

## A PSZICHIÁTRIAI KÓRRAJZOKBAN REJLŐ FOLKLORISZTIKAI INFORMÁCIÓK JELENTŐSÉGE A SZELLEMI NÉPRAJZ SZÁMÁRA\*

PISZTORA FERENC

A folklorisztikus témájú túlértékelt és téveseszmék, hallucinációk és illúziók, félelmek és fóbiák stb. tudományos elemzése és kutatása főképpen a következő két szempontból bír jelentőséggel:

Mindenekelőtt a pszichopathológiának van szüksége számos kórtünet értelmezésében a folklorisztika segítségére.

A Monarchia korában éppúgy, mint ma, a mindennapi klinikai gyakorlatban a pszichiáter ugyanis gyakran találkozott és találkozik az archaikus népi tudat, a folklór elemek pszichopathológiai vetületeivel, különösképpen a babonás hiedelmek befolyásos-megrontásos téveseszmék formájában való jelentkezésével. Ez a gyakorlati találkozás megköveteli a vizsgálatól, hogy három vonatkozásban is helyes ítéletet alakítson ki:

Így elsősorban azt kell felismernie, hogy mikor van szó csupán a folklorisztika tárgykörébe tartozó népi hiedelmekről, mondákról, mítosz-elemekről stb. és mikor azok már kórosnak tekinthető pszichopathológiai feldolgozásáról. Ez, a normális és a kóros lelki jelenségek könnyen egybe mosódó határterületén elvégzendő differenciáldiagnosztikai tevékenység a pszichiáter részéről többek között azt is feltételezi, hogy bizonyos mértékű folklorisztikai ismeretekkel rendelkezzen. Csakis azok birtokában lesz képes u.is elkülöníteni az ép lélektani jelenségeket a kórosaktól, s tudja majd helyesen értelmezni a kettő viszonyát. Találón fogalmazza meg ezt a követelményt J. ZUTT professzor az alábbiakban: „A tévely elmekóros állapotát bizonyára könnyebben és jobban megérti az, aki előkészületként pl. a sámánok extatikus és megszállottsági képeivel foglalkozik, mint aki egész életében folyton csak hullákat boncolt.”<sup>1</sup>

Másodsor: a pszichiáter további feladatát képezi, hogy a folklorisztikus témáknak a kórlélektani tünetek keletkezésében, pathodinamikájában játszott szerepét elemezze és értékelje. Ez a szerep — a körképek struktúrájának vizsgálatára hivatott Birnbaum-féle analízis értelmezésében — egyaránt lehet pathogenetikai, pathoplasztikus, predisponáló, preformatív vagy provokatív.<sup>2</sup> Míután az archaikus babonák és a népi hiedelmek — főleg a falusi lakosság körében jelentkező reaktív pszichosisok vonatkozásában — igen gyakran induktív, vagyis direkt kórnemző szereppel bírnak, e hiedelmekkel való foglalkozás a mentálhygiénés prevenció érdekeit is szolgálja.

Végezetül harmadszor: az elmegyógyásznak fel kell figyelnie a folklorisztikus téveseszmék jelentős hányadánál fennálló forenzikus szövődmények lehetőségére. Feltűnő ugyanis, hogy a babonás-megrontásos hiedelmekhez kapcsolódó, erős negatív indulatokat provokáló és fenntartó túlértékelt és téveseszmék milyen gyakran vezetnek súlyos életellenes cselekményekhez. Akár olyan formában, hogy a sajátmagát, vagy hozzátartozóit megrontottnak hitt személy elkeseredésében kísérel meg öngyilkosságot, akár úgy, hogy vélt megrontója ellen támad s annak megölése révén próbál megszabadulni az ártalmas rontástól.<sup>3</sup>

\* A XXVI. Nemzetközi Orvostörténeti Kongresszuson, Plovdivban, 1978. aug. 25-én „*La documentation psychiatrique — une source nouvelle et encore peu utilisée des recherches folkloriques*” — címmel elhangzott előadás alapján írt tanulmány.

Másrésről a fentebb említett pszichiátriai tünetek folklorisztikus tartalmi vonatkozásai — megtisztítva azokat a sajátosan pszichopathológiai torzulásoktól — a normál populáció szellemi néprajzának már meglevő ismeretanyagát *erősíthetik meg*, esetleg *egészíthetik ki* néhány tekintetben, vagy *bővíthetik, gazdagíthatják* azt új információkkal. Ily módon a kóros oldal felől haladhatunk a normális megismerése felé, s ennyiben a néprajz merít a pszichopathológiából, a pszichopathológiai dokumentáció kínálkozik új forrásként a folklorisztikai kutatások számára.

Jelen tanulmányban kizárólag e második szemponttal, vagyis azzal a kérdéssel kívánok foglalkozni, hogy a pszichiátriai kórtünetekben foglalt és a pszichopathológiai dokumentumokban tárolódott folklorisztikai információk hogyan hasznosíthatók a szellemi néprajz számára?

*A pszichiátriai dokumentáció, mint kiaknázatlan és új forrásanyag a folklorisztikai kutatások számára*

Már bevezetőben meg kell állapítani, hogy ez az írásos forrásanyag a szellemi néprajz szemszögéből mindeztideig nem lett kellőképpen felfedezve és nem lett tudományosan kiaknázva. Az e terén fennálló mulasztás annál szembeötlőbb, mivel a pszichiátriai dokumentumok a századfordulót követő, de főleg az azt megelőző évtizedek viszonylatában szinte az *utolsó, még fel nem tárt* írásos kútforrás képviselik; ezenfelül a túlnyomórészt individuális jellegű paraszti mémoár-irodalomhoz képest *nagy tömegű egyéntől nyert, nagy mennyiségű folklorisztikai információt* tartalmaznak; továbbá, úgy a normális, mint a mentálisan kóros egyedeknek a *népi hagyományokhoz, a hiedelmekhez stb. való* — kisebb részben ép és szokványos, nagyobb hányadban pathológiás — *szubjektív viszonyulását*, megélési formáit is tükrözik az esetek többségében.

Magyarországon a második világháborút követő politikai, gazdasági és társadalmi változások, a szocialista átalakulás következtében nagymértékű iparosodás és jórészen ennek betudhatóan jelentős fokú belső migráció és városiasodás indult meg. Míg pl. 1949-ben az aktív keresők 22%-a dolgozott az iparban és az építőiparban, s kerekén 54%-a mezőgazdaságban, napjainkban az aktív keresők 45%-át foglalkoztatja az ipar, s csupán 26%-át a mezőgazdaság. Az ipari és az építőipari keresők létszáma 1973-ig az 1949-eshez viszonyítva csaknem a két és félszeresére növekedett. Másrésről hazánkban jelenleg a népesség 49,5%-a él városban, s ez az arány az ezredfordulóra mintegy 70% lesz. Tovább fog tartani, sőt fokozódni fog a népesség koncentrációs folyamata, ami azzal jár együtt, hogy mind a külterületi lakott helyek száma, mind pedig a kis népességszámú községek jelentősen csökkennek.<sup>4</sup>

