje azokat az orvosokat, akik nem a test fizikai valóságával foglalkoztak. Egy német orvos, Johann Christian Reil (1759–1813) alkotta meg 1808-ban a szót a görög lélek (*psüikhé*) és orvosi kezelés (*tekhné játriké*) szavakból, de az a német nyelvterületen kívül egészen a 19. század legvégéig nem gyakorolt nagy vonzerőt. Csak a 20. század közepén vált általánosan elfogadottá, miután sorra levetkőzte az „elmeegógyintézeti főigazgató”, „orvos-pszichológus” vagy az „alienista”, azaz elmeegógyász elnevezések rétegeit (Scull, 2017, 19. o.). A megjelölés egységesebbé válása következmé-

nyeként a pszichiátria a 19. században tárgya mentén is fokozatosan elkülönült, ami emberképének folyamatos változásában is nyomon követhető. Ennek megvilágítása érdekében Andrew Scull (2017) szociológiai munkájára alapozva a téboly rövid kultúrtörténeti vázát nyújtom, majd az agresszió-rezervátumok metaforájának bemutatására teszek kísérletet, és kérdéseket vetek fel a téboly és a pszichiátria jelenlegi kapcsolatára vonatkozóan.

A szövegben a téboly kifejezést használok a magyar fordítás örült szava helyett, mert álláspontom szerint a téboly kifejezés történeti szempontból régiebb, így sokkal több jelentéstartományt hordoz. Ez segíthet a tébolynak tartott jelenség kultúrtörténeti beágyazottságát a szöveg elkészítéséhez használt forrásmunkák nyelvi készletéhez hűbben bemutatni. Természetesen nem biztos, hogy ez tisztánlátást eredményez és egyesekben a Magyar Értelmező Kéziszótár téboly címszavánál olvasható „idegesítően zűrzavaros helyzet” képze és aggodalma születhet meg, tegyük hozzá, jogosan. (Juhász, Szőke, O. Nagy & Kovalovszky, 1972, 1346. o.) A mai korszerű megnevezéssel mentális zavaroknak nevezett kór-(kor) állapotok társadalmi megítélése ma is ellentmondásos. A szerző pszichiáter szakorvosként tekintettel van a pszichiátria, a pszichiáterek és a vizsgálati tárgykörébe tartozó „zavarok” társadalmi megbélyegzettségére, és a téboly szó használatával csakis a jelenség szakmatörténeti értelemben vett „mélyrétegeit” akarja – legalább e szöveg olvasása erejéig – a tudatos horizontjába emelni. Bár a magyar köznyelvi használatban a téboly szó valamelyest ritkábban fordul elő, ennek ellenére egyesek számára a megbélyegzettség érzését keltheti. A Magyar Nemzeti Szövegtár¹ szógyakorisági adatai szerint a téboly szó a gyakorisági sorrend 52959. helyét foglalja el, az elmebeteg a 36887-ediket, míg az örület kifejezés a 23558. gyakorisági helyen áll, vezetve ezzel a három kifejezés összehasonlításában a sort. Ha feltételezzük, hogy a megbélyegzettség társadalmi élménye összefüggésben áll a szavak használatának gyakoriságával, akkor a téboly szó használata ebből a szempontból mindenképpen előnyösebbnek mondható a másik két kifejezéshez képest. A csak a tudományos közleményekben számított gyakoriságot az örület kifejezés vezeti a három közül.

A szógyakoriság kereső használatát természetesen korlátozza, hogy csak az írott közmédia és szakmai/hivatalos/politikai/szépirodalom anyagában tud keresni, de végeredményben ezek az anyagok formálják magyar szóbeliségünket is.

¹ A Magyar Nemzeti Szövegtár böngészhető gyakorisági adatai szókereső funkcióval. Letöltve: 2018.07.19-én: <http://corpus.nyttud.hu/cgi-bin/mnszgyak>

3. Az agressziórezervátumok a téboly struktúráinak összerendezői

A téboly kultúrtörténete több állomásra osztható aszerint, hogy az egyén és a társadalom milyen viszonyt tartott fenn a normalitás kontextusában. Ezen állomások közül tanulmányom szempontjából kiemelhető a tébolyultak elkülönítésével, bezárásával és fizikai bántalmazásával kapcsolatos történeti szegmens, ami a kórházak és börtönök intézményes rendszerének megalakulásával is összefüggésben áll. Először a Bizánci Birodalomban építettek kórházakat, de az iszlám uralma alatt szaporodtak meg igazán az ilyen épületek (a 8. század végén épültek először), és ezekben a téboly állapotába került betegeket is elláttak már. A legnagyobb ilyen kórház az 1284-ben épült kairói Manszúri Kórház volt, amely pár tucat tébolyultnak tartott egyén befogadására volt alkalmas, más intézmény ennél kevesebbre. A téboly korlátozásának eszköze volt a falhoz láncolás, ütés is, amelyeket Avicenna is terápiás hatásúnak tartott. Szerinte *„így lehet értelmet verni az elvadult, értelműket vesztett lényekbe”* (Scull, 2017, 73. o.). Később, a 12–13. századi keresztény Európában az volt jellemző, hogy a szentek maradványaira települt kegyhelyekhez a téboly állapotától szenvedők is elzarándokoltak. Azonban ezzel a szakrális gyógyító kultusszal párhuzamosan a 11. századtól Európába is újra visszakerült a hippokratészi gyógyítás elsősorban szomatikus kúráival, ami azt jelentheti, hogy a közösség tébollyal szemben kialakított viszonyában már igen korán megjelent a téboly fizikai másságának vélelme is, miközben pedig a téboly, mint jelenség továbbra is annak a közösségnek a része maradt, amelyről elméleti értelemben „levált”. A téboly fizikai reprezentációinak nyelvi meghatározása azután eszközzé vált, a téboly társadalmi manipulációját téve lehetővé. Tulajdonképp véleményem szerint ez jelenünk pszichiátriai demagógiájának is fizikai-elméleti alapja.

A téboly fölötti társadalmi szupervízió erősítését szolgálta, hogy a 16. század végi népvándorlások után meggazdagodott és városias jelleget öltött Európát stabil politikai intézmények, a keresztény Európa örökül kapott feudális rendje szervezte át. A mórok kiűzésére tett törekvések miatt jelentős arab befolyás vezetett a tudásterek kiterjesztéséhez is. Salernóban, Nápolyban, Bolognában, Páduában, Montpelier-ben, Párizsban, Oxfordban és Cambridge-ben egyetemek alapultak. Az egyetemekről kikerült, frissen kitanult orvosok felsőbbrendű státuszúnak érezhették maguk, és némi uralomra és befolyásra tettek szert a gyógyítás piacán; orvosi kultúrát igyekeztek teremteni, amelyhez ókori műveltségük nagy segítséget jelentett. A 16. századtól a téboly képzőművészeti és irodalmi területen is nagy érdeklődés tárgya volt, sok helyen a természetfeletti erőket is tisztelték benne. A nyomtatás feltalálása és a tébolyra vonatkozó görög és római szomatikus orvosi nézetek (nedvkórtan, agy jelentősége) újrafelfedezése azonban még jobban

életre keltette a téboly jelenségét a testi működés zavarára visszavezető elméleteket. A korszakra vonatkozóan ugyanakkor még mindig elmondható, hogy a tébolyultak többségének gondozását a rokonok vállalták el, kevesen éltek intézményekben elzárva; főleg a család híján magukra maradtak és a különösen agresszívak (Scull, 2017). A mai Hollandia területén és Angliában egyébként már a 15. században egy új intézmény született, előre jelezve az intézményesülés társadalmi mozgását: a dologház vagy javítóintézet, ahová néhanapján tébolyultakat is bezártak, azt remélve, hogy fegyelmezhetik és dolgoztathatják őket. 1562-ben pl. Amszterdamban Hendrick van Gisp hagyatékából épült ilyen dolhuist (dologház). Hendrick állapotos feleségét egy tébolyult asszony megtámadta, ez készítette a férfit az intézkedés támogatására. Eredeti céljukhoz képest a dologházak többsége valójában praktikus és politikai célokat szolgált, vagyis a nemkívánatos elemek összegyűjtése és „eltüntetése” lett mindinkább a feladatuk.

