

MEGEGYEZÉSEK ÁLLAM ÉS EGYHÁZ KÖZÖTT

Egy pszichiátriai kórrajz az 1960-as évekből

Kovai Melinda

„Miért utánozza a megrémített ember
félelmében azt, aki megrémítette?”¹

„...és még nekem is furcsa, hogy az általam leírt kórtörténetek úgy olvashatók, akár egy novella, és hogy úgyszólván nélkülözik a tudományosság komoly jellegét. Azzal kell vigasztalnom magam, hogy ezért nyilvánvalóan inkább tehető felelőssé a tárgy természete, semmint az én személyes elfogultságom. (...) Az efféle kórtörténetek olyan elbírálás alá kell, hogy essenek, mint a pszichiátriaiak, azonban van egy előnyük az utóbbiakkal szemben: nevezetesen a kórtörténet és a betegség tünetei között fennálló, belső kapcsolat felszínre kerülése, melyet más pszichózisok biográfiáiban hiába keresünk”. (Freud 1895/1998)

Freud e sokat idézett, különös kijelentése a *Tanulmányok a hisztériáról* egyik esetének, az Elisabeth von R kisasszony kórtörténetét záró *Epikrízis* fejezetében olvasható.

Ha felidézzük a freudi esettanulmányokat, Elisabeth von R. kisasszonytól a Farkasemberig, emlékezhetünk, Freud minden esetében szóvá teszi a kórtörténet és kezeléstörténet, vagy olykor a terápiás kapcsolat szövegezésének problémáit. Az „efféle kórtörténetek”, a novellisztikus esettanulmányok megalkotásuk minden nehézsége ellenére Freud számára úgy tűnik, jelentőségüket a „kórtörténet és a betegség tünetei között fennálló kapcsolat” megmutathatóságából nyerik, valami olyasmi válik tehát láthatóvá, amely a korabeli pszichiátria dokumentációjában nem. Az „eset” tanulmánnyá szövegezése tehát a pszichoanalízis módszertanához kapcsolódik; a tanulmányban annak kell megmutatkoznia, aminek a terápia során, és annak, aminek gyógyító hatása van. E

¹ Ferenczi Sándor: *Klinikai napló 1932.*, Akadémiai kiadó, Budapest, 1996, 126.

tanulmányok teszik „tanná” vagy „tudománnyá” a pszichoanalízist (tágabb értelemben magát a pszichoterápiát), mert megteremtik azt a szövegformát amelyben az orvosi értelemben vett gyógyulás, vagy ennek elmaradása adatként értelmezhető mindenki más számára is.

Majdnem száz évvel később, Michel Foucault (1998) a párizsi Nemzeti Könyvtárban a 17. században elítélt emberek névsorát és az ítélethez úzított indoklások feljegyzéseit olvasva úgy döntött, e feljegyzéseket könyv formájában közzé teszi. Döntését e szövegek erejével indokolja:

„Zavarba lennék, ha el kéne mondanom, mit éreztem, e töredékek meg a többi hasonló olvastán. Valószínűleg „fizikai benyomásom” támadt, ahogyan mondani szokás, mintha másféle benyomás is létezne. És megvallom, hogy a két és fél évszázados csendből felbukkanó „novellák” erősebben megrázták egész idegrendszeremet, mint az úgynevezett irodalom”

Foucault „novelláinak” szerzői hétköznapi emberek, legalábbis olyanok, akik nem hagytak egyéb szövegszerű nyomot maguk után, ők a bűnösök feljelentői és az ítéletek alkotói. Hőseik szintén kisemberek, akiknek sorsa ezekben a szövegekben maradt ránk. Foucault értelmezésében e szövegek a hatalommal való találkozás során és ebben a találkozásban születtek: a hatalom a nyelv, amely megmutatja e hétköznapi életek bűneit, szenvedéseit és többnyire elítélendő örömeit. A hétköznapiság bűnné és ítéletté szövegezése azonban rejt valamiféle titokzatos erőt, amely Foucault-t és a későbbi olvasókat is elragadta, ez az erő feltehetően a hatalomnyelv és az általa elbeszélte sorsok találkozásában születik, vagy éppen a kettő között található.

Freud és Foucault „novellái” tehát kapcsolatok szövegezéséből nyerik irodalmi erejüket, Freud esetében a kórtörténet (azaz a páciens élettörténete) és a tünet, valamint a terapeuta és a páciens közötti kapcsolat bemutatásával, Foucault leletei pedig a kisemberek és a hatalom találkozásából. Mindketten észrevették, hogy e kapcsolatok szerkezete és természete szövegben mutatható fel, valamint, hogy e szövegek jellege, előállításuk körülményei bizalmas viszonyban állnak olyan rejtélyes, nehezen értelmezhető dolgokkal, mint bűn, tünet, betegség, szenvedély. Valamint: az esettanulmányok, kórtörténetek, bírósági ítéletek jegyzőkönyvei maguk is létrehoznak és legitimálnak tudást, hatalmat, intézményt, olyat, mint a pszichoanalízis és olyat is, mint a büntetőjog.