Jórészen ezen változásoknak betudhatóan napjainkban Magyarországon eltűnőben és átalakulóban vannak a hagyományos paraszti közösségek, s velük együtt hagyományos népművészetük is. Így főképpen a népviselet van kihalóban, ami a legtöbb helyen már csak szörványosan észlelhető.<sup>5</sup> Szintúgy elhalványultak az agrárnépesség közösségi életéhez kötött, illetve az azt szabályozó szokások, vagy pedig úgy tartalmilag, mint formailag jórészen átprofilizálódtak. Szemléletesen példázza ezt a családi és társadalmi ünnepek megülése napjainkban, melyekkel kapcsolatban azt írja, egy neves folkloristánk, hogy az 1960-as évektől kezdődően határozott mozgalom indult ezeknek az új jellegű szervezésére.<sup>6</sup> A háttérben az időpontok és az alkalmak tekintetében még jól érezhető az egyházi ünnepek analógiája, de az emberi élet kiemelkedő eseményeivel kapcsolatos mondanivaló már világi, sőt szocialista jellegű. (Lásd pl. keresztelő helyett „névadó ünnepség”, egyházi házasság és temetés helyett polgári szertartás stb.) A falu „*akkulturációja*”-nak a folyamata többféle szempontból (pl. urbanizáció, sajtó és népkönyvtárak elterjedése, szektásodás, a munkásmozgalom irradációja a mezőgazdaság napszámosok körébe, majd az agrárszocialista mozgalmak stb.) már a

múlt század utolsó évtizedeiben megkezdődött, s számos tényezőnek betudhatóan ma is tart.<sup>7</sup> Itt különösen figyelembe veendő, hogy a napjainkban oly divatos passzív rádióhallgatás, vagy televízió-nézés lényeges eleme a szabadidő mai kitöltésének és így módon éppen azt az időt veszi el, amelyet a hagyományos falusi társadalom a folklór hagyományozására, fenntartására szánt.

A Monarchia korában meginduló és annak a végefelé mind erőteljesebbé váló paraszti „akkulturáció” társadalomfejlődési hátterét emeli ki ismert történeszünk tanulmánya.<sup>8</sup> A szerző többek között rámutat arra, hogy a polgári társadalom és a tényleges polgárosodás — ha áttételesen is —, de igen jelentős mértékben „hasonította magához” a klasszikus paraszti értékrendet és gondolkozás módot. Ezenkívül jelelősnek tartja még az információk mennyiségének a megnövekedését is: részint az olvasottakét, ami az analfabetizmus csökkenése és az olvasmányok (kalendárium, újság, ponyvairódalom) körének kiszélesedése révén érvényesült, részint a kibővülő körű személyes tapasztalatszerzést (vasút, katonáskodás, távolabbi munkavállalás). „Az információk (kivált az olvasottak) mennyiségének e növekedése lassan azután új értékrendszerrel visz be a paraszti társadalomba, a magatartásban éppúgy, mint az esztétikában: merőben gyakorlati tényezőkön túl, ezzel is összefüggésben áll a népviseletek, a népdal, a népmese elhagyása, éppúgy, mint az individualizmus erősödése: az egyén életében a közösségi kapcsolatok meglazulása, jelentőségük csökkenése, s még fennmaradva is egyre inkább formálissá válása.” — írja. HOFER T. a parasztság életmódjában és osztálytagolódásában a 18. század végétől a 20. század elejéig bekövetkezett nagy változásokat teszi felelőssé a népművészet változásáért és hozza összefüggésbe az új stílusok kialakulásával.<sup>9</sup>

Napjainkban szintén eltűnően vannak — s többnyire csupán az idősebb rurális populáció tudatában lehetők még fel — az archaikus jellegű népi hiedelmek, babonák, mondák stb. Megjegyzendő ugyanakkor, hogy a tárgyi, anyagi természetű paraszti kultúra pusztulásának a mértékéhez képest ez a népi hiedelemanyag mindenestre szélesebb körben és makacsabb módon látszik dacolni az urbanizáció-indusztrializáció kettős folyamatával szemben.<sup>10</sup>

Miután nyilvánvaló, hogy a szellemi néprajzi gyűjtőmunka számára alkalmas kútfők, így a paraszti kultúra még élő, öreg hagyományörzőinek a száma egyre inkább csökken, érthetően megnövekedett bármilyen, a szellemi néprajz számára hasznosítható írásbeli és még fel nem dolgozott dokumentum jelentősége. E tekintetben korabeli hivatalos jelentések, kutatóknak, utazóknak stb. a népeletrre vonatkozó leírásai (pl. *RÓMER FLÓRISNAK* „A Bakony”-címen 1860-ban kiadott munkája<sup>11</sup>), de legfőképpen idősebb parasztemberek és asszonyok élettörténetükkel kapcsolatos visszaemlékezései, naplói jönnek szóba. Újabban Magyarországon publikálásra is került néhány közülük; *BÁLINT S.*<sup>12</sup>; *BERÉNYI A.*<sup>13</sup>; *VANKÓNÉ DUDÁS J.*<sup>14</sup>

Amde az ilyesfajta, a hagyományokat, hiedelmeket leíró és egyben megélésüket, az azokkal kapcsolatos szubjektív viszonyulást is tükröző írások száma rendkívül csekély, s azok is inkább a közelmúltban élt, vagy még a jelenben is élő öreg falusiak tollából származnak.

Mindenesetre az Osztrák—Magyar Monarchia korából származó hasonló írásmű meglehetősen kis számban lehetnek csak fel. Ezt részben az a körülmény magyarázza, hogy abban az időszakban, amidőn még a mezőgazdasági foglalkozásnak az ország lakosságának kb. kétharmadát tették ki (64%), s amidőn a magyar paraszti társadalom szervező és fenntartó ereje, valamint szellemi kultúrája még töretlenül érvényesült, néprajzkutatásunk talán nem fordult még olyan intenzív és féltő érdeklődéssel az adatközlők felé, s nem kutatta fel és gyűjtötte össze olyan odaadó szorgalommal az idevonatkozó írásos anyagokat, mint teszi azt manapság. Másrészt — ami az előbbinél lényegesen fontosabb magyarázó körülmény — a dualizmus korában hazánk lakosságának, s azon belül is a parasztságnak jelentős hányada analfabéta volt, így írásos feljegyzés — írni-olvasni tudás hiányában — nem is volt várható tőle. 1870-ben pl. az ország hat éven felüli lakosságának 68,7%-a, Erdélyé 83,6%-ban, Horvátországé 83%-ban volt analfabéta. 1913-ra az ország lakosságának viszonylatában ez az arány 33,3%-ra csökkent.<sup>15</sup> A nemek és a települési helyek vonatkozásában még tovább pontosítják az 1870-es statisztikát *VOIGT V.*, becslései: értékelése szerint falun a nők négyötöde, a férfiak kétharmada volt érintetlen az írásos műveltségtől, míg városban a férfiak egyharmada, s a nők több mint fele sorolható ide.<sup>16</sup>

A pszichiátriai dokumentációval, mint lehetséges folklorisztikai forrással kapcsolatban az alábbi, fontosabbnak tűnő kérdések megvitatása látszik célszerűnek:

1. *Az írásos pszichiátriai dokumentumok közül főleg melyek azok, amelyekben leggyakrabban található a szellemi néprajz körébe sorolható adatok?*

A Monarchia korabeli pszichiátriai dokumentációnak úgy jogi szempontból, mint az adatszolgáltatás szempontjából egyik legfontosabb okmányát képezik a kórrajzokban található, s a kezelő- és hatósági orvosok által kiállított *betegbeutalási bizonyítványok*, valamint a *betegeiről kitöltött kérdőívek*.