A 17. század ezután az elzárás mechanizmusainak szervezettebb kiépítését szolgálta. Az ekkoriban általános felfogás szerint a téboly állapota a restség, a termelő munkára való alkalmatlanság jele volt. Ez egészen a modern korig azt jelentette, hogy akinél a téboly állapotára utaló viselkedést észleltek, azt a szegények, a rossz hírbe keveredettek, a testi nyomorékok, az árva, az aggok és a megcsonkítottak társadalmi rétegébe sorolták, és összegyűjtötték. Az 1656-ban alapított Salpétriére már körülbelül száz tébolyultat (főként nőt) szállásolt el; a francia forradalom kezdetére ez a szám a tízszeresére nőtt, ami szintén arra utal, hogy a nagy társadalmi fordulóponatokon jellemzően megnő a vezető társadalmi réteg szempontjából nem kívánatos elemek száma. A fogva tartottakat nem ritkán a köznép vagy a nemesség szórakoztatására mutogatták. Elgondolkodtató az is, hogy a francia fővároshoz képest periférikus dél-franciaországi Montpellier-ben a 17. század végén sosem tartottak fogva 20-nál több embert tébolyult állapot miatt, pedig a város lakossága mintegy harmincezer fő volt. A gondozási teendőket katolikus nővérek látták el, orvos nem vett részt a feladatokban. Mire utalhat ez számunkra?

Az egyik lehetséges magyarázat szerint a téboly állapotának megítélése akkoriban még döntően sokkal inkább társadalmi lehetett, mint orvosi (patológiai). A téboly orvosi magyarázatainak uralkodóvá válásával és a téboly patológiaként történő elfogadásával válik később legitimmé az a statisztikai törvényszerűség, hogy a téboly, mint *dolog* gyakorisággal bír, amelynek érvénye általános és biológiai hipotézisekkel megalapozott.

Másik jelentős aspektus a téboly gyakorisága fokozatos növekedésében a téboly üzleti kihasználása volt. Erre példa Angliában a 17. század végén, Franciaországban pedig a 18. század elején alapított magántulajdonú, haszontermelő „bolondokházák” építése, amelyek elsősorban a gazdagok családjainak tehermentesítését szolgálták (Scull, 2017).

A 18. században az orvosi felügyelet már jelentős túlnyomással igyekezett a téboly állapotában lévő egyéneket rendre utasítani, ebben pedig a fegyelmezés fontos eszköznek bizonyult és már hagyománnyal is bírt és egészen a 20. század közepéig hivatalos keretek között nyert létjogosultságot.

Az éppen kialakult magántébolyda-rendszer működését a 18. században még nem szabályozták felsőbb hivatali szervek, így a Thomas Willis-éhoz (1621–1675) hasonló, előző generációs fegyelmező elvek akadály nélkül érvényesülhettek: *„Hogy kiigazítsuk vagy csillapítsuk a spiritus animalis dühét és mértéktelenségeit... ahhoz az orvoslás mellett fenyegetésre, lekötözésre vagy ütlegetésre van szükség. Mert az őrültet, akit a dologra megfelelő házba helyeztek, úgy kell ellátnia az orvosának és a körültekintő szolgáltnak, hogy valamilyen módon, akár figyelmeztetés, akár feddés, akár büntetés útján rá lehessen szorítani a feladatára vagy a helyes „magaviseletre, jó modorra. És csakugyan nincs az őrülték gyógyítására hatékonyabb vagy szükségesebb mód, mint a tiszteletük vagy félelmük kivívása azok iránt, akiket kínzóiknak vélnek... A dühöngő őrültet gyorsabban vagy bizonyosabban gyógyítja a büntetés és a kemény bánásmód egy zárt szobában, mint az orvoslás vagy a gyógyszerek”* (Scull, 2017, 166. o.).

Willis fent idézett szavai nyomán jobban megérthető az a tendencia, amelynek folyamányaként a 18. században a téboly fizikai terápiáinak széles körű elterjedése és az elmeegógyintézeti rendszer megformálódása összekapcsolódott. A természettudományos módszertant követő orvoslás az idegek felfedezésével támogatta a téboly magyarázatának folyamatát. A következmény: az ideginek titulált téboly társadalmi léptékben érzékelt gyakorisága egyre fokozódott. E mellé megteremtődött az elmeegógyintézeti orvoslás szervezett és öntudatos formája, a specializált medicina, amelyet az állam nagy erővel támogatott. Ettől kezdve lényegében a morális bánásmód és a mesmerizmus enyhébb (értsd: szelídebb) módszertanától eltekintve a tébolyultak bekerítése, manipulálása és osztályozása lett az általános gyakorlat, amely fizikai alapelveket követett. A 18. század végére a cári Oroszországban, Angliában, Toszkánában, és Észak-Amerikában is nagy állami elmeegógyintézeteket hoztak létre. Franciaországban 1838-ban Esquirol intézkedései nyomán törvényt hoztak, amely előírta, hogy minden megye építsen elmeegógyintézetet közkölségen. A 19. századra aztán a téboly állapotának jelölése és e jelölés tartalma is jelentősen megváltozott: az orvosi újraértelmezés szintjén a téboly állapotát az „agymirigy váladékával” hozták összefüggésbe. Ez már Pierre Cabanis (1757–1808) korabeli francia pszichiáter megfogalmazásából kiderül számunkra a *Relations of the Physical and the Moral* című munkájában: *„Miközben benyomásaink látjuk megjelenni az agyban az idegek kereszteződése révén, azok még különállóak és nem összerendezettek. Az agy ekkor működésbe lép, dolgozni kezd rajtuk és hamarosan visszaküldi őket gondolatok formájában, amelyeket az élettan és a gesztusnyelv,*

a beszéd és az írás jelei közvetítenek azután. Arra a következtetésre jutunk, az előbbiekből eredő bizonyossággal, hogy az agy valamilyen formában megemésztí a benyomásokat, miáltal szervi alapon következménye a gondolatok kiválasztódása” (idézi: Cousin, Garrabé, & Morozov, 1999, 54. o.).

Habár az ehhez hasonló gondolatok és a mögöttük meghúzódó anatómiai-biológiai világkép az intézményesülő elmegyógyászat keretei között elterjedté váltak, mégsem adtak magyarázatokat a téboly állapot eredetének, kialakulása miért-jének, lefolyása rejtelseinek kérdéseire. A lényeg azonban inkább az, hogy e kérdések társadalmi fontossága háttérbe szorult, mivel a 19. századba átszármazó orvosi apparátus ekkorra már hatékonyan elsajátította a „téboly természettudományát”, majd annak adminisztrációját (pl. agyopatológiai metszetek leltározása, rendszerezése), és nem utolsósorban e természettudományos megközelítés terjesztését, például orvostársaságok, folyóiratok alapításával vagy a laikus tömegeknek való ismeretátadással. Az első pszichiátriai folyóiratot a franciák alapították *Annales médico-psychologique* néven 1843-ban, amelyet egy évtizeddel később követett társaságuk, a *Société médico-psychologique* megalapítása. A németeknél a *Verein der Deutschen Irren-Ärzte* (Az elmebaj német orvosainak társasága) csak 1864-ben alakult meg, mintegy 20 évvel az *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin* (A pszichiátria és az elmeboncnoki orvostudomány általános lapja) megjelenése után (Scull, 2017, 239–242. o.).