E tanulmányban egy pszichiátriai kórrajzot mutatok be, a kórrajz az 1960-as években készült. A pszichiátriai kórrajz, ahogyan az esettanulmány és a bírósági jegyzőkönyv is, az elemző számára *adat*. A kórrajzok adatjellege sokrétű, elemezhetőek társadalom- vagy intézménytörténeti dokumentumként (Lafferton 2005, Kövér 2005), klinikai pszichiátriai szempontból (pl. Pollner 1968, Vajda és Papp 1968, Mérei 1968), kultúrtörténeti, pszichohistóriai dokumentumként (Pisztora 1975, 1979, 1980, Pistora és Gál 1978). Freud és

Foucault az ilyen típusú dokumentumok adatszerűségét a szöveg megformálásának módjában látták. A szöveg, „novella” szerkesztésmódjának elemzése teszi lehetővé állítások megfogalmazását a vizsgálni kívánt eset, kapcsolat terápia, vagy egyéb jellegéről. Jelen tanulmányban tehát a kórrajzot szövegnek tekintem és e szöveg megformálásának sajátosságait fogom elemezni.

A pszichiátriai kórrajz, származzon bármelyik korszakból, formanyomtatvány, s mint ilyen, igen erősen strukturált szövegek keletkezését támogatja. E nyomtatványoknak, ahogyan a hatalomnak és a tudományoknak is, története van, a forma az idők során változott, mindez természetesen a tartalmat is változtatta, a szerkesztés kötelezettsége azonban változatlan maradt. A kórrajzok olykor „vendégszövegeket” is tartalmaznak, ezek sajátossága, hogy szerzőjük nem a kezelőorvos, különféle csatolmányokról van szó tehát: orvosi vizsgálatok leleteiről, az ápolts különféle dokumentumairól. Ez utóbbiak igen sokfélék lehetnek: levelek, amelyeket az ápolts a pszichiátrián kapott, vagy amelyeket ő írt az osztályon, vagy otthonából, vallomások, önéletrajzok, vagy egyéb önigazoló dokumentumok. Egy skizofréniával diagnosztizált felszolgáló kórrajzában például megtalálható egy étlap kalligrafikus tervezete. E függelékek az orvos részéről tünetként értelmezett dokumentumok, ezért nem maradtak a páciens tulajdonában, a páciens számára mindezek a kórrajz vélt vagy valós szövegeinek cáfolatai. A kórrajz lapjai közé zárja e dokumentumokat, a páciens és környezetének hangja lazítja ugyan a formanyomtatvány kereteit, jelentésüket mégis a kórrajz szövegéből nyerik.

A pszichiátriai kórrajzok többszólamúságát az ilyen vendégdokumentumokon kívül valami más is támogatja. Mintha az orvos csak az egyik szerző lenne, az 50-es és 60-as évek kórrajzai inkább szöveggyűjtemények, amelyek szerkesztője nem az orvos, hanem a pszichiátria maga. Orvos és páciens szövegeit sok esetben áthatja és szervezi az, ami mindkettejükénél erősebb: a politika és a hatalom. A kórrajzokban felbukkanó hatalom lehet személy(es), Jézus, Sztálin, Rákosi, vagy egy befolyásos miniszterhelyettes, lehet intézmény: állam, Párt, Egyház, vagy egy szocialista brigád, de megbújhat semlegesnek tűnő szavakban is: a páciens kikérdezésében, egy Rorschach-próba értelmezésében, egy diagnózis indoklásában, szétterjedhet a kórrajz történeteinek szerkezetében. Tévedés lenne azonban azt gondolni, hogy a politikai hatalom az orvos kezében van, az általam vizsgált kórrajzok alapján nagyon úgy tűnik, hogy a politika egyszerre pusztító és önpusztító fegyver, ügyesen kell forgatni páciensnek és orvosnak egyaránt. A pszichiátriai kórrajzban megörökített terápiás kapcsolatok tehát nem pusztán az orvos és betege, vagy beteg és tünet, avagy a beteg és a normalizáló intézményi hatalom (mint „életvilág” – „rendszervilág”) interszubjektív, vagy „objektív” terében értelmezhetőek, sokkal inkább ezek kölcsönhatásában.