Először az 1874. évi 12 747. számú belügyminiszteri rendelet kívánta meg 19 kérdés kitöltését a beküldő orvostól. E kérdések kitértek a szülőknél, nagyszülőknél vagy más családtagoknál esetleg előforduló örökösbeli terheltég kutatására, a szülők alkoholizmusának a puhatólására, a gyermekkori anamnesisre, a nevelés okozta mentálhygiénés ártalmakra, a nemi ösztön részletes taglalására úgy férfiaknál, mint nőknél („hőszám”, „havadás”, vagyis a havi vérzés jellegzetességei, sápkór fennállása stb.), a betegség kezdeti tüneteire, az ön- és közveszélyre, az előzőekben alkalmazott orvosi gyógykezelésre, s annak eredményére, a mimika és pantomimika, a pszichomotorium sajátosságaira, arra, hogy „vannak-e jelen érzéki káprázatok, étiszony?” stb. Érdekes a tünetek taglalása során a 16. és 18. kérdés: „Minő az alvás és álom?”, illetve „A beteg magaviselete környezete iránt, szereti-e a munkát, rendet, tisztaságot?”. Szociálpszichiátriai szempontból különösen értékelhető információkat hivatott szerezni a 7., a 9. és a 11. kérdés. Nevezetesen: „Gyakoroltatott-e a beteg kedélyére különös befolyás, olvasmány, rossz társaság a vagy baleset?”; „A házasodás vagy férhez menetel ideje? Lehet-e a családi viszonyoknak befolyást tulajdonítani a betegségre, ha igen, melyek azok a viszonyok?”. És „Tulajdonítható-e a betegség a beteg állásának, foglalkozásának, életformájának, vagyoni viszonyainak?”.

Az 1903-ban kiadott, 10 583. IV. a. számú belügyminiszteri rendelet viszont már 28 kérdés megválaszolását írta elő a beutalást eszközöző hatósági és kezelőorvos részére. E kérdések között számos szociálpszichiátriai jellegű, a beteg életmódjára, környezetére, stb. vonatkozó is szerepelt.

Nagy mennyiségű kórrajz átvizsgálása alapján meg kellett állapítanom, hogy a betegbeutalás során eljáró kezelő-, községi-, vagy hatósági orvosok a kérdőívek kitöltésére vonatkozó kötelemüknek rendszerint igen lelkiismeretesen tettek eleget.<sup>17</sup> Ennek betudhatóan, a későbbi korok kutatói számára ezek a beutaló okmányok — melyek a betegeiket közelről és alaposan ismerő, többnyire házi orvosoktól származtak — sokszor bővebb és kimerítőbb információs anyagot szolgáltatottak, mint maguk az intézményekben, szakemberek által, de sokszor felületesen megírt kórtörténetek. S miután a helyben élő községi orvosok a vidék szokás és hiedelemanyagát is rendszerint jól ismerték, amennyiben az a kórképben szerepet játszott, annak vázolására is kitértek.

E kérdőívek korabeli fontosságát látszik aláhúzni az, a Monarchia időszakára jellemző betegbeutalási sajátosság is, hogy — főleg a századforduló előtt — a 4 állami elmeegógyintézetbe, a Schwartzer féle budai magánelmeegógyintézetbe, s a többi alapítványi elmeorvóházba is az akkori Magyarország mind a 63 vármegyéjéből érkeztek betegek, ha nem is egyenlő megoszlásban. (Így pl. *HOLLÓS I.*, 1909-ből származó cikkében a lipótmezei állami elmeegógyintézet 1868 és 1908 közötti, tehát 40 évi betegforgalmát elemezve kimutatta, hogy 1868-tól 1900-ig a beszállításoknak éppen csak 1/3-a volt budapesti, 2/3-a pedig vidéki.<sup>18</sup>)

A viszonylag kis számú elmeegógyintézetbe a sokszor nagy távolságról érkező beteget nem mindig kísérte olyan hozzátartozó, akitől a felvevő intézeti orvos használható heteroanamnésist

kaphatott volna, s erre a későbbiekben sem került sor. Ily módon méginkább megnövekedett a beteget és környezetét rendszerint amúgy is jól ismerő kezelőorvos által nyújtott adatszolgáltatás fontossága.

A pszichiátriai kórrajzban továbbá nem ritkán találhatók — a századforduló utáni időszakban az írni-, olvasni tudás elterjedésével szaporodó mértékben — a *betegek által írott levelek, beadványok, feljelentések, naplók, költemények* stb. Ezekben a népi mentalitásra utaló számos részlet is szerepel.

Idevonatkozó példaként elsőnek a Rudolf trónörökös személye körül — főleg váratlan és rejtélyes halálát követően — kialakult számos népi adoma egyik leegyszerűsített és elhalványodott változatát említem:<sup>19</sup>

F. M. 40 éves, Nyírbátori születésű és lakos, nőtlen, görögkatholikus vallású, esernyőjavító hatóság elleni erőszak és királysértés büntette miatt került a Debreceni Fogházba. Ott „üldöztetési mánia” tünetei léptek fel nála, ezért a törvényszéki orvosok megfigyelés végett a Nagykállói M. Kir. Állami Elmegyógyintézetbe utalták be. 1908. júl. 15-én nyert ott felvételt, kórrajzi diagnózisa: „Tébolyodottság”. A kórrajzban egy, a beteg által írt költemény is volt található, „*Princz Rudolf temetése*” címmel. A hosszú költeményből csupán néhány, a trónörökössel, Ferenc József császárral és Erzsébet királynéval kapcsolatos, a korabeli népies politikai közgondolkozásra jellemző strófát idézek:

„1885 évben szomorú hír jött az ember fülébe,  
Hogy mi történt, alig bírom leírni.  
Hogy még ilyent ki is lehet gondolni!  
Trónörökös, hogy kiment az erdőbe,  
Azt sem tudta, hogy török ki élete,  
Hogy is tudná, hogy ott várja a halál,  
Csak mikor a gyilkos szeme előtt áll.  
Életitől gonosz gyilkos megfosztotta,  
Úgy találta József herceg az árokban.  
Jaj Istenem, mit is kellett elérnem,  
Jobb lett volna ez világra sem születnem.  
Hogy a testét a koporsóba tették  
Koporsója fedelét rá helyezték  
Hogy ne nézzék összeroncsolt tetemét,  
Ne keserítsék Magyarországnak szívét.  
Úgy is gyászban vagyon már az ő szíve,  
Oda van a Magyarország reménye,  
Gyászba borult az Ország örökre,  
Mert oda van, aki őtet szerette...