Ez a 19. századi természettudomány azonban szakmai eredményei ellenére nem volt képes választ adni a téboly lényegi természetének, eredetének kérdéseire, és a szakmát a társadalmi jelenségek vizsgálata felé terelte. 1850-ig a tudósok túlnyomó többsége meg volt győződve arról, hogy a téboly a modernizálódó civilizáció betegsége, a fejlett és fejlődő „civilizáció ára”. Ez alapján az örületet társadalmi pozícióhoz igyekeztek kötni. Elterjedt nézet volt például, hogy a téboly a túl sok romantikus regényt vagy rémhistóriát olvasó, tehetős fiatal emberek és fiatal lányok körében gyakori. Ez a becslés azonban nem felelt meg a realitásnak, hiszen a hivatalosan tébolyultnak nyilvánítottak egyre gyarapodó száma legnagyobb részt a szegények és a középszinten élők közül került ki. Ez szakmai válságot jelentett, az orvosok nem tudták megoldani az egyre gyarapodó számú tébolyult meggyógyításának feladatát. Bénédict-Augustin Morel (1809–1873) 1857-ben megjelent műve jelentette bizonyos értelemben a „megváltást”: az *Értekezés az emberi faj intellektuális, morális és pszichikai degenerációjáról* a degeneráció népszerű tanát hirdette Európa és Amerika orvosi köreiben (Scull, 2017, 267. o.). A degeneráció determinisztikus modellje Darwin 1859-es evolúcióelméletével társulva tulajdonképpen kis túlzással lezárta a tébollyal kapcsolatos legtöbb korabeli szakmai vitát. Hiszen tanai szerint a fajok kiválasztódnak a túlélésre, közben mutációk sorozatán keresztül a fejlődés

megváltozik, hibák keletkeznek benne, amelyek megmutatkoznak az embe-
ren is. A téboly tehát egy evolúciós hiba, egy átörököthető degenerációs fak-
tor lett, és ezzel még inkább a korábban is népszerű orvosi-biológiai felfo-
gásban eresztett gyökeret, mert a téboly fogalmát a testrendellenesség örök-
letességének determinisztikus tanaiba burkolta. „A degenerációval korántsem
csupán az elmebajt magyarázták. A modern élet minden nyűgét rálőcsölték: a pros-
titúciót, a bűnügyeket, a bűnözést, az alkoholizmust, az öngyilkosságot, az epilep-
sziát, a hisztériát, a fogyatékoságot, az alacsonyabb osztályok számos fizikai deform-
itását” írja Scull (2017, 270. o.).

A degeneráció elmélet hatására mamut-elmegyógyintézeteket építettek
elsősorban az USA-ban, amelyek száma a 12000 főt is elérhette. Egy ilyen
volt az 1848 május 15-én Dorothea Dix által alapított New Jersey Állami
Kórház. Itt dolgozott dr. Henry Cotton 1907–1924-ig, aki a téboly háttérében
fogászati góccokat feltételezett, ezért betegei számára a foghúzás volt a leg-
gyakrabban előírt terápia

A téboly intézményesülésének folyamata mellett fontos az másik folya-
mat is, amely modern kori mechanizmusainak szervülését és általánossá
vadását eredményezte. Ez nem választható el a 18–19. századi pszichiátriai-
büntetőjogi gyakorlattól, amely által a pszichiátria ténylegesen a normalizá-
lás eszközévé válhatott. Amint azt Foucault (1926–1984) francia filozófus
munkásságában bemutatja, a pszichiátriai orvosi vélemények kérése egyre
általánosabb gyakorlattá lett a 19. századi bírói gyakorlatban, főként olyan
esetekben, amikor a brutális módszerekkel gyilkoló bűnelkövető egyén,
Foucault szóhasználatában a „szörny” tettének indítéka megkérdőjelező-
dött. Ekkoriban kezdett el terjedni az indítékmentesség vélelme, vagyis a
téboly feltételezése a bűnelkövetés háttérében. A 20. század elejéig össze-
gyűlt bírósági akták túlnyomó részéből Foucault szerint az derül ki, hogy
a törvény által meghatározott törvényszegés helyett már a pszichológiai-
morális szempontból értékelt *kriminalitás* vált a büntetés alkalmazásának a
terepévé. A degeneráció és fejlődéstani biológia alapelveivel felvértezett
pszichiátria benyomulása a büntetőjogba így a büntettné a kriminalitás-
ban, illetve a bűnözőnek a kriminális személyben való megkettőződését
eredményezte. Tehát a büntett, mint olyan, nem csak büntettként volt ettől
fogva értelmezhető, hanem biológiai-pszichológiai patológiaként is, illetve
a bűnelkövető személy sem egyértelműen „csak” bűnöző ettől kezdve, ha-
nem patológiás, ha úgy tetszik „beteg” személy is. Fontos azonban, hogy a
pszichiátria normalizáló ereje nem csak a büntetőjog gyakorlatán keresztül
kezdett érvényesülni. Nagy szerepet kapott a szexualitás vallási kontrollja
is az egyházi gyónás keretei között, és az iskolarendszerben kialakított
gyakorlatok összessége, vagyis a pedagógia hatalmi játéka a nevelésben
(Foucault, 2014). Erre kiváló példa az úgynevezett „önprédálás”, a masztur-
báció orvosi újraértelmezése volt. Serrurier cikke a *Dictionnaire des sciences*

médicales-ből (Az orvostudományok szótára): „Ez a fiatalember a teljes leépülés állapotában volt, látása teljesen kihunyott. Természetes szükségleteit, bárhol is volt, kielégítette. Testéből különlegesen visszataszító szag párologott ki. Bőre fakó volt, nyelve reszketett, szemei beesettek voltak, az összes foggyökere kitüremkedett, ínyét pedig fekélyek borították, ami a skorbut okozta leépülést jelezte. A halál számára nem jelenthetett mást, mint hosszú szenvedéseinek szerencsés kimenetelét” (Foucault, 2014, 234. o.).

Az orvosok kiadványokban tanították a közvéleményt, elsősorban a dajkákat és a szülőket, hogyan szükséges lerántani a lepedőt kora reggel, az ébredés időszakában a fiatalemberről, hogy a patomechanizmus kifejlődésének pusztja lehetőségét is megakadályozhassuk. Úgy tartották, hogy a maszturbálás elvonja a vért az agyból, ezáltal az elme tartós zavarát eredményezi. Deslandes Léopold (1797–1852) például a következő tanácsot adja a szülőeknek: *„Tartsátok szemmel azt, aki a homályt és a magányt keresi, aki gyakran marad egyedül, anélkül hogy hihetően be tudna számolni elszigeteltsége motívumairól. Az éberségnek elsősorban azon pillanatokra kell irányulniuk, amelyek a napnyugtát követik, illetve megelőzik a napfelkeltét; a maszturbálót különösen ekkor lehet rajtakapni. Gyanús, ha a kezei soha sem lógnak ki az ágyból, és ha általában szereti a takaró alá bújtatni a fejét. Ha alighogy lefeküdt, s már látszólag mély álomba merült: e körülmény a gyakorlott személyt óvatosságra inti, jöllehet azok közül való, amelyek a szülőket a leginkább megnyugtatják. [...] Ekkor hirtelen lerántjuk a takarót a fiatalemberről, és kezeit – amennyiben nem volt ideje őket áthelyezni – azon a szerven vagy annak a közelében látjuk, amellyel veszélyes tevékenységét űzi. Lehet, hogy a hímvesszőt erekcióban találjuk, vagy megjeljük az iménti önkielégítés nyomait: az önkielégítés felismerhető az ágyból áradó különös szagról vagy arról, ami az ujjakat borítja be. Általánosságban, ne bízzunk meg azokban a fiatalemberekben, akik az ágyban fekvő vagy álmukban gyakran úgy helyezik a kezüket, amint leírtam [...]. Tehát helyes, ha a spermiumokat az onánia egyértelmű bizonyítékának tekintjük, amennyiben az illető még nem érte el a nemi érettséget, illetve e szokás nagyon valószínű jeleinek, mikor idősebb fiatalemberekről van szó”* (idézi: Foucault, 2014, 244. o.).

Az efféle gyakorlatok következtében a kriminális vagy a szexuális bűn azzá vált, aminek természete van: a bűnt a büntető hatalom új ökonómiája természettel ruházta fel, olyasvalamivel, ami korábban nem volt jellemző rá. A hatalom ezen „ökonómiája” teljes mértékben új tudásra támasztott igényt, a kriminalitás naturalista tudására. A bűnöző, mint bűnöző természetstörténetére (organicitásának eredetére) lettek a vizsgálók (orvosok, törvényszéki szakértők, pedagógusok) kíváncsiak. Ebben az általános klímában, amelyben kialakult a büntető hatalom új szerveződése, először bukkant fel a *kriminalitás patológus természetének* a kérdése, tehát az, hogy a bűnöző tette vajon betegsége természetének (degeneráció?) köszönhető-e, és hogy ebben az esetben terhelheti-e morális felelősség.