Jelen tanulmányban, főképp terjedelmi okokból, egyetlen kórrajzot mutatok be. Ehhez hasonló kórrajzok azonban nagy számban találhatók ott, ahon-

nan ez származik. A „pszichiátriai esetek” körében gyakran előfordul, hogy a páciensnek, a pszichiátria szavaival, „nincs betegségbelátása”, azaz nem fogadja el az orvos patológiaként felkínált értelmezéseit, és nem kívánja megváltoztatni tévesnek mondott eszméit. A páciens szerint az orvos eszméi tévesek, az orvos szerint a páciensé. E kórrajzokban most számunkra az érdekes, hogy milyen módon képes átírni a politika a klinikum és a személyesség találkozását: olyan esetet vizsgálunk tehát, ahol a tévesnek vagy igaznak mondott eszme a politikai hatalom világához kapcsolódik. Megelőzve a félreértés lehetőségét, újra hangsúlyozom, hogy a kórrajzokon szövegezett kapcsolatok természetét nem klinikai szempontok alapján vizsgálom, a kórrajzon megjelenített „klinikai szempont” az elemzés egyik tárgya és nem perspektívája. A kórrajz elemzése által azt a jelenséget tudjuk talán élesebben látni, ahol a (tágon értelmezett) politika „terápiás kapcsolatokat” hozhat létre.

Jézus szívének bolondja

K.-né az 1960-as évek közepén került pszichiátriai osztályra.

„Az Ideggondozó Intézet igazolása szerint heveny elmebetegsége, zavart, nyugtalan állapota és táplálkozási ellenszegülése miatt, gyógykezelés céljából psychiatriai osztályon való elhelyezése szükséges.”

E kórrajz a páciens szomatikus leletein kívül nem tartalmaz vendégdokumentumokat, páciens szöveget mégis találunk, ekkoriban ugyanis a diagnosztikai eljárás a klinikai teszteken kívül a klinikai beszélgetésből nyer támpontot (MÉREI 1968).² A kórrajz szerzője szó szerint rögzíti a páciens megnyilatkozásait, jelzi a beszédszünetet, érzelmi hangsúlyozást, gesztusokat stb., a beteget többnyire hagyják szabadon beszélni, ritkábban kérdezik. A kórlapon világosan elkülönül a páciens és az orvos szövege: az orvos „nem beszél bele”, az „explorációk” után fejti ki értelmezéseit és egyéb megállapításait. Látható azonban, hogy a páciens szövegének mely elemei azok, amelyeket az orvos tünet értékűnek vél, ezeket géppel, vagy kézzel aláhúzza.

² A pszichiátriai diagnosztika korábban sem hagyta teljesen figyelmen kívül a páciens beszédbeli megnyilvánulásait. Az 1940-es években és az 50-es évek elején azonban a páciens beszédének módja és jelentése nem képezett explicit módon diagnosztikus szöveget, a klinikai diagnózis alapja elsősorban a páciens „értelmi képességeinek” felmérése volt. E képességet elsősorban hétköznapi és általános műveltségi kérdésekben való tájékozottságként definiálták. Egy 1951-ben készült kórrajzon pl.: „*Hány hónap van egy évben? Sorolja fel a szomszédos országokat! Mi Jugoszlávia fővárosa? Mondja meg a pontos dátumot! Hány kerület van Budapesten? Ki Rákosi Mátyás? Ki volt Magyarország utolsó királya?*” (v.ö.: MÉREI 1968)

K-né férje kíséretében érkezik a pszichiátriai osztályra, orvosi beutalóval. Az első klinikai kikérdezés hosszú, részletes szöveg, úgy tűnik K-né szívesen beszél, bízik orvosában. A pszichiátria számára igen bőséges adattal szolgál, kérdések nélkül is beszél gyerekkoráról, ifjúkori szerelmi csalódásairól és házasságáról is:

„28 éves koromban ismerkedtem meg a férjemmel, hozzámentem feleségül, előtte senkivel sem volt sexualis kapcsolat, szerencsém volt, hogy házasság előtt orvosi könyvet olvastam, és így a fejembe tudtam venni, hogy a házasság egészséges, természetes kapcsolat /sexualitásra gondol/. Mielőtt férjhez mentem volna, férjem kívánságára megvizsgáltattam magam, mivel a férjem bizalmatlan volt. Bár az orvos megállapította, hogy becsületes voltam, férjem a nászéjszaka után bizalmatlan volt továbbra is.”

K.-né úgy tűnik, ismét orvosi vizsgálatra jelentkezett, ezúttal a pszichiátrián. És ezúttal talán kevésbé volt szerencsés, nem olvasta a megfelelő orvosi szakirodalmat, illetve nem a megfelelő szakirodalmat olvasta, ahogyan azt később meglátjuk, ezért más dolgokat vett a fejébe, mint azt férje kívánta volna. Az első klinikai beszélgetés szövege egy igen banálisnak tűnő házastársi konfliktus a feleség szemszögéből elbeszélve, K-né mintha nem is orvosok, hanem válóperes ügyvédek előtt állna. A legépebb szöveg azonban aláhúzásokkal tarkított, bizonyos szavak, kifejezések utalnak valami másra, amiről feltehetően a beszélőnek nincs tudomása. Lássuk először K-né történetét:

„Az állam és egyház között megegyezés jött létre. Férjem 100%-os materialista, én vallásos meggyőződésű vagyok, azt tartom reális valóságnak. A gyermekeknek nem megy a tanulás úgy, ahogy kellene, én annak tulajdonítom, hogy nem adhattam meg a gyerekeknek a vallási nevelést. 6 hónappal ezelőtt kitörésem volt. Mondtam a férjemnek, hogy próbáljuk ki a dolgot (...). De férjem mereven elutasította.”