Stefánia végtől-végig siratta,  
Kendőjét könnyeitől csavarta.  
Miniszterek, most teszitek a sárba,  
Az országot örökös áristomba.  
Édesanyja sem gondolta el volna,  
Hogy még ő is gyászhalállal kimúlna.  
Ófelsége vígan ment Buziásra nagygyakorlatra,  
Buziáson gyászsürgönyét megkapta,  
Felesége is megvagon gyilkolva.  
Ófelsége hogy aztat elolvasta,  
Szobájában rögtön elájula.  
Ófelsége feleségét kiterítve meglátta,  
Végtől-végig sűrű könnyel siratta.

Jaj Istenem, jaj nekem az életem,  
 Oda van a feleségem, gyermekem!  
 Óh, Szűz Anyám, Mária, végy fel kegyelemben,  
 Ne hagyj engem elveszнем ez özvegy kenyérben!"

E szövegből egyrészt nyilvánvaló, hogy a „költő” a Rudolf trónörökös halála körül keringő ellentmondó hírek, kalandosabbnál-kalandosabb híresztelések közül<sup>20</sup> azt a variációt fogadta el, mely szerint Rudolf orgyilkosság áldozata lett; másrésztől többször is kifejezetten utalt a magyar nemzetnek a koronaherceg irányában megnyilvánuló szeretetére, s egyben meghíusult politikai reményeire.<sup>21</sup>

A következő körtörténetben szereplő mellékletek — melyeket második számú példaként mutatok be — egyszerre szemléltetik a beteg által szerkesztett, s kezelőorvosának szánt, kézzel írott 12 oldalas *beadványt*, valamint a „királyi törvényszéki orvosoknak” a beteg elmeállapotára és bűncselekményének a leírására vonatkozó 9 oldalas *szakvéleményét*. Külön ki kell emelnem, hogy ezek az *igazságügyi elmeszakértői vélemények* rendkívül nagy forrásértékű dokumentumokat képviselnek, mégpedig nemcsak a pszichiáterek, de a társadalomtudományi kutatók számára is. Legfőképpen azért, mert nem csupán pszichopathológiailag dokumentáltak rendkívül bőven, hanem mert részletesen kitérnek a bűncselekmény elemzésére, a beteg egész élettörténetének a taglalására és a szociokulturális körülmények leírására is.

Cs. J.-né, 34 éves, római katolikus, szolnoki születésű és lakos, földműves napszámos neje 1901 júniusában került felvételle a Budapest-lipótmezei m. kir. állami elmeegógyintézetbe. Kóris-méje: „Tébolyodottság.”

Folklorisztikai szempontból is érdeklődésre tarthatnak számot a felvevő orvosnak a kórelőzményt rögzítő sorai:

„A beteg elmondotta, hogy a férjével 4 év óta rosszul élnek, mivel ő a férjét egy lakójuk feleségével gyanúsította. Férje rosszul bánt vele, elzavarta őt többször a háztól, férjét már semmivel sem tudta kielégíteni. . . Cs. T.-né, a lakójukat a férje előbbre valónak tartotta nálánál, s mikor ez a nő elköltözött a házukból, férje még akkor is utána járt. Ő emiatt egynéhányszor a Tiszának akart menni, de a házastársa haza kergette.

Az utóbbi időben úgy ők, mint a teheneik betegeskedtek, s egy Földi nevű kuruzsló kezelte őket. De csak addig eredménnyel, amíg jól fizették. Mídon a fizetés kevesebb lett, elhanyagolta őket, sőt újabb és újabb bajokat hozatott rájuk. Amidőn az asszony e bajokat már nem bírta elviselni, elhívatta magához Földit, s miután a bajaiktól nem akarta megszabadítani őket, dulakodni kezdett a kuruzslóval. Majd kiszaladt a konyhába egy szekercéért, s azzal Földit fejbe vágta. Földi megszáduült és elesett, erre több, a fejére mért csapással megölte. Nyugalma csak akkor jött meg, amidőn Földi halála után annak még a mellényét is elégette, mert abban hordozta a rontó szereket.”

A későbbi explorációjakor a beteg még kiegészítésként előadta, hogy „. . . a megrontás és a babonázás elsősorban Cs. T.-néből, másodsorban Földitől származik. A rontás úgy történhetett, hogy Földi adott nekem egyszer a homlokomra két kis ruhát, melyekbe előzőleg beleköpött, s azt mondotta, hogy tegyem azokat később a konyhaajtó küszöbe alá, de végül is nem tettem. . . a rontás következtében jött ránk minden baj és szerencsétlenség. . . férjemmel együtt teljesen megváltoztunk, s túrheterlen viszony fejlődött ki közöttünk. . .”

A folklorisztikai szempontból különösen érdekes rontási módokat, azok vélt hatásait, az „elhárító ceremóniákat”, s a beteg és környezete vak hitét mindebben még bővebben dokumentálja az a „*beadvány*”, amelyet maga a beteg fogalmazott orvosának:

„Tekintetes Doktor Úr, még ezt az egyet nem tudtam a törvényben megbeszélni, hogy augusztusban múlt három éve, hogy az a Földi, aki miatt olyan szerencsétlen lettem, legelőször a házunkhoz jött, a tehenet orvosolni hívtuk ki. . . Földi a tehenet előbb meggyógyította, attól fogva azonban

mindig rongálta a tehenet. Nem tudtam elgondolni, hogy mi van a tehénnel, hogy meggyógyul, holnap megint rosszabbul van... én láttam többszörönként, hogy a mellényszéből valamit beadott a tehének és vizes lepedőben takargatta éjjel 11 és 12 óra között és azt hagyta, hogy másnap reggelig ne vegyem le róla... Később mi is beleestünk a bajba, úgy, hogy maradásunk nem volt sem éjjel, sem nappal... többször voltunk orvosnál, de az mit sem ért. Kénytelenek voltunk olyan után tudakolni, aki tudna rajtunk segíteni... és egyszer komendáltak nekünk a faluban egy embert... elmentünk hozzá és kikérdezett bennünket, hogy áll a betegségünk? Mást nem csinált, mint napkelettől napnyugtáig ránk olvasott és egy füstölőt adott, amivel megfüstölt bennünket. Haza is adott kettőt, egyiket a mi részünkre, másikat pedig a tehén részére... és megmondta, hogy milyen napon használjuk el. Meg is csendesült a bajunk körülbelül három hónapig... A későbbiekben is kijárt Földi hozzánk, mert a tehén ismételten beteg lett... Később azt kérdezte, hogy veszekedtünk-e a szomszédokkal? Én mondtam, hogy nincs vele semmi bajunk sem, és azt felelte, ha nem veszekedtetek, majd fogtok veszekedni, ami csakugyan be is teljesedett... Földi erővel keresztet akart csinálni, hogy Lucza naptól kezdve karácsonyig minden nap egyet vág rajta, és azt mondta, hogy az a vágás arra esik, aki a bajunkat okozta. De ezt nem engedtem neki... ezután meg azt mondta, hogy nem bír vele, hacsak engem valamivel meg nem itat. Addig csigázott bennünket, hogy egyszer kiszaladt, lehajította kabátját és kért tőlem egy pohár vizet. Egy kicsit akkor keresztet vetett a pohár vízre, a vizet megkóstolta, azután bement a szobába és felfordította az asztalt. Késével elkezdte kaparni az asztalt, a reszeléket belekaparta a pohár vízbe. Azután meg a másik felét kaparta meg, azt is a pohárba rakta, azt követően az ajtó tetéjét is megkaparta, s a kaparékot szintén a pohár vízbe szórta. Azt mondta, hogy a poharat tegyem napkelet felől az ablakba és másnap reggel, napfelkelte előtt igyam meg... stb."