Bár Foucault szerint a 18. század végétől a 19. század közepéig tartó időszakot tekinthetjük a hatalmi mechanizmusok (*dispositif*) intézményesülési periódusának a nyugati társadalom egésze szintjén, valójában minden hatalmi gyakorlat már a 15. századtól kezdődően végső soron két fontos, jól elkülöníthető alapelv köré szerveződött: az *elzárás* és a *helyhez kötés* páros elvéhez. Az *elzárás* típuspéldája a társadalomtörténeti proto-gyakorlatokban a leprások elkülönítése volt, míg a *helyhez kötés* hatalmilag sokkal jobban uralt, szabályozott és ami a legfontosabb, felügyelt eljárását a pestis városi szinten való megfékezése, a *karantén* jelentette. Utóbbi mintájára szervezte meg a modernitás társadalma, még mindig a degeneráció felhangjaitól kísértén az új nevezéktan szerinti (most már úgynevezett) elmebetegségek elkülönítését, számuk meghatározását, típusaik aprólékos elkülönítését és kezelését, mint a közhigiéné egyik speciális ágát (Foucault, 2014). Pedig például David Ferrier (1843–1928), az agy fiziológiájának egyik legjelentősebb viktoriánus kutatója szerint „*az elmebaj különféle fajtáinak tünetrendszeréről és osztályozásáról sok szó esett, de azt hiszem, igazán semmit nem tudunk arról a fizikai kondícióról, amely e megnyilvánulások alapja... egyáltalán nem mondható, hogy bármilyen valódi tudással rendelkeznének...*”. Charles Hill, amikor 1907-ben Amerika összegyűlt pszichiátereit elnökükként köszöntötte, még velősebben fogalmazott: „*terapeutikánk – ismerte el – valójában egy halom szemét*” (Scull, 2017, 278–279. o.). Mindez mégsem szabott gátat annak, hogy az agyanatómiai kutatások ismét újabb lendületet vegyenek Griesinger 1861-es pszichiátriai tankönyvének újbóli kiadását követően, mert a német pszichiátriai tekintély amellettt érvelt benne, hogy az elmebetegségek az agy betegségei, és a testtől különálló lélek fogalmát el kell törölni (Griesinger, 1882, 1–4. o.). Az elgondoláshoz jól illeszkedett Emil Kraepelin biológiai alapokon nyugvó újszerű pszichiátriai nozológiai rendszere (Kraepelin, 1919), és Bleuler szkizofrénia modellje, valamint a korábban említett degenerációtan is. Az USA-ban, a degeneráció elméletének elterjedését mintegy 30 évvel 1885-ben követte az eugenika megjelenése, amely az ember genetikai hibáinak kijavítását a fajnemesítés és a mesterséges szelekció révén képzelte el.

A tébolyról való tudás töredékessége a 20. század fordulójára csak tovább sarkallta a magukat immár pszichiátereknek nevező szakembereket, hogy az *elmebetegségek* (többé nem: *téboly* és később: *mentális zavarok*) rendszerezését biológiai és tudományos módszertani alapokon végezzék el. Mindaddig, amíg ez a remélt és nem is oly távoli jövőben megvalósulhatott volna, a tébolyultak tömegeivel kellett gyakorlati módon foglalkozni. Ezért történhetett, hogy a gyógyítás helyett terápiák és kezelési módszerek váltak általánossá egészen az 1950-es évekig, a pszichofarmakológia tudományos áttörésként hivatkozott megjelenéséig, és a tébolyt ismételten csak hordozóinak korlátozásával, átalakításával, felrázásával, egyszóval fizikai tartománya manipulálásával igyekeztek korlátozni. Az 1750-től 1950-ig terjedő

amerikai pszichiátriai terápiás hagyományt összességében a fizikai terápiák nagymértékű változatossága jellemezte: vegyi anyagokkal történő irritáció, elektronarkózis, kényszeretetés, sokszínű sebészeti beavatkozások (genitális amputációk, lobotomia) hidroterápiák, izolációs kúra, ágyterápia, hőterápiák említhetők a számos példa közül (Young, 2015)

Az agyi stimulációs eljárások a megvonásos terápiáktól az elektromos és mágneses kezeléseken keresztül a pszichotrop gyógyszerek bevezetéséig mind az agy anyagcseréjét igyekeztek megváltoztatni. Ez egyrészt oxigénhiányos állapot előidézésével érhető el. A 18. század végén jelent meg például a carotis nyomás alkalmazása, mellyel a pszichogén rohamokat illetve mániás állapot kialakulását remélték megelőzni. A metrazol, a CO₂ belélegeztetés (30%–70%-os CO₂–O₂ arányú Meduna Mixture), vagy a légköri nyomás csökkentése agyi anoxiát, az inzulin agyi hypoglicaemiát idézett elő. A pszichoanalitikus teóriák pszichiátriai intézményekbe hatolásával az agyi stimuláció pszichés stimulációvá szelődött és a kémiai hatást a pszichés hozzáférhetőség elősegítésében látták (pl. nátrium-amitál adását követően folytatott exploráció), mígnem az elmélet meg nem dőlt és az agyi stimuláció gyakorlata a 20. század közepére eltűnt a pszichiátriáról (bár 1960-ban John Nash-t még inzulin kómával kezelték). Az agy ingerlésének másik nagy eszköze, az elektroterápia alapja az az uralkodó 19. századi elképzelés volt, hogy a test egy gépezet, amelyet elektromosság jár át, tehát kívülről bevezetett elektromos árammal a gépezet újra feltölthető. Kezdetben elektromos fürdő, illetve szárazon elektrizált levegőfürdő volt a bevett módszer; ezek a század végére eltűntek, majd a szovjet elektro-álom kúra és a farád jelent meg az orvosok terápiás eszközeként (Young, 2015). Utóbbinak egy viselkedésterápiás alapokon nyugvó katona-pszichiáteri alkalmazása, a *torpillage*, Lewis Yealland nevéhez kötődik, aki a hadszíntérről a hátszágba visszautalt pszichés összeomlason keresztülment, mutacisztikus katonákat a torokba nyomott elektródával és így a gégére mért elektromos csapásokkal igyekezett megszólalásra kényszeríteni. A fájdalom elviselhetlensége és a félelem okozta sokk készíthette hangadásra a katonákat, nem pedig traumáik gyors feldolgozása, vagy az orvos–beteg kapcsolat hatása, így a gyorsnak és hatékonynak tartott módszert már korábban számos kortárs szakértő orvos megkérdőjelezte (Linden, Jones, & LeesShell, 2013).

A fizikális alapon nyugvó pszichiátriai terápiák története szempontjából jelentős tény, hogy a pszichofarmakonok, köztük elsőként a chlorpromazin 1953-as bevezetése óta érdemi, paradigmát váltó tudományos „felfedezést” a szakma nem tett. Úgy tűnik, mintha a tébolyról (mentális zavarról) alkotott mai elképzeléseink természettudományosabbak (azaz „rigidebbek”), és igazabbak lennének, mint korábban, pedig más szemszögből ítélve felhalmozott adataink különállóak és rendszerezetlenebbek, mint bármikor a szakma megelőző történeti periódusaiban, éppen mennyiségükből adódóan.

A pszichiátria elméleti lehetőségei most korlátlanoknak tűnnek, de szemlélete mégis gyakorlatának legtöbb terepén nihilisztikusan leegyszerűsödött a biológiai megfogalmazások szintjére, a hatalmi kontroll leggyorsabb és legkényelmesebb, legbiztonságosabb módozatainak engedve teret. Ez a tér azonban negatív tér, amennyiben a téboly megértésének riasztó ürességét hagyja maga után.

Például továbbra is az agyi ingerlés egy fizikai formája a pszichofarmakonok használata, illetve amikor ECT és TMS kezelésekkkel igyekszünk a helyesnek vélt tartományba terelni az agyi anyagcserét, és a biológiai modellből következően az emberi viselkedést. Igaz, hozzá kell tenni, hogy e tanulmányban példaként említett „látványos” fizikai beavatkozások, mint pl. az elektrokonvulzív terápia, sokkal inkább váltak elítéltté, negatív szimbólummá társadalmilag, mint a szinte „láthatatlan” kapszulák. Az agresszív viselkedést ma csak részben korlátozzák rendőrök, izolációs szobák, vagy fizikális lekötözés segítségével, inkább antipszichotikum injekciók és tabletták, szorongásoldó nyugtatók („trankvillánsok”) alkalmazásával. Ezek használatakor kevesebb a külsérelmi zúzódás, de több a gyógyszer által elpusztított májsejt és egyéb szövet, nem beszélve a felsorolt gyógyszerek egyes csoportjainak visszafordíthatatlan, lehetséges káros mellékhatásairól, amilyenek az akaratlan mozgások, az agyi atrophia és következményes szellemi teljesítményromlás, vagy a tompító hatás következtében emelkedett baleseti kockázat.