Az állam és egyház közötti megegyezés teszi lehetővé K-né számára, hogy gyerekeit vallásos nevelésben részesítse. Az intézmények kiegyezése jelenti számára ugyanakkor a házaspár megegyezését, két „reális valóság” békés egymás mellett élését. A két realitás azonban összeesik gyereknevelési kérdésekben, az olvasó pedig egyelőre csodálkozik, vajon mindezt miért egy pszichiátriai kórrajzon olvassa.

K-né valóságában szerepelhetnek transzcendens segítők, nők és férfiak egyaránt, akikhez imában kérésekkel fordulhat, és akik spirituális úton tanácsokat is adhatnak. K-né ezért elmeséli orvosainak, hogy e nehéz helyzetben egy másik férfi, Jézus segítségét kérte:

„Felindult állapotban voltam. Az agyamban jelentkező gondolatok nem az én gondolataim voltak. Mintha valahonnan kaptam volna gondolatokat. Jézus szívével

kapcsolatban volt egy felhívás, hogy azt nyilvánosságra kell, hozni, hogy az ő szeretete mindent megbocsát, mindent elfelejt, csak hozzák nyilvánosságra az ő szent szívének szeretetét. Ez vonatkozik mind a kommunistákra, mind a keresztényekre. A fejemből szinte sugárzott kifelé, félelemérzetem volt, nyilvánosságra kellett hozni egy belső kényszeren keresztül, de mikor Jézus szívéről beszéltem, a félelem elmúlt.”

K-né tehát nincs egyedül, állam és egyház megegyezéséhez tartva magát, Krisztus is beszáll a harcba, kölcsönveszi K-né fejét és nyelvét, hogy nyilvánosságra hozza saját magát. K-nének nem kell félnie, férje gyanakvása, bizalmatlansága nem az ő, hanem Krisztus személye ellen irányul, Krisztus pedig, mint láthatjuk, képes megvédeni magát. Azonban Krisztus nem csak K-né számára megmentő harmadik személy, a kórrajzon e segítség elbeszélése aláhúzottan szerepel.

„Erős nyomás alatt álltam. Azzal kapcsolatos lehetett mindez, hogy a gyerekneveléssel kapcsolatban nem álltam ki úgy, mint ahogyan kellett volna. Idegrovost hívott a férjem, de az egész gyógyszeres kezelés nélkül is lezajlott (...) Hiszek a jóistenben a nem látott dolgokban. Arra gondoltam, hogy én eszköz vagyok az ő kezében, figyelmeztető, vagy mi akar ez lenni. Ha az orvosok tudnak ezekről, akkor a többiek is tudnak róla, tehát terjed tovább.”

Krisztus tehát K-nén keresztül mutatja meg magát K elvtársnak, és az orvostudománynak is, reménykedve, hogy egyre fontosabb fórumokon válik nyilvánvalóvá létezése, elvégre az állam elismerte egy rajta kívül álló valóság intézményi létjogosultságát, a földi helytartók és közvetítők legálisan dolgozhatnak. K-né részéről a gyógyszeres kezelésre feltehetően azért lett volna szükség, hogy enyhítse a lelkében dülő csatározás kínját, pontosabban a fájdalmat, amelyet át kell élnie, amíg lelkét és szavait férje ellenében Krisztusnak adja. Krisztus diszkvalifikálása azonban nem pusztán a K. gyerekek erkölcsi fejlődésére nézve veszélyes:

„Mind a két gyerekem betegségben majdnem meghalt. Férjem mondta is, hogy most miért nem adja vissza Isten a gyerekeidet? Visszaadta, de most azt tapasztalom, hogy mi az, amiért nem akarta visszaadni, ez a politikai helyzettel és a fiatalság nevelésével függ össze, a fiatalok élnek az anyagnak, szórakozásnak, flancnak. Ugyanígy vannak az én gyerekeim is. Ha az állam ezen a síkon marad, akkor fegyvert fognak a szülőre és az államhatalomra.”