A későbbiekben a betegnek a mágikus úton történő gyógyításba vetett erős hite mindinkább kiterjedt a mágikus természetű megrontás lehetőségére is, amit — már elmebetegségének betudhatóan — kezdett magára, férjére és tehenére is vonatkoztatni. Így jutott el végül is ahhoz a kóros felismeréshez, hogy a mágikus hatalmával kezdetben őket segítő Földi nevű kuruzsló tulajdonképpen legveszélyesebb ellenségük, akitől csak megölése révén szabadulhatnak meg.

Tömören foglalja mindezt össze a Cs. J.-né 45 napi megfigyelése után, 1901 januárjában készített *törvénytörvényeségi szakvélemény*, amely ezenfelül az eset számos részletéről is kimerítően tudósít:

A megfigyelt nő idegrendszerét a nyugtalanság, a méhbetegség, férje szerelmi viszonyai megválták, szeszélyes, indulatos, veszekedő természetű lett. Ez alapon és Földi J. babonás behatása alatt káprázatok (éjjeli kutyarohanások és faldosások, has nyomkodások, gyermek hangok) és hysteriás tünetek (végtagok és derék körül-kötése, végtagok és agyvelő csavargatása, has-daganat) léptek fel, s azon téveseszmék fejlődtek ki nála, hogy mind e szenvedések, de a szomszédok ellenséges magatartása, a lopások, a tehén és férje bajai is Földi J.-tól származnak, kinek titkos hatalma van felettük. E téveseszmék uralma alatt ölte meg Földi J.-t, szenvedéseinek vélt okozóját... e tette csupán az ő téveseszméi szempontjából érthető. Ezek szerint Cs. J.-né *tébolyban (vesania)* szenved, abban szenvedett a bűnvádi cselekmény idején is, s az elmebetegsége által akarátának szabad elhatárolása ki volt zárva."

"...Cs. J.-né korán árván maradt, iskolába nem járt, mostoha anyánál, rokonoknál nőtt fel, libapásztor, kis dajka, szobaleány, szolgáló volt..."

"Földi rémes történeteket is beszélt neki. Elmondta, hogy volt olyan ember is, kinek ő keresztet csinált, s kit midőn a negyedik ház elé ért, s nevének szólítottván visszanezett, lángok támadása közben széttépték. Megint volt olyan eset, hogy este az ajtó előtt gyerek ment el, s ha a zajra kiment valaki, széttépték; ezen és hasonló dolgokat bizonyosan azért mondta el Földi, hogy ilyeneket csinálhat velük is."

"...Az öregember, Földi gyakran mondogatta, hogy nagy tudománya van neki, amit apjától tanult... él Földinek *egy hozzá hasonló tudós asszony cimborája*, s él a felesége és gyermekei is, kik bizonyosan eltanulták a Földi tudományát... Egyszer hívás nélkül megjelent Földi náluk, s magával hozott hét fakeresztet. Ebből hatot átadott nekik, ezeket ők az utasítás szerint a szomszédok küszöbje

alá tették; a hetediket magával vitte a kuruzsló, s bizonyosan e kereszt által gyötörte őket tovább. Mert a keresztet megszábadították ugyan őket a szomszédok ellenséges indulatától, de egyéb bajaik még fokozódtak.”

2. További kérdések: *Magukon a pszichiátriai kórtörténeteken belül — figyelembe véve azok hagyományos szerkezeti felépítését — melyek azok a részek, amelyek anyaguknál fogva a folklorisztika érdeklődésére első helyen tarthatnak számot? Ezenkívül főként amely pszichiátriai intézményekből és milyen időszakokból származó kórrajzokban lehetők fel bő kórképleírások, valamint részletes szociokulturális elemzések, s ennyiben a szellemi néprajz számára hasznosítható forrásanyagok?*

Ami az első kérdést illeti, megállapítható, hogy a kórrajzokon belül főleg az *auto-* és *heteroanamnézist* tartalmazó részek, továbbá a kórlefolyást rögzítő bejegyzések (összefoglaló néven az ún. *decursus*) foglalnak magukban leginkább folklorisztikailag értékesíthető adatokat.

Alábbi példánk a beteg által elmondott és a felvevő orvos által feljegyzett kórelőzmény és kórtörténet (ún. *autoanamnézis*) forrásértékét kívánja bemutatni:

O. S., 26 éves, nőtlen, nagylétai (Bihar vm.) születésű és az ugyancsak Bihar vármegyében található hosszúpályi-i határ egy tanyáján lakó, görögkeleti vallású disznópásztor 1912. szeptember havában nyert felvételt a Debreceni Városi Kórház Elmebeteg Osztályára, „Paranoia”-diagnózissal. E kondást főleg az orvoslás és gyógyítás témaköre foglalkoztatta, arra vágyott, hogy kitanulja az orvos-gyógyszerésztudományt, sebész orvos legyen és „*orvos-üzletet*” nyisson. Nagyzasos téveseszméiben azonban az archaikus jellegű népi gyógyítás elemei is felcsillantak, amint ezekről a kórrajz *autoanamnézise* tanúskodik: „A Hortobágyon kis kutyámmal legeltettem éppen a nyáját, amidőn egyszer egy szellem a kis kutyámnak tudomására adatta, hogy közelében a földben 9 gyógyszer van elásva, melyeket az Isten rejtett el oda. A kutya segítségével azt a bizonyos helyet meg is találtam. A 9 orvosság 9 állatnak a hulladékából volt való. A 9 állat mind vadállat volt, és pedig sorjában a következők: vad tehén, vad ló, vad bivaly, vad oroszlán, vad tigris, vad kecske, vad őz, vad farkas, vad disznó... Ezekkel a gyógyszerekkel bérházakban fogok gyógyítani, gazdag leszek és meg fogok nőszülni!”

Következő esetismertetésünk viszont azt hivatott szemléltetni, hogy a folklorisztikai jellegű információk sokszor szétszórva találhatók a kórrajzban, s mintegy mozaikszerűen állíthatók csak össze valamelyest is egységes képpé:

K. L.-né, 40 éves asszony, kovácssegéd neje, római katolikus, aki a Sopron vármegyei Kisfaludon született és Budapest VIII. kerületében lakott, „Paranoiában” megbetegedve, 1905. május hóban nyert felvételt a Székesfehérváros Dunajobbparti Közkórházak Elmebeteg Megfigyelő Osztályára, vagyis az akkori Elmekórtani Klinikára. A beteget bekísérő és a *heteroanamnézist* szolgáltató anyja előadta, hogy „... féltékeny volt az urára, ezért misét olvastatott, s *kuruzsló szerekkel* akarta őt visszanyerni stb.” A beteg maga a következőkről számolt be: „A Sátán a férjemet boszorkányokkal csábítja el, ezek szebbek, mint én, s ezért a férjem szeretői. Onnan tudom, hogy a férjem szeretői boszorkányok, mert én mindenkinek a lelkébe látok... Ezek a boszorkányok mind a férjem, mind az én véretem hajtják, amiért is az utóbbi időben a nemi vágy fokozódott bennünk. A nyakamon látható hegesezéseket is a boszorkányok csinálták, hogy az uram megutáljon engem. A hátamat is folyton fájdták...”