Míg a 18–19. század a bántalmazással felérő fizikai terápiák feltalálása téren ragyogóan leleményes volt (értsd: a megközelítések sokfélesége elgondolkodtató), most a fizikai terápiák szigorának és kizárólagosságának elkendőzésében, a „kemény tudomány puha tálalásában” érünk el nagy sikereket. Az életproblémákra fókuszáló terápiás megközelítés kevéssé tud előtérbe jutni, helyette a betegek tartós remisszióját elsősorban a farmakoterápia eszközeivel próbálja a pszichiátria biztosítani. A betegek transzmágneses stimulációban részesülhetnek a frontális lebenyük funkciójának javítása érdekében, vagy elektrokonvulzív kezelést kaphatnak, hogy visszatérjenek a többségi normalitás és moralitás világába, amelyet a jó hangulatú, vibráló és vonzó, mindig boldog és elégedett nyugati fogyasztó mintája képvisel. Ennek a mintának és a szakmai protokollok kontextusból kiemelt részleteinek felhasználása profitszerzési céllal szintén felfedezhető. Például a Folyamatos Áramú Stimulálás (Current flow stimulation) a Soterix Medical cég kínálatában egy szakmailag legalábbis megkérdőjelezhető narratívába próbálja ágyazni ígéretét, miszerint az egyenáramú folyamatos stimulálás fejlesztheti tanulási képességeinket, javíthatja hangulatunkat és növelheti örömezésünket is. A csodálatos hatások elérése érdekében csak egy kis sapkát kell fejünkre helyeznünk, amelynek beépített elektródái biztosítják az egész napos elektromos töltést koponyánk felszínén; ezt

a gyógyszeres terápia alternatívájaként reklámozzák. Természetesen ez a marketing nem azonosítandó az elektrokonvulzív kezelés (ECT) jelenleg orvosilag legitim gyakorlatával, ami bizonyos esetekben valóban tesz valamit az aggyal és az egyénnel, aminek pozitív következménye is lehet az egyén további alkalmazkodásában. De sajnos nem tudjuk szakmai értelemben, hogy mi ez a valami, és az ECT körüli szakmai egyet nem értés többnyire érdekellentétek harcaként írható le.

Elterjedt és széles körben használt lelemény volt a téboly tüneteit mutató emberek forgatása, pörgetése is változatos fizikai elven működő gépezetek segítségével. A forgatás által kiváltott szédülés, és a következményes hányinger, hányás purgáló hatásától várták a téboly tüneteinek csökkenését.

Az úgynevezett ovariumprés használatát arra az elvre alapozták, hogy kézzel, ököllel vagy más egyéb speciálisan e célra szerkesztett eszközzel (nyomó-öv, préhám) a test bizonyos pontjaira kifejtett nyomás megelőzheti a hisztériás roham kialakulását (De Young, 2015, 264–265. o.). A hisztéria a 19–20. században nők körében „elterjedt” téboly típus volt, „nagyon változatos klinikai eseteket felmutató neurózisosztály”, amely a 19. század végi orvostudomány kliniko-patológiai módszere számára jelentett kihívást. A teátrális érzelmi válság, anesztézia, hisztériás bénulás, szorongás, fóbák, torokszorulás érzés voltak a leggyakoribb tünetei (Laplanche & Pontalis, 1994, 218. o.).

Az agy megváltoztatásának a trepanációig visszavezethető gyakorlatai, a lobotomia és változatai, az első világháborút követően váltak nagyon gyorsan elterjedtté. Edgar Moniz és Walter Freeman kutatók nevéhez köthető az eljárás „kidolgozása”. Részletesen feltárt tudományszociológiai megfigyelés, hogy korukban e tudósok a tudományos siker elérésének erős motivációjával bírtak, ami szakmai ítélőképességüket is elhomályosította. Ez több ezer ember súlyos egészségkárosodását eredményezte világszerte. Az első ilyen, tudományos értelemben megalapozatlan, elhamarkodott agyszövet roncsoló beavatkozásra 1946. január 17-én került sor. Bár a lobotomia módszere eltörlésre került, a pszichosebészeti szemléletmódjának alapelvei tulajdonképpen beépültek a kortárs idegsebészeti és pszichiátriai felfogásba, és egyes betegek esetén cingulotomiát, anterior capsulotomiát, valamint subcaudalis tractotomiát ma is végeznek. Ezek a specifikusnak tartott agyi régiókra mért léziós beavatkozások módszertani elveiket tekintve osztoznak a 20. század közepén gyakorolt lobotomia elveivel, nevezetesen például az agy centrális dogmájával (vagyis, hogy az agyi struktúrából közvetlenül származtatható a személyiségfunkció). A lobotomia jelentős elterjedtségét a 20. század közepétől a krónikus és érthetetlen téboly kezelésében fent említett tudósok személyes indítékain kívül feltehetőleg a társadalmi kétségbeesés nyomán csodavárává vált laikus és szakmai közvélemény együttesen, egymásra hatva segíthette elő.

Howard Dully transorbitalis lobotomiájára 1960. 12. 16-án került sor, amikor 11 éves volt (Day, 2008). Túlélőként kiadott memoárjában úgy emlékszik vissza a beavatkozásra, hogy a beleegyezése nélkül, számos elektrokonvulzív kezeléssel történt előkészítés után, öntudatlan állapotában hajtották végre. A lobotomia utáni ébredéskor a szemei dagadtak voltak, könnyezett, és elméjét ködösnek érezte. Az operáció oka a 11 éves Howard mostohaanyja volt, aki a leírás szerint Howard rossz viselkedése miatt kérte Dr. Walter Freeman segítségét, aki 8 héttel az első beavatkozást követően el is végezte a kívánt műtétet. Az anya panaszai szerint a csintalan Howard gyakran ellopott dolgokat, de aztán mindig hátrahagyott valamit jelzésül, például cukorkás zacskót, vagy a banán héját. Ismeretes, hogy Howard mostohaanyja érzelmi ridegséggel, könyörtelenül viszonyult a gyermekhez, akinek magatartásproblémái épp ezért adekvát reakcióként is értelmezhetőek lettek volna (Dully & Fleming, 2008). A Howard-hoz hasonló esetek nem voltak ritkák a lobotomia történetének felfelé ívelő szakaszában (Valenstein, 2010).

Ezzel szemben a jelenkori agysebészeti beavatkozások szigorú kritériumok alapján, válogatott beteganyagon, minden esetben a beteg beleegyezésével történnek, tehát az analógia természetesen nem egészen helytálló. A hasonlóság megemlítésével, a többi példához hasonlóan, azt kívánom hangsúlyozni, hogy a 18–19. századtól dominánssá vált fizikai terápiák alkalmazása következtében nagyjából a 20. század közepéig a téboly gazdagabb (mert régebb óta létező) fogalmi jelentéstartománnyal bíró tapasztalata helyett a pszichiátriai betegség okozta ártalom utilitarista szemlélete került előtérbe, az uralkodóvá váló orvosi betegségmodell követelményeinek megfelelően. Vagyis hogy mindegy milyen módszerrel, akár anyagi (agy) veszteségek árán is, de a tébolyt (most már) meg kellett volna fékezni s ebben a természettudományos orvoslás kapta a főszerepet. A gazdag kultúrtörténeti hagyomány, amelyet a megelőző nemzedékek a pszichiátria rövid fennállása óta is legalább ápoltak, vagy vitáik tárgyává tettek, eddigre jórészt feledésbe merült. Ellenben tökéletesedett a problémák orvosi kontrollja, tehát a betegek tervezett és előre kijelölt betegutakon, szakmai protokolloknak megfelelően történő hozzájárása az egészségügyi szolgáltatáshoz, ami korántsem azonos a *betegek gyógyulása* sokrétegű jelentésével.

De mi is az, amit igazán képvisel a pszichiátria ma is, és ami a 18. századi hatalmi átrendeződések megértése fényében szerepeként fennmaradt?

- 1) A társadalommal szembeni agresszió kontrollja a bűnesetekkel kapcsolatos perekben.
- 2) Az önmaga elleni agresszió kontrollja a vallási bűnbánat ceremóniáiban.
- 3) A szexuális agresszió kontrollja az emberi viszonyokban egy szexualitását nyíltan hirdető nyugati kultúrában.