Az állam hatalmát tehát Krisztus védi, a keresztény erkölcsi nevelés változtatja az engedetlen népet a szocialista államhatalom békés, engedelmes alattvalójává. K-né gyerekkori neveltetésének köszönhető vallásos hite, elbeszélése alapján, az 1956-os események után vált elmélyült, tudatos meggyőződéssé. A K család nyugalma tehát állambiztonsági szempontból is releváns, a gyerekek

lázasága modellálja a nép lázadását. K-né visszavonult, Krisztus szócsövénév vált, és úgy tűnik, nem veszi észre, hogy veszélyes harcba kezdett. Krisztus az ő lelkét használja arra, hogy megkérdőjelezze rivális autoritások (férje és a pártvezetés) érvényességét és kompetenciáját. K-né azonban marad a családi tűzfészeknél, leginkább saját gyerekeinek sorsa foglalkoztatja:

„A hét elején történt, hogy a gyerekek vizsgáztak, tanulmányi jegyük romlott. Én azt akartam (...) ezért férjem intézze el, mint kommunista párttag, hogy a gyerekeket Pannonhalmára juttassa el. (...) Eljött az orvos, mondtam neki, hogy hívja a kormány tagjait. (...) Ha van megegyezés, akkor lehet látni, hogy és mint van tényleg. Én leszek a tús. Amíg a férjem el nem intézi, hogy a gyerekek Pannonhalmára kerüljenek, addig nem eszek.”

K-né családi körben akarja érvényesíteni a szocialista egyházpolitikát: férje pártkapcsolatait felhasználva szeretné gyerekeit Pannonhalmán taníttatni. Elbeszélése szerint K ellenkezését az államhatalomnak kell megtörnie, hiszen férje a Párt kinyilatkoztatása ellenére tiltakozik a gyerekek vallásos neveltetése ellen. Vegyük észre, hogy itt Párt és Egyház intézmények, a férjnek személyes kapcsolatait kéne megmozgatnia az ügy érdekében, az orvos a férj jogtalan, törvénytörő ellenkezését hivatott orvosolni. K-né végül a politikai engedetlenség egy formáját, az éhségstrájkot választja a pártállami döntések érvényesítése érdekében. És mindezekon túl, egyházpolitikai harcaihoz páncélzatot is készít:

„A családom számára szokatlan, nem szoktam ilyen lenni, ruhát készítettem magamnak, öltözködtem, csinos szerettem lenni, a férjem mellett.”

K-né tehát fegyverként kölcsönözte lelkét Krisztusnak, Krisztus és saját – az ő szavaival – „objektív realitását” az államhatalom garantálja, testi és női realitását pedig az általa készített ruhák. Úgy tűnik, K-né nem tudott többet, vagy mást bevetni férje akarata ellen.

A kórrajzon e vallomást követően olvasható az orvosi vélemény és a diagnózis:

„Psyches status

...Gyerekkorától a felnőtt-korig való fejlődésben hypertrophias morális én alakult ki, mely nagymértékben befolyásolja a gondolkodását; az objektív realitással összeütközésbe kerülve, konflikt situatio alakult ki, melyben a túlfűtött morális énje agresszív, erőszakos magatartási módot provokál: gyermekeire akarja oktrojálni religious belső tendenciáit és ezáltal belső feszültségét enyhíteni. (...) Emotionálisan és időnként hangulatilag is átéli religious tendenciáit és mivel hypertrophias erkölcsi énfelfogásába nem ütközik, nem képes kritika alá venni és így betegségbelátása nincs.

Felt. Vélemény: Schizophrenia”

Eszerint valamilyen meg nem nevezett okból K-nében gyerekkorától kezdődően kialakult egy tőle független minőség, amelyet leginkább a túlfűtött (*hypertrophiás*) moralitással lehet jellemezni, ez a valami hatással van K-né gondolkodására. K-né eszerint irreálisan él, vagy ő maga irreális, ami nem feltétlenül problematikus, de amikor ez (K-né, vagy morális énje – ezt nem tudhatjuk) összeütközésbe kerül az objektív realitással, akkor orvosi nyelven fogalmazva *conlict situatio* jön létre. Elemzőként igen nehéz értelmezni, mit jelenthet ebben a szövegkörnyezetben az objektív realitás, nagy valószínűséggel K-né férjét, hiszen K-né vele ütközött össze. A K-nében kialakult hipertrophiás morális én konfliktus esetén agresszív viselkedésre kényszeríti szegény K-nét. Továbbá K-nében, itt szintén meg nem nevezett okokból, belső feszültségek vannak, amit úgy próbál levezetni, hogy *belső religiosus tendenciákat* erőltet saját gyerekeire. E tendenciákról nem derül ki, honnan erednek, tény, hogy vannak. K-né klinikailag leírható betegsége tehát abból ered, hogy a tulajdonában lévő, vagy hozzá tartozó religiosus tendenciákat emocionálisan, sőt hangulatilag is átéli, egészséges ember nem így tenné, hanem, mint olvashatjuk, feltehetően kritika alá venné ezeket. K-nében azonban sajnálatos módon hipertrophiás morális én alakult ki, ami akadályozza a tendenciák kritikai megközelítését. E morális én akadályozza továbbá K-nét abban is, hogy tudomásul vegye betegségét. Az elemző következtetése szerint a pszichiátriai kezelésnek a hipertrophiás morális én megszüntetésére kell irányulnia, így remélhető, hogy a spontán felbukkanó religiosus tendenciák K-né kritikája alá kerülnek, ezért maguktól megszűnnek, ezáltal K-né belső feszültsége is megszűnik, a tendenciákat a továbbiakban nem kell a gyerekekre erőltetni. De létezhet más klinikai eljárás is, amely közvetlenül a tünetre irányul: meg kell szüntetni a religiosus tendenciákat úgy, hogy figyelmen kívül hagyjuk a morális ént, vagy legalábbis azt az „erkölcsi énfelfogást”, amibe a tendenciák nem ütköznek. Azaz: ütköztetni kell a tendenciákat valamivel.