A *decursusban* azután úgy a kórkép és a téveseszmék további kibontakozását leíró részletek, mint pedig az ezzel kapcsolatban mutatkozó újabb folklorisztikai adatok egyaránt olvashatók. Pl. VII. 28-i bejegyzés: „A beteg azt állítja, hogy ő maga szent boszorkány, s a jövőbe lát. Kedden temették a boszorkányok királynéját, s most ő lett azzá.”; IX. 12.: „Tegnap gesztenyefalevél koszorút kötött a fejére, ezt a boszorkányság 'szüzi koszorújának' mondja. Állítja, hogy nagy hatalma van,



addig marad az orvos átok alatt, amíg őt haza nem ereszti.”; 1906. VI. 23.: „Mindenféle mókát csinál, közben jár, kereszetet hány, azt mondja, hogy babonáz. Olykor összeráncolja a homlokát, úgy babonáz.”; 1906. VIII. 6.: „Nem vesz inget, hanem meztelen testére ölti a ruháját, mert különben nem tud babonázni. A betegársait azzal fenyegeti, hogy megrontja őket... stb.”

A második kérdésfelvetés megválaszolásakor először is a forrásanyag, azaz a pszichiátriai kórrajzok időbeli megjelenésének a kezdetét célszerű tisztázni. Jó tudni, hogy ezek a terminusok nem okvetlenül esnek egybe a legelső pszichiátriai intézmények keletkezésének az időpontjaival, amire klasszikus művében LENZ, H., is céloz. Ő u. is az utóbbi 100 év schizophrén és depressziós beteganyagánál észlelhető tünetváltozásokat dolgozta fel, összefüggésben az adott időszak társadalmi és ideológiai viszonyaival. Vizsgálati anyagát az Ausztriai Niedernhart területi elmeegógyintézetének kórrajzarchívumából vette.<sup>22</sup> Jóllehet ez az intézmény 1836-ban már működött, használható kórrajzokat csak 1856-tól sikerült találnia, de akkortól is évenként legfeljebb egykettőt. Az anyag rendszeres tudományos feldolgozása 1876-tól volt lehetséges.

A világrészek közül Európa volt az a kontinens, amelyen elsőként valósították meg a korszerű orvostudománnyal integrált, tudományos alapon művelt és kórházi keretekhez kötött pszichiátriát. Angliában és Franciaországban már a XVIII. század második felében létesültek elmeegógyintézetek; ugyanerre az orvostörténész Fischer-Homberger, E., szerint Németországban főleg a XIX. század első, Ausztriában pedig a második ötven évében került sor.<sup>23</sup> KRAEPELIN, E., mindenesetre büszkén említi egyik tanulmányában, hogy 1911-ben Németországban a 187 nyilvános elmeegógyintézet mellett 16 egyetemi pszichiátriai klinika, 5 katonai és 11 fegyintézeti pszichiátriai osztály működött, ezenkívül 225 magánintézet és 85 szanatórium állott az elmeegógyászat szolgálatában.<sup>24</sup>

Hazánkban a legelső írásos pszichopathológiai dokumentumok a XIX. század 60-as, 70-es éveiben keletkeztek. Ettől kezdve a kutatási célokra is alkalmas pszichiátriai kórrajzok száma fokozatosan szaporodott, párhuzamosan a XIX. század utolsó évtizedeiben létesített elmeegógyintézetek és osztályok növekvő számával. A M. Kir. Belügyminisztérium által közzétett „Magyarország Elmebetegügye” pl. az 1900. évben hazánkban működő pszichiátriai intézmények között 4 állami elmeegógyintézetet, 1 egyetemi elmekórtani klinikát, (Kolozsvár) 1 forenzikus pszichiátriai létesítményt, 1 állami pszichiátriai kórházat (Pozsony), 16 nagyobb közkórház elmeegógyászati osztályát, 4 magánkórházat stb. sorol fel.<sup>25</sup>

Forrásérték szempontjából — vagyis a kóros tünetek és a háttérükben meghúzódó társadalmi-kulturális adottságok megfestésének alaposságát tekintve — célszerű a leggyakoribb lelőhelyekről származó kórrajzanyagot minőséileg három csoportba osztani:

„Osztályon felüliek”-nek minősíteném az 1896-ban megnyitott és 1908-ig a kiváló képességű és szorgalmú MORAVCSIK ERNŐ EMIL professzor által vezetett Igazságügyi Országos Megfigyelő és Elmeegógyító Intézetből származó, kezdetben kézírással írt, s 18—24 oldalas kitévő kórtörténeteket és szakvéleményeket. Hasonlóképpen ide sorolnám a Budapesti Királyi Magyar Tudományegyetem Elme és Idegkórtani Klinikájának a kórrajzanyagát, különösképpen 1908-tól kezdve, amidőn is a fentebb említett MORAVCSIK E. E. professzor vette át a Klinika vezetését, amit 1924-ben bekövetkezett haláláig gyakorolt. A kórrajzok bősége akkoriban vetekedett egy szerényebb biográfia terjedelmével, a *decursusok* sokszor még a betegek napi álmait is tartalmazták. Ezek a kórtörténetek a Klinika legmagasabb színvonalú kórrajzait képviselik, s kiválóan alkalmasak bármilyen retrospektív tudományos feldolgozásra.

„Elsőosztályúaknak” tartom a négy állami elmeógyógyintézet (Nagyszombati 1863-tól; Budapest-Lipótmezei 1868-tól; Budapest-Angyalföldi 1884-től; Nagykállói 1896-tól) főleg a századfordulót megelőző időszakból való kórtörténeteit. Változatos, az egész akkori „történeti Magyarország” mind a 63 vármegyéjéből áramló beteganyagára való tekintettel különösen gazdag forrást jelent a Lipótmezei Intézet kórrajzarchívuma. (FEKETE J. tanulmányából ismeretes, hogy a Lipótmezei Országos Tébolyda 1900-ig — tehát működésének 32 éve alatt — mintegy 10 411 beteget vett fel, akiknek csupán 29%-a került Budapestről az intézetbe, nagyobb részük az ország legkülönbözőbb vidékeiről érkezett.<sup>26</sup> Hasonlóképpen kezdetben — vagyis 1882-ben történt megalakulásától egészen 1889-ig — amíg az „Elmekör- és gyógytan tanszék” a pesti Szt. Rókus Közkórház Elmebeteg Megfigyelő Osztálya keretében működött, oda minden olyan személy bekerült, akit rendhagyó viselkedése miatt a hatóság közegei a főváros utcáin észleltek. Így az ország legkülönbözőbb területeiről nagy számban Budapestre felutazó vagy ott átmenetileg tartózkodó falusi elmebeteg is felvételre került nálunk mutatkozó pszichotikus tünetek miatt. Ezen tünetek között természetesen bőven akadtak folklorisztikus tartalmú és érdekességű téveseszmék és érzékcshalódások is. (Meg kell azonban említeni, hogy a századfordulót követően a Klinika beteganyagának szociális megoszlásában fokozatos változás következett be, amennyiben ezt a híres intézményt egyre nagyobb számban keresték fel az ország és a főváros módosabb polgárai és az értelmiségiek.)