A kontroll azonban nem az agressziómetamorfózist, a megértő levezetést és hasznos energiákká formálást, hanem az *agressziórezerválást* jelenthette már a kezdetekkor, a ki-

zárás és a karantén hatalmi folyamataiban is. Feltehető, hogy az elkülönítés aktusa önmagában meghatározó erő, hisz az a másság tételezése, amely legitimé, de kirekesztetté is teszi az elkülönültet. A 18. és a 19. század társadalmi bezárásgyakorlatai az agresszió rezervátumainak megszületéséhez vezethetnek. A rezervátum kifejezés jelentése ebben az esetben kettős szerepet nyer az elkülönítés és a megőrzés képében. Azaz, a rezervátum fizikai és jelképes tere (értsd: az emberi gondolkodásban, a nyelvben, a tömegek laikus- és szakvéleményében) nem csak a testek, a téboly fizikájának, úgymint lázának, felfokozott pszichotempójának, futkosásának és indulatos taglejtéseinek, vitustáncának, no meg valódi és álrohamainak elkülönítését és megőrzését jelentette, hanem a téboly örök jelentéstartományainak, köztük a szenvedésnek és az áldozatnak, a misztériumnak és a titoknak, az erőnek és nem mellesleg az agresszióknak, mint társadalmi minőségnek az átmentését is mindig az utána következő történeti periódusba. Ez az átmentés a hatalom ellentmondást nem tűrő, mára már megszelídültnek tetsző akarata ellenére a tébolyoknak századokon át öröklődő, szűnni nem akaró emberi jelleget kölcsönzött. Vagyis, a téboly *téboly* maradt saját kifacsart pszichiátriai terminológiája és a pszichiáterek vágya ellenére, a jog, a börtön, a szexuális tiltások és a pedagógia nádpálcája ellenére. A téboly, akárcsak Gabriel Marcel aforizmája szerint a halál, maradt az „egzisztencia tükré” (Marcel, 2002, 243. o.), így „megoldása” (minta csak pszichológiai vagy gazdasági probléma lenne) és megszüntetése helyett gondos vizsgálata és megértő analízise volna (még mindig és majd mindig) szükséges.

Ennek része lehet az is, ha az agresszió fogalomra más aspektusból, tehát nem kizárólag a társadalmi hatalomgyakorlás kontextusából tekintünk. A mai pszichológia szemszögéből az agresszió szó jelentése nem feltétlenül negatív, az asszertivitás tulajdonképpen a pozitív agresszió jelölésére használt kifejezés. Másrészt az agresszió részben mást jelent a magyar és más nemzetiségek köznyelvében illetve a társadalomtudományokban, beleértve itt az etológiát is. Elkülöníthető tehát például a destruktív szándék által kiváltott agresszív tett, a támadóan problémamegoldó cselekvés, és az egyszerű aktív viselkedés; illetve ismert a passzív agresszió is. Vagyis a kérdés az, hogy az agresszió fogalom használatakor a jelölés a szándékra vagy a cselekvésre vonatkozik-e elsősorban. Az agresszió cselekvésre irányuló tág értelmezése szerint a gyógyítás, az orvosi munka és ezen belül a pszichiátriai munka természetesen agresszió is, hiszen aktív. Egy műtet elvégezni, vagy egy megszorító diétát elrendelni egyfajta agresszió lehet, s valakinek a családi- és magánéletében kutakodni, feltárni elfelejtett vágyott emlékeket, stb. szintén az.

Az agresszió eme tágabb társadalmi kontextusából, az európai háborúk aktív agressziógyakorlásából a téboly történelmi-társadalmi jelenlétének további bizonyítéka vezethető le. Pierre Clastres politikai antropoló-

giája (Clastres, 2015) a háborút olyasminek tekintette, aminek révén a félno-
mád törzsek sikerrel óvták meg magukat az *Állam*, a nietzsche-i „*leghidegebb
szörnyeteg*” felemelkedésétől (Nietzsche, 2004, 62. o.). Ehhez képest az euró-
pai háborúk a totalitárius rendszerek sorozatának biztosítottak életteret,
s a Foucault értelmezésében használt *dispositif*, vagyis a hatalom működtet-
tésének autonóm, dehumanizált és bürokratikus rendszere a 18. század tár-
sadalmi őserdejében általános szervezőerővé vált a politika, az orvoslás,
a jogalkotás és a nevelés területén, tehát minden olyan területen, ahol az
egyéni vagy kollektív kontroll kérdése egyáltalán felmerülhetett. A norma
minősége, amit ma is használunk, elsősorban a 18. század francia, német,
angol nyelvterületének olvasztótégelyében ötvöződött a szociális viselkedés
viszonyítási alapjává, és finomításokkal tovább él például a 21. századi okos
törtető úriember és a feminista dolgozó nő kapitalista normaképzetében.
E képzet azonban csak részlegesen reális, virtuális minőségében a téboly
örök jelenlétének történetisége érhető tetten. Ez a történetiség nem engedi
érvényesülni a tökéletes ember, a predikálható személyiség és az agresszió-
tól mentes társadalom illúzióját. A téboly által eredményezett mentális
egyensúlyvesztés bármilyen fokú megtapasztalása nélkül az általános érte-
lemben felfogott emberi identitás kérdőjeleződik meg, mert a másság és a
deviancia tükröző szerepe nem érvényesül. A téboly eradikálása talán nem
lehetséges, nem utolsó sorban fizikai és metafizikai „nonlokalitása” miatt
sem. A „hol van a téboly?” kérdésre adott biológiai szemléletű, redukcionista
jellegű válaszok egy matrjoska babához hasonlítható elméleti játékba
visznek, amelynek végén nem találunk mást, csak az eredeti kérdés kicsi-
nyített mását, de magát a választ a kérdésre nem. A téboly kivonása az em-
beriből épp az emberi kivonását jelentené meghatározottságai, a kultúra
szimbolikus rétegei közül. Vajon a téboly fizikai valójának végletekbe vesző
presszúrája, a természettudományos módszertani prés mekkora mértékig
képes fokozódni és mi történik a pszichiátria és humánium vonatkozásában,
ha a téboly mesterségesen tiszta józansággá sűrített formája berobban?

4. A téboly: társiatlan társiasság?

Milyen mechanizmusok húzódnak vajon meg annak szándéka és gyakorla-
ta mögött, hogy valaki segíteni akar egy másik embernek, visszaadni a ren-
det, amit elveszített? A test fizikai rendje az, amiről szó esik, vagy túl a test
rendjén van-e még egy másik, egy metafizikai mag is, amely hatások szá-
mára elérhető?

Kant (1874) szerint „Az eszköz, melyet a természet használatba vesz, hogy ösz-
szes képességeinek kifejlődését elérje, nem más, mint ezeknek a képességeknek a tár-
sadalomban való antagonizmusa, amennyiben mégis ez az oka a képességek tör-

vényszerű rendjének. Ezen az antagonizmuson én itt az embereknek a társiatlan társiasságát értem, azaz az embernek azt a hajlamát, hogy társadalmat képezzenek, amely mindamellet mégis egy általános ellenállással jár együtt, amely viszont állandóan a társadalom szétbomlasztásával fenyeget. Az erre való hajlam nyilvánvalóan az emberi természetben rejlik. Az emberben megvan a hajlandóság, hogy magát eltársadalmosítsa: mert ilyen állapotban többnek érzi magát, mint ember, ami természeti képességeinek kifejlesztését illeti. Nagy hajlama van azonban amellet arra is, hogy magát izolálja: mivel önmagában megleti a társiatlan tulajdonságokat is, azt t. i., hogy mindent a saját értelme szerint intézzon, ennél fogva mindenfelől ellenállásra vár, mert hiszen önmagáról tudja, hogy ő a maga részéről is kész a mások ellen irányuló ellenállásra.” Eszerint vajon nem pusztán a test, hanem a magányos test volna a téboly egyetlen médiuma, amely kifejeződésének minden üzenetét kódolni képes? Kant gondolatai megerősíthetik a téboly „túlélésének” gondolatát és az agressziórezervátumok ebben játszott szerepéről írottakat. Az elzárás és a fizikális terápiák képletesen fogalmazva a „testbe zárják” az egyént, hiszen a téboly állapotát a testi valóság kizárólagosságára szűkítik. Kant (1874) kontextusból kiragadott szövegrészlete szerint az eltársadalmasítás az ember természetes törekvése, ugyanakkor „nagy hajlama van (...) arra is, hogy magát izolálja: mivel önmagában megleti a társiatlan tulajdonságokat is”. Vajon a téboly állapotába kerülés tehát az ember ember voltának kötelező velejárója is lehetne? Egy nyelv, amely a kifejezés szabadságában kizárólag önmagára irányul, magányt teremtve ezáltal önmaga körül? Talán általánosíthatunk, hogy a téboly nyelve a magány és nem a sokaság nyelvével rokon. Másfelől azonban a társiasság képessége a téboly nyelvét is képes magasabb szintre emelni: a közösséghez tartozás (az oda-tartozás) fontosságára tanít. A téboly tehát nem a társiatlanság bizonyítéka, hanem egy felfokozott közösségigény kétségbeesett, bár artikulálatlan és elsőre nem mindig érthető kiáltása lenne.