A pszichiátriai által definiált objektív realitásban tehát jelen vannak a személytől idegen, de a személyben lévő, akarattal és befolyással rendelkező dolgok: pl. egy hipertrophiás morális én, valamint létezhetnek a személyben religiosus tendenciák, a kórrajz alapján ezek bárkiben felbukkanhatnak, ez önmagában még nem tünet értékű, ha az illető képes megfelelő kritikával illetni.

A kórrajz szövege alapján úgy tűnik, az orvosok pár napot várnak, hátha a tendenciák spontán módon megszűnnek. Időről időre beszélgetik K-nét, feltérképezve a tendenciák aktuális erejét.

K-né azonban nem tudja, hogy a pszichiátria szerint őt egy hipertrophiás morális én befolyásolja, mint láthattuk, ő is érzi a befolyásoltságot, de ezt Krisztusnak tulajdonítja és nem érzi zavarónak:

„Egyetlen gondolat bánt, ami belül van, érzek. Mind abnormálisnak tűnnek, bolondnak tartanak. De ha ez az, akkor Jézus szívének bolondja vagyok”

K-né mintha sejtené, hogy Krisztus benne való jelenlétét orvosai valami másnak gondolják. Klinikai vallomásaiban értelmezi a helyzetet: úgy gondolja, férje akarja a pszichiátriai kezeléssel erőszakosan ráerőltetni akaratát, orvosai pedig akár szerencsések is lehetnének, hiszen válaszlehetőséget kapnának számos olyan kérdésre, amely a tudomány nézőpontjából megválaszolhatatlan.

„Meg vannak világítva bizonyos dolgok, események. Amit nem tudnak megérteni 100%-osan tudománnyal. Egy orvos életében sok rendkívüli adódhat, különösen egy elmeorvos életében. Férjemnek nem tetszik ez. Nem akar kétoldali nevelést a gyerekeknek. Arra megy ez az egész, hogy én engedjek ebből a dologból, erőszakkal.”

Mindez azonban az orvosok számára a religiosos tendenciák tartós jelenlétére enged következtetni, ezért a megfigyelést követően *terápiát* alkalmaznak:

„Bár nem tartjuk pyschotikusnak, kétségtelenül meglévő feszültségét oldandó és azért is, hogy lássuk, mennyi maradt a doxasma határát súroló eszméből, ex juvenibus ES kezelést alkalmazunk”

Eszerint az elektrosokk nem pusztán kezelés, hanem lehetővé tesz pontosabb diagnózist is, megmutatja, mennyi maradt a doxasma határát súroló eszmékből. A kórrajzon itt olvasható először a doxasma kifejezés, K-né vallásos hitét mind ez idáig *religiosus tendenciaként* nevezték meg. Mint láthattuk, religiosos tendenciák bárki esetében megjelenhetnek, téveseszmék azonban kizárólag az elmebetegeknél. A kórrajzon írógéppel aláhúzva, azaz súlyos tünet értékű megállapításként olvasható K-né kijelentése, miszerint vannak bizonyos dolgok és események, amit nem tudnak megérteni 100%-osan tudománnyal, a kezelés tehát e tünet megszüntetésére irányul.

2 nappal később a 3. ES kezelés után K-nében körvonalazódik egy sajátos betegségbelátás:

„Köszönöm, jól vagyok..... Ha nem csinálja a villanyozást, nagyon jól vagyok Arra gondoltam most, hogy belülről sebes a szám... Mikor megyek haza Dr úr? (...) Vallási problémák? ... szóval nem tudom, mit csináljak a gyerekeimmel /hallgat, faggatni kell/ (...) Mi bajom van? Megbetegedtem, beteg lettem. Behoztak, vagy bejöttek ide. Mert valami villanykezelést kapok.”