A Magyarországon 1914-ben működő 20 nagyobb és 48 kisebb közkórházi elmeosztály, valamint az alapítványi elmeógyógyintézetek kórrajzai — részletességüket és szakmai színvonalukat tekintve — az előzőekhez képest többségükben már „másodosztályúaknak” vélelmezhetők. Szórva-nyosan és töredékesen azonban ezek is számos regionális jellegű és folklorisztikus adatot tartalmaznak.

Röviden szólani kell még a kórrajzokban található folklorisztikai adatok megfogalmazásában és értelmezésében rejlő *lehetséges hibaforrásokról* is.

Az első és legfontosabb kérdés természetesen az, hogy szétválasztható e egyáltalán a téveseszmékben és érzékcshalódásokban a normál populáció szellemi néprajzára jellemző ismeretanyag az elmebetegek sajátosan kóros szellemi termékeitől? További kérdés, hogy mely kórformákban tükröződik aránylag tisztán, s melyekben torzul jelentősen az adott kulturális milió autentikus mentalitása?

Mindkét kérdésre egy előadásunkban igyekeztünk megadni a választ.<sup>27</sup>

A másik fő hibaforrás a kórlélektani tünetekben előforduló kulturális tartalmak, folklorisztikus témák leírásának a részletességével kapcsolatos. Az a körülmény t.i., hogy ezek a tartalmak a kórtörténetekben *bőséges, közepesen részletes* (az esetek többségében) vagy *csak hézagos formában* szerepelnek, több tényezőnek is a függvénye. Így mindenekelőtt a kórforma pathomechanizmusának és a kórfolyamat előrehaladottsági fokának, azután a tüneteket észlelő kórrajzíró orvos szakmai felkészültségének, érdeklődésének és szorgalmának. Főleg a paranoid kórformákban észlelhető u.i. sokszor, hogy a kezdeti tévely (Wahn)-állapotban a beteg csupán általánosságban panaszkodik olyasféle sejtésekről, hogy környezete mintha megváltozott volna vele szemben, hogy őt üldözik, befolyásolják stb., anélkül azonban, hogy pontosan meg tudná mondani, hogy *ki, hogyan és miért* teszi ezt. E határozatlan kontúrú doxasmák azután csak a kórlefolysis későbbi stádiumában konkretizálódnak minden tekintetben és szövődnek sokszor téveseszmérendszerbe, e priméren kóros, homályos és sejtésszerű élmények csak a továbbiakban nyernek a kulturális környezet ismeretanyagából merített másodlagos téveseszmés magyarázatot. Ily módon tehát a kórrajzi adatok bősége vagy ritkasága, az érzékcshalódások és téveseszmék tartalmi gazdagsága vagy szegénysége — s annak a megfestése — jórészt azon is múlik, hogy a tünetek a kórkép kibontakozásának melyik szakaszában lettek észlelve és rögzítve.

*A folklór pszichopathológiai oldalról való megközelítésének sajátos szempontjai és lehetőségek előnyei:*

Az elmekeóros tünetekben foglalt folklorisztikai témák és azoknak a betegek részéről történő megélése néhány vonatkozásban különbözik a normál népesség szellemi néprajzából jól ismert tipikus tartalmaktól és reagálási formáktól. A pszichopathológiai köntösből jelentkező folklór sajátosságai főleg a következő két pontban összegezhetők:

Míg a népi hagyományokat, meséket és hiedelmeket még őrző és az azokban hívő közösségek tagjai — különösen manapság — sokszor egyidejűleg szégyenlik „maradi” felfogásukat, nem szívesen beszélnek a gondolkozásukban változatlanul ható ilyesfajta archaikus eszmei maradványokról, sőt esetleg kifejezetten titkolják azokat a kívülálló idegen előtt, addig az elmebetegek többsége mindezt lényegesen *gátlástalanabban* fejezi ki. Általánosságban azt lehet mondani, hogy a pszichotikus egyének panaszaik feltárásában, téveseszméik és hallucinációik előadásában — ha t.i. egyáltalán beszélnek azokról és nem igyekeznek disszimulálni a tüneteiket, amire az esetek kisebb hányadában szokott csak sor kerülni — mindenkor *őszinték*. Részben kóros élményeik sodró ereje, részben kritikai kontrolljuk éberségének a csökkenése és differenciáltságának a nivellálódása teszi őket azzá. Egyes kórfarmákban a pathológiás élmények újszerűsége és az egész személyiséget magával ragadó hevessége annyira lenyűgözi a beteget, hogy szinte képtelen bármit is elrejteni a vele történekből, átélésének a fokát mimikája és pantomimikája is hűen tükrözi. Másfelől viszont nálunk az elmeosztályok „védett szigetein” úgy a betegek, mint a kórrajzot szerkesztő orvosok mentesek bármiféle kívülről jövő manipulációtól. Vagyis a kórlapba többnyire az kerül, amit a beteg valójában gondol és érez.

Pontosan ez a *teljes őszinteség* és a *kifejezési készség gátlástalansága* képezi a pszichotikus megélés és reagálás egyik sajátosságát.

A másik sajátosság abban fedezhető fel, hogy a hallucinációkban és doxasmákban manifesztálódó folklór-témák — így mindenekelőtt a rontással kapcsolatos hiedelmek — nem ritkán sokkal *pregnánssabban jutnak kifejezésre*, sokkal *markánsabb kontúrokkal rajzolódnak meg* és ami a legfontosabb: sokkal inkább a *realitás illúzióját keltik bennünk*, mint a mentálisan ép lakosságnál megfigyelhető folklór-jelenségek. Ezekben az esetekben u.is arról van szó, hogy a beteg tudata peremén meghúzódó, mintegy készenlétben álló — de mindeddig egzisztenciális jelentőséggel nem bíró — babonás hiedelmek a pszichózis felléptekor a számára *konkrét, személyes fenyegetés* formáját öltik. Amíg tehát azelőtt a mágikus befolyásolás lehetőségében való hit a betegnél legfeljebb csak mint a neveltetéséből adódó halovány ismeret-elem, mint kevésbé hatékony tudati maradvány volt jelen, az elmebetegség kitörésekor — a kóros vonatkoztatásoknak betudhatóan — a saját testi-lelki integritás, a saját Én veszélyeztetettsége, vagyis a *személyes érintettség* révén *evidenciaélménnyé, meggyőződéssé erősödik*.<sup>28</sup> Mondhatnám úgy is, hogy a pszichózis a közösség tagjainál, egyedeinél többé-kevésbé fellelhető, s az archaikus társadalmi tudatra jellemző ismeretanyagot teszi a számukra *égetően aktuálissá*,

*egzisztenciális* jellegűvé. Ez magyarázza azután, hogy ez az ismeretanyag többnyire rendkívül *plastikusan, életközeli*en kerül megfogalmazásra az elmekóros tünetekben.