Létezik-e olyan nyelv, szemléletmód, vagy módszer, mellyel lefordítható lenne ez a kiáltás? Egy tankönyvi definíció szerint *“a pszichoszomatikus orvoslás olyan szemléletmód és tudományterület, amely a lélektani és társadalmi jelenségek (normális vagy patológiás) élettani működésekkel való korrelációinak kutatásával, valamint a biológiai és pszichoszociális tényezők kölcsönhatásaival foglalkozik a betegségek kialakulásában, lefolyásában és végkifejletében”* (von Uexküll, 1996; idézi: Túry & Novák, 2009, 689. o.). A definícióból nem derül ki, hogy mi az a pszichoszomatika, mi alapján határozható meg, csupán az, hogy mi az a pszichoszomatikus orvoslás. A „Mi az?” kérdés helyett a „Minek a jellemzője?” kérdésre ad választ ez a meghatározás. A modern logika szabályai szerint szükséges fogalmi kritériumok tehát nem állnak rendelkezésünkre, csupán azt tudjuk megmondani, hogy milyen az az orvoslás, ami a testen túl „lélektani” és társadalmi jelenségek „megfigyelését” és élettannal való kölcsönhatásuk tanulmányozását végzi: pszichoszomatikus. A tan-

könyvi meghatározások mégis többnyire nagyon pontosak, lehatároltak és úgy használnak további metafizikai fogalmakat, mintha azok megfigyelési tételek lennének (lélek, tudat, szorongás, intelligencia). Ez a tébollyal kapcsolatos kortárs meghatározásokra is jellemző: a „tudjuk mi ez, mert definíciója van” illúziója szervezi a legtöbb nagy pszichiátriai tankönyvet is. Carnap következtetése a metafizika kérdéseivel kapcsolatban a probléma megszüntetése: úgy érvel, hogy ahol valójában nincs kérdés, ott egy feltételezett mindentudó lény sem tudna válaszolni (Carnap, 1999, 80. o.). Ennek alapján nyugodtan eltörölhető volna a pszichoszomatikus megközelítés, a lélek, a téboly stb. elmélete, mivel valójában felesleges nemlétező dolgok definícióján rágódni. De mégsem ez történik. A természettudomány nem a megfelelő módszer a metafizika felfogására, hiszen a tudomány nem gondolkodik, amit úgy érthetünk, hogy csak olyan kérdései vannak, amelyek csak egy bizonyos válaszadási módot engednek meg. Vagyis a természettudományos módszertan keretei között felvetett kérdésekre kizárólag természettudományos módszerekkel megalapozott, bizonyított válaszok érkezhetnek, különben a válasz nem valid. Hitrendszere kizárja a nem természettudományos értékek értelmi befogadását. Ez azért gond, mert a természettudományos gondolkodás szinte kizárólagosan áthatja mindennapjainkat (professzionális és laikus szintéren egyaránt), így nehéz befogadni például azt a lehetőséget, hogy az ember egyaránt része az oksági világnak és a természetfeletti nominális világnak, ahol a materiális világ fogalmi meghatározottságai szétfolynak. A pszichoszomatikus szemléletmód, vagy a téboly jelentésrétegeinek egyben látása idővel megtanulható, de a jelenség tudományos magyarázatai, a fiziológiai be- és kikapcsolások elméletei mögött jelentős fogalmi zavar áll fenn. A medicina feladata az volna, hogy ne engedjen a természettudományosság kényszerének, amely a megismerés antikvitásból ránk maradt nosztalgiáját hivatott beteljesíteni. Az eddigi kutatási tapasztalatok szerint minden új nozológia, minden új felfedezett gén vagy biokémiai útvonal csak tovább fokozza az ismeretlenek halmazát. Mindez a téboly megértése érdekében, miközben az egyén létállapotának téboly okozta radikális megváltozása figyelmen kívül marad.

A téboly ellenáll a név és a szavak mágiájának, amit úgy lehet érteni, hogy a téboly nem definiálható, nem uniformizálható és nem mérhető. Az agressziórezervátum fogalmának bevezetésével arra a jelenségre kívántam felhívni a figyelmet, hogy a pszichiátriai megakomplexumok építése (kisebb léptékben az osztályos „fekvő” ágyas intézmények fejlesztése), az elzárás, vagy a karantén hivatali procedúrái és gyakorlatai megerősítik és fenntartják a téboly tárgyi-dologi állandóságát, ha úgy tetszik, a téboly prevalenciáját.

Popper Péter (2005) Pilinszkyre emlékezett, aki így szólt egy beszélgetésük alkalmával: *„Utállak benneteket pszivel kezdődő foglalkozásúakat. (...)*

Nagyon nagy terheket raktok az emberekre. Azt hirdetitek, hogy minden emberi problémának van megoldása. Ezzel sikerül elérnetek, hogy az emberek többsége úgy érzi, csak ő olyan hülye, hogy nem tudja megoldani a szexuális problémáit, a szüleivel való viszonyát, a házasságát, az egzisztenciális ügyeit, a politikai orientációját stb. – és összeomlik. A valóságban, – mondta Pilinszky – az élet dolgainak többsége nem megoldható. Legfeljebb jól-rosszul elviselhető. Óriási a különbség közöttünk. Ti úgy gondoljátok, hogy az életben problémák vannak és megoldásokra van szükség, én meg úgy gondolom, hogy az életben tragédiák vannak, és irgalomra van szükség”. Ha a téboly általános probléma lenne, általánosan érvényes megoldások szolgálnák felszámolását. Ha a téboly tragédia, akkor pedig az élet velejárója, s ezáltal nem akarhatunk többet mondani a tébolyról annál, mint ami egyébként is tudható. Ha az élet valóban egyszerűen csak az élet velejárója, e megközelítéssel úgy érezhetjük, hogy végtelenül leegyszerűsítettük a kérdést. Azonban az egyszerűbb – az Occam borotvája elv értelmében – mindig a legvalószínűbb hipotézis, s ezt az a nyilvánvalónak tűnő megfigyelés is igazolhatja, hogy civilizációnk történelme során a tébolytól még egyetlen korszakban sem sikerült megszabadulni.

A pszichoszomatikus szemlélet nem engedi meg a fizikalista terápiák kizárólagosságát a medicinában, különösen nem a téboly formai gazdagsággal jellemezhető alakzataiban. Ezért ez a szemlélet ajánlottan első lépcsőfoka lehetne a pszichiátriai segítségnyújtási folyamatnak egy olyan holisztikus megközelítés részeként, amely a téboly állapotát nem különállóságában, elkülönültségében, hanem a fizikai környezet és a közösség tereinek egymásra hatását képviselve a felépülés járható társadalmi útjait kövezné ki a téboly állapotába került egyének számára. E tanulmány szerzője elkötelezettnek érzi magát egy olyan pszichiátria ideológiája mellett, amely nem a téboly különféle formáinak osztályozásában, leírásában és kontrolljában találja meg egyensúlyát, hanem képes annak felismerésére, hogy a téboly létállapota az általános emberi része, így stratégiáiban nem a terápiás győzelem valami fölött, nem a patológia legyőzése vagy felborult biokémiai jelátvitel normalizálása válik gyakorlattá, hanem a téboly állapotában való személy panaszainak fenomenológiai analízise, életútjának fejlődépszichológiai elemzése és jövőjének közösségi szemléletű kidolgozása válik elérhető közelségűvé az illető egyén számára. Ezt az ideológiát már ma is megvalósító hazai és külföldi gyakorlatok bemutatása egy másik tanulmány célja lehet.