Mindezek alapján orvosai nem tudják megállapítani, mennyi maradt K-nében a megszüntetendő religiosos jellegű doxasmákból, ezért:

„Mivel alig lehet valamit megtudni tőle, 20 ctg. Evipánt adunk”

A kórrajz „narcoexploráció” című fejezetében olvashatjuk K-né lábadozásáról szóló beszámolóit:

„Istennel van-e kapcsolatban? Igen, imádkozni szoktam... Különöset nem vettem észre... Nincsen különös elhivatottságom... Olvastam pl. a Bibliát, nagyon komoly hatással volt rám. (...) Pl. az egyik részt a Bibliában megtanultam kívülről. És a leírtak alapján szeretném az életem berendezni. Pl. általában vallásos életet élek, misére járok. Szóval ezek a dolgok fennállnak nálam. Gyerekkorom óta vallásos szellemenben vagyok nevelve. Nem olyan formában csinálom, hogy a férjemnek feltűnő legyen. (...) /kérdésre/ Pannonhalmára nem küldhetem, szó sem lehet róla, ott kispapok foglalkoznak a diákokkal. (...) nem tartom helyesnek, hogy a férjem párttag lévén ott járassam a gyerekeim. (...) Azt nem tudom megmondani, miért nem ettem. Nem bibliai megfontolásból (...) Egyszerűen nem akartam enni. /Kérdésre/ nem tudnék bibliai idézeteket mondani... nem jut eszembe.”

Látható, hogy a vallási tendenciák lassan visszahúzódnak oda, ahonnan jöttek: Jézus kivonul K-né lelkéből, feladja terveit, miszerint K elvtársat és az orvosokat értesíti létezéséről, K-nében ott marad K-né, aki nem tud bibliai idézeteket mondani. Bizonyos maradványtünetek még élnek K-né emlékeiben: templomba jár, imádkozik. Mindezek azonban a kezelés hatására már nem élvezik semmiféle morális én támogatását vagy elnézését, K-né ezúttal képes önkritikát gyakorolni, spontán vallási késztetéseit emlékei szerint úgy elégtíti ki, hogy ez férjét ne zavarja, ügyel arra, hogy e tevékenysége ne legyen a külvilág számára feltűnő. Belső feszültségeinek levezetésére is talált egyéb lehetőségeket, belátta, hogy gyerekei egyházi neveltetésének terve nem illik a szocialista pedagógia elképzeléseihez és férje felettesei szemében sem tűnne kíváncsnak. E vallomást követően az orvosok feladata a néhány maradványtünet eltüntetése, úgy tűnik sikerrel. K-nét a továbbiakban nem hallhatjuk a kórrajzról:

A „narcoexplorációt” követő 3. napon egy „jó convulsiót” kiváltó ES kezelés után:

„Erősen bágyadt, láthatóan le is épült, ES kezelést abbahagyjuk.”

Kilenc nappal később az orvosok lezárják a kórrajzot, megfogalmazzák a konklúziót az *Epikrisis* fejezetben és kiadják K-né zárójelentését:

„Epikrisis:

...Kezelés után a beteg szinte megkönnyebbült, kiegyensúlyozott magatartásúvá vált. A bejövetelkor észlelt túlzott töprengő anxiosus tuléteékeléseket hangoztató magatartása teljesen eltűnt. Férje kíséretében gyógyult állapotban bocsátjuk haza.”

Következtetések

Miért utánozzák tehát a megrémített emberek azt, aki megrémítette őket? Ferenczi Sándor kérdése e kórrajz elemzésében feltehető a páciensre és az orvosokra vonatkoztatva egyaránt. K-né az állam és az egyház közötti megállapo-