Amennyiben a beteg vilásképe már az elmebaj kitörését megelőzően is át volt hatva a mágikus természetű hiedelmektől, babonáktól, úgy kézenfekvő, hogy a pszichózis zajlása során a számára kínos, s egyben teljesen idegennak és érthetetlennek tűnő különleges testérzéseket, deperszonalizációs zavarokat, érzécsalódásokat stb. — melyeknek okaként kevésbé meghatározható, de külső, ellenséges befolyást sejt — mágikus úton történő megrontásnak tudja be.

E fentebb ismertetett sajátosságokkal függenek össze egyben a folklór pszichopathológiai vetületeinek tanulmányozásában rejlő lehetséges előnyök.

Az egyik ilyen előny kétségteljesen az, hogy azok a folklór elemek, amelyek a normális lakosság tudatában esetleg csak perifériás jelentőségű helyet foglaltak el, amelyek ténylegesen a cselekvésre sohasem hatottak ki, s amelyekről úgyszólván nem, vagy alig beszéltek — vagy szégyenérzésből kifolyólag esetleg szándékosan elfojtottak és elhallgattak — a pszichózis zajlása során „*felérsődnek*”, rejteükről napvilágra kerülnek, mintegy „*lelepleződnek*”. Ily módon tehát ez, az adatközlőknél „*elfekvő*” adathalmaz — ha indirekt formában is —, de tanulmányozhatóvá válik a folklóristák számára. A „*pszichopathológiai burokban*” tárolódott folklórisztikai információk megfelelő dekódolásuk után mennyiségileg mindenképpen növelik a szellemi néprajz ismeretanyagát, ezenfelül nem egyszer új ismeretekkel is szolgálnak.

V. K., 40 éves, nagyperkáta (Fejér vm.) születésű és illetőségű római katolikus hajadon, szakácsnő folklórisztikai ismeretei pl. a Budapesti Rendőrfőkapitányságon, valamint a Budapest-lipótmezei m. kir. állami elmeógyógyintézetben kerültek napvilágra. A lipótmezei tébolydába a beteg 1915 szeptemberében lett felvéve, diagnózisa: „Paranoia.” A kórtörténet tanúsága szerint azért jött a fővárosba, hogy panaszt tegyen a rendőrségnél, mivel „...nem hagynak neki békét már 15 éves kora óta, az egész falu *ördögös*, az asszonyok mind *boszorkányok*, a férfiak mind *ördögök*... Őt Luca székre akarták ültetni, s hol *boszorkánynak*, hol *tündérnőnek* hívták. Egyszer a keresztúton megismerte az *ördögöt*, hajtott éppen egy ökrösszekeket, de ő nem ijedt meg, mert imakönyvet tartott maga elé. Az *ördög* ködbe burkolva ült a szekéren, s erre hirtelen eltűnt az ökör is, a szekér is... stb.”

A pszichopathológiai oldalról való megközelítés másik jelentős előnye abban van, hogy ilymódon jóformán *mindenhonnan, és nagy tömegben* juthatunk folklórisztikai adatokhoz. Míg a folklórista u. is legfeljebb csak egy-egy vidék, vagy egy-egy, meghatározott szempontok alapján kiválasztott, s többnyire kisebb létszámú populáció szellemi néprajzának a feldolgozására vállalkozik, a pszichiáter hatósugarába az egész országból, úgyszólván minden kis helységből eljutnak a pszichotikus betegek — s közöttük a folklórisztikus tartalmú téveseszméket hangoztatók is —, mégpedig anélkül, hogy külön keresnie kellene azokat. Ismeretes, hogy a századforduló táján hazánk viszonylag milyen sok pszichiátriai kórházzal és osztállyal rendelkezett, amelyekbe a történeti Magyarország mind a 63 vármegyéjéből kerültek esetek. Manapság pedig az országos méretben jól kiépített, extrahospitalis idegrendszert támogató hálózat segítségével a beteget szinte a lakhelyéig követik, s napjainkban a gondozás „*hálója*” oly szorossá szövődött, hogy azon már az elmebetegségek túlnyomó

többsége „fennakad.” S miután az elmebetegek rendszerint őszintén beszámolnak folklorisztikus témájú tüneteikről, és mert ezek a tartalmak az érzékcsalódásokban és a téveseszmékben markáns megfogalmazást nyernek, nem okoz különösebb nehézséget a kiválasztásuk sem az élő személyeknél észlelhető, sem a pszichopathológiai dokumentumokban leírt kóros jelenségek tömegéből.

Folklorisztika és pszichopathológia összefonódását, a szellemi néprajz tárgykörébe sorolható témák előszeretettel és meglehetősen gyakorisággal körlelektani tünetek keretében való jelentkezését illetően érdemes megemlíteni e tanulmány írójának — aki gyakorló pszichiáter — és munkatársainak a jelenre vonatkozó tapasztalatait.

*PISZTORA F. és GÁL P.* az 1967—1977-ig terjedő időszakból a mai Borsod-Abaúj-Zemplén megye 4 pszichiátriai osztályának kórrajztárában végeztek válogatást, kizárólag a *korspecifikus* és az *archaikus* témákat tartalmazó kórtörténeteket gyűjtve.<sup>29</sup> A talált 260 kórtörténetnek kb. a kétharmada tartalmazott a jelenkorral kapcsolatos, arra jellegzetes és egyharmada archaikus — azaz valószínűleg, folklorisztikai és mythológiai — tematikájú anyagot. Ez utóbbi archaikus témák kb. egynegyede volt szorosabb értelemben folklorisztikai vonatkozású. (Vagyis a 260-as anyagra vonatkoztatva nem egészen 10%.)

*PISZTORA F. és HÖRCSIK E.* egy másik statisztikai összeállítás a folklorisztikus anyagon belül is kiváltképpen a mágikus-megrontásos téveseszmék napjainkban is relatíve gyakori előfordulására hívta fel a figyelmet.<sup>30</sup> A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház férfi és női elmeosztályain az 1965 és 1967 között előfordult babonás témájú pszichózisokat tartalmazó kórlapokat gyűjtve ki, a következőket állapították meg: 1965-ben a női elmeosztályról távozott 510 beteg között 26 ilyen eset adódott (5,1%), míg a férfi elmeosztályról az év során elbocsátott 1146 beteg között 6 babonás kázu fordult elő. (0,52%). Ugyanezek az arányok 1966-os és 1967-es évben a nőkre vonatkozóan a következőképpen alakultak: 431 : 37 (8,58%) és 390 : 16 (4,1%); a férfiakat illetően: 857 : 5 (0,52%) és 874 : 1 (0,11%).

A női és férfibetegek forgalmát évenként összesítve, majd a három év átlagát tekintve az esetek 2,17%-ánál szerepeltek babonás-megrontásos tartalmak.

Ez ideig nem történt célzott és alapos összehasonlító vizsgálat arra nézve, hogy vajon a folklorisztikai gyűjtőutak eredményei, vagy a pszichiátriai megfigyelések idevonatkozó adatai tükrözik e átfogóbban — az összes régióra, ethnikai csoportra, a népesség minden rétegére kiterjedően — az ország egészének a szellemi néprajzát. Ismerve azonban az utóbbi 100 év hazai pszichiátriai intézményekben őrzött kórrajzanyagát, e sorok írójának az az impresziója, hogy a pszichopathológiai dokumentumokban