5. Összefoglalás

A korszerű pszichiátriai szaknyelv által mentális zavar kifejezéssel meghatározott humán állapotváltozás, a téboly kultúrtörténeti olvasatából a megfigyelő számára kiderülhetett, hogy a régmúlt és a jelen tapasztalata ezen

állapotváltozás tekintetében sok hasonlóságot mutat. Hasonló a tébolyt övező társadalmi félelem, a megjelenésének alakzatai nyomán előtűnő irracionális viselkedés, gondolkodás, stb. racionalizálására irányuló törekvés, és az ennek érdekében alkalmazott módszerek főbb csoportjai. Minden kultúrtörténeti periódusban volt szerepe a tébolyt övező társadalmi dogmáknak, a másság közösségi tételezésének, a meghatározhatatlannak tartott lelki vagy pszichés jelentésrétegek anyagi valósághoz kötésének és ennek szolgálatában a fizikai korlátozásnak, illetve a következményes fizikai agresszióknak is.

Ezek mellett a téboly transzcendens-spirituális és mágikus-babonás megélésének is maradtak fenn nagy számban írásos emlékei. Mégis a téboly története talán leginkább fizikai terápiái (kezelési, rendszabályozási kísérletei) és biológiai okai keresésének történeteként a legsokatmondóbb a mai pszichiátria kontextusában. Ugyanis a téboly jelenségét övező több évszázados „társadalmi lárma”, az elzárások, a karanténok és a téboly testbe rögzítésének számos eredménytelen kísérlete felhívja a figyelmet annak makacsnak nevezhető változatlanságára, a biológiai-fizikai feltárás egyoldalúságával szemben mutatott ellenállására és a közeljövőbe projektált természettudományos reménykedés határozatlansága helyett a téboly kialakulásában és elsősorban fennmaradásában jelentős szerepet betöltő társadalmi mintázatok megértésére ösztönözhet.

E mintázatok megértéséhez kíván adalékot nyújtani az agressziórezervátum fogalmának bevezetése, vagyis annak a hipotézisnek a régi-új felvetése, hogy a téboly és a téboly állapotában szenvedő egyének társadalmi kontrollja, valamint az ezt biztosító hatalmi mechanizmusok és azok bürokratikus szervezettsége hosszú távon táplálni képes a téboly újabb és újabb alakzatainak megjelenését – mindig egy kicsit más formában, a kor természettudományos és „paratudományos” (az előbbitől eltérő) látásmódjainak szintézise szerint. A gondolatmenet egyik fő konklúziója, hogy a téboly eradikálásának vágya a jelen globalizálódott társadalmi berendezkedés hamis illúziója, utópia, amely szépírók prózájába illő, amennyiben az emberi identitás, az én és a mások viszonyának vagy világból nyert tapasztalataink értelmezhetőségének kérdését feszegeti.

Ezzel szemben a téboly megértése minden korban páratlan izgalmas természettudományos és fenomenológiai kaland lehet. Eddigi története sokszínű alakzatainak, változatos megjelenési formáinak, tünetvándorlásának (Csabai, 2007), felaprózódásának, vagy épp egységesülésének tablóképe is egyben. Ez a diverzitás nagy tükröző erővel bír, amely a segítőt és a segítettet egyaránt hozzásegítheti a világban való jelenlét és a jelentőséghordozás méltóságához.

Irodalom

- Carnap, R. (1931). Überwindung der Metaphysik durch logische Analyse der Sprache. *Erkenntnis*, 2(4), 219–241. [Magyarul: Altrichter, F. (szerk.) (1972), *A Bécsi Kör filozófiája* (61–92). Budapest: Gondolat]
- Clastres, P. (2015). *Az erőszak archeológiája*. Budapest: Quadmon Kiadó
- Cousin, F.-R., Garrabé, J., & Morozov, D. (Eds.) (1999). *Anthology of French language psychiatric texts*. Le Plessis-Robinson: Empecheurs Penser en Rond
- Csabai, M. (2007). *Tünetvándorlás*. Budapest: Jószyveg Műhely
- Day, E. (2008). *He was bad, so they put an ice pick in his brain...* The Guardian. Letöltve: 2018. 03. 13-án: <https://www.theguardian.com/science/2008/jan/13/neuroscience.medicalscience>
- De Young, M. (2015). *Encyclopedia of asylum therapeutics, 1750–1950s*. Jefferson: McFarland & Company Inc.
- Dully, H., & Fleming, C. (2008). *My lobotomy: A memoir*. New York: Random House USA Inc.
- Foucault, M. (2014) *A rendellenesek*. Budapest: L'Harmattan Kiadó
- Griesinger, H. (1882). *Mental pathology and therapeutics*. New York: William Wood & Company
- Hustvedt, A. (2012). *Medical muses: Hysteria in nineteenth-century Paris*. London: Bloomsbury Publishing
- Juhász, J., Szöke, I., O. Nagy, G., & Kovalovszky, M. (1972). *Magyar Értelmező Kéziszótár*. Budapest: Akadémiai Kiadó
- Kant, I. (1784). *Egy világpolgár gondolatai az emberiség egyetemes történetéről*. Negyedik tétel. Letöltve: 2018. 03. 13-án: <http://mek.oszk.hu/04800/04821/04821.htm>
- Kraepelin, E. (1919). *Dementia praecox and paraphrenia*. Chicago: Chicago Medical Book Co.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.B. (1994). *A pszichoanalízis szótára*. Budapest: Akadémiai Kiadó
- Linden, S.C., Jones, E., & LeesShell, A.J. (2013). Shock at Queen Square: Lewis Yealland 100 years on. *Brain*, 136(6), 1976–1988.
- Marcel, G. (2002). *Creative Fidelity*. New York: Fordham University Press
- Nietzsche, F. (2004). Így szólott Zarathustra. Az új bálványról. Budapest: Osiris Kiadó
- Popper, P. (2005). Székely Anna interjúja Popper Péterrel a *Népszava* 2005.06.11-ei számában, a Szép Szó mellékletben.
- Scull, A. (2017). *Az őrület kultúrtörténete. A Bibliától Freudig, a bolondokházától a modern orvostudományig*. Budapest: Corvina Kiadó Kft.
- Túry, F., & Novák, M. (2009). Pszichoszomatika. In J. Füredi, A. Németh, & P. Tariska (szerk.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (689–693). Budapest: Medicina Kiadó
- Valenstein, E.S. (2016). *Great and desperate cures: The rise and decline of psychosurgery and other radical treatments for mental illness*. Lexington: CreateSpace
- von Uexküll, T. (1996). *Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Schwarzenberg

Köszönetnyilvánítás

A szöveg elkészülését szakmai javaslataival Dr. Bánfalvi Attila segítette, amelyért ezúton is köszönettel tartozom.

Nyilatkozat érdeklődésről

A szerző ezúton kijelenti, hogy esetében nem állnak fenn érdeklődések.

Reservations for aggression then and now – physical therapies in the field of institutional psychiatry

GAJDOS, ÁGOSTON

Explaining madness had deep relations to physical treatments till the historic doorstep of modernisation when the refinement of the aggressive practices of the „great detention” had begun. Psychopharmacology alone allowed institutes to consider these mechanisms of detention as old-fashioned and ethically unacceptable however several examples of physical manipulation remained an embedded constitutive element of modern-era therapeutic regimes. For example electroconvulsive therapy, the magnetic stimulation of the brain or legalized physical restraint are everyday practices in standard psychiatric care nowadays. Aggression, indeed a permanently available but sophisticated method of managing madness from the beginning of institutional psychiatry was the mediator of power utilization in the interconnected administrative web of pedagogy, institutional punishment and the parental control of sexuality of the youth. These administrative niches played and play the role of organizing *aggression reservations* and legitimizing institutive and medical power in the control of madness. Explaining the phenomenon alias the existence of *aggression reservation* and its theoretic role in the permanent re-emergence of madness in society through the history of psychiatry is the major focus of this writing. The methods of this theoretic research were reading professional material and synthetizing clinical experience in order to highlight the dominance of aggression-fueled approach in producing contemporary narratives of madness.

Keywords: madness, psychiatry, physical therapy, aggression, psychosomatic