dás analógiája segítségével fogalmazta meg vagy át férjével való konfliktusait, a kórrajz megenged olyan olvasatot, miszerint a szocialista egyházpolitikában bekövetkezett fordulat alkalmas arra, hogy újradefiniáljon egy házassági szerződést. K-né és az egyházak alávetettsége egymásra íródik: K-né elméletében a kommunista államhatalom és a kommunista férj hasonló nézeteket kell, hogy valljon: el kell fogadnia és lehetővé kell tennie egy független, autonóm és tőle alapjaiban eltérő világ létezését. Bemutattuk, hogy a pszichiátria részéről alkalmazott terápia végül megakadályozta K-né autonómiatörekvéseit. Vegyük azonban észre, hogy a politikai hatalom (jelen esetben legalábbis) nem az orvos kezében van, akkor sem, ha első pillantásra ez tűnik nyilvánvalónak. A kórrajz hosszabban értelmezett *Psyches lelet* epizódja és a pszichiáterek eljárása éppen úgy relevánssá teszi a *mimikri* problematikáját, mint K-né „gyógyulástörténete”. A pszichiátria pontosan ugyanolyan módon utánozza a szocialista egyházpolitikát, ahogyan K-né, a különbség abban áll, hogy a pszichiátria mutatja meg és alkalmazza e politika sajátos ambivalenciáját. Láthattuk, hogy *religiosus tendenciák* a pszichiátria szemszögéből is legitimnek tekinthetők, azaz létezhetnek önálló jogon, nem patogén formában is. Eredetükre e kórrajzban a pszichiáterek nem fogalmaznak meg etiológiai elképzelést, azaz nem tekintik tünetnek, ez a jelenség önmagában nem kíván magyarázatot. A vallásgyakorlás nyíltan vállalt, legitim intézményi formáit azonban sajátos módon patologizálja: elismeri, létezőnek tekinti de kóros formációnak minősíti. A K-nében élő „másik”, amit ő maga Jézusnak nevez kinyilatkoztatott intézményi hatalommal rendelkezik: legális egyházzal, kanonikus szent szöveggel, hivatásos vezetői és papi testülettel. Létezése tehát nem lehet vízió, tanai nem minősíthetők téveszmének a pszichiátria és más intézmény által sem, hacsak az államhatalom fel nem bontja az egyházakkal kötött megállapodást. A pszichiátria a K-nében lévő „idegent” átdefiniálja: a gyerekkortól mélyülő vallásos érzület gyerekkortól kialakuló *hypertróphiás morális énné* változik, kóros fejlődés-lélektani jelenséggé, amely akárcsak Jézus vagy az Egyház külsődleges K-né akaratahoz képest és azt károsan befolyásolja. K-né és a pszichiátria tünetei sajátos kompromisszumos képződmények, politikai konfliktusra utalnak: reprezentálják a szocialista egyházpolitika ambivalenciáját. A gyógyulás a kompromisszum valódi tartalmának felderítése: a vallásgyakorlás megtúrt jelenség, de csak abban az esetben, ha az egyén vallásos nézeteit képes helyes kritika alá venni, belátni, hogy e tevékenység valójában nem legitim, ezért ott gyakorolja, ahol és ahogyan ennek helye van: csöndben és magányosan.

A pszichiátria feltehetően azért utánozza azt, aki megrémítette, amiért e kórrajzon a „felettes én” kifejezés erősen torzított jelentésében a „hypertrophiás morális én” szerepel, a „felettes én” kifejezés ugyanis akkori-ban illegálitásba vonult.

IRODALOM

- FERENCZI SÁNDOR (1996): *Klinikai napló 1932*, Akadémiai kiadó, Budapest.
- FREUD, SIGMUND (1895/1998): Tanulmányok a hisztériáról. Részletek. In: Uő.: *Farkasember. Klinikai esettanulmányok II.*, Filum, Budapest, 13–75.
- FOUCAULT, MICHEL (1998): Becstelen emberek élete, In: Uő.: *A Fantasztikus könyvtár*. Válogatott tanulmányok, előadások, interjúk, Pallas Stúdió, Budapest, 93–105.
- KÖVÉR GYÖRGY (2005): Hysteriától a tébolyodottságig. Klára és Emma párhuzamos esettörténete, *Korall* 21–22.
- LAFFERTON EMESE (2005): Halált hozó hipnózis. Egy 1894-es eset és a tudomány mentális földrajza, *Korall* 21–22
- MÉREI FERENC (1968): Az értelmi vizsgálatok alakulása száz év alatt, kórrajzi adatok alapján, In: Dr. Böszörményi Zoltán (szerk.): *Az Országos Ideg- és Elmeógyógyintézet 100 éve*, Budapest, 205–219.
- PISZTORA FERENC (1975): Politikai mítosz mint tünetmeghatározó tényező a pszichopatológiában. A Rudolf trónörökösrel kapcsolatos téveszmék 1867–1918. In: *Előadások „A hiedelmek természete, szerveződése és szerepe a mindennapi tudatban” című munkaértekezlethez*. MTA Tömegkommunikációs Kutatóintézet, Visegrád.
- PISZTORA FERENC (1979): Korunk természettudományos és technikai világképe – ahogyan azt az elmebetegek megélik. *Orvosi hetilap* 1978/34.
- PISZTORA FERENC (1980): Szociális presztízs a monarchia korában. Státuszszimbólumok a kor nagy- zászós téveszeszméinek tükrében. *Válóság* 1980/7
- PISZTORA FERENC–GÁL PIROSKA (1979): Nacionalizmus, sovinizmus, nemzetiségi ellentétek és psychopatológiai vetületeik a Monarchia korabeli Magyarországon, *Orvosi Hetilap* 1978/34
- DR. POLLNER GYÖRGY (1968): Az epilepsiás psychozis fogalmának változásai az elmúlt száz év kórrajzainak tükrében. In: Dr. Böszörményi Zoltán (szerk.): *Az Országos Ideg- és Elmeógyógyintézet 100 éve*, Budapest, 191–203.
- DR. VAJDA LAJOS–DR. PAPP ZSUZSA (1968): Az exogen psychosisok klinikai tüneteinek változása az intézet száz éves kórrajz-gyűjteményében, In: Dr. Böszörményi Zoltán (szerk.): *Az Országos Ideg- és Elmeógyógyintézet 100 éve*, Budapest, 179–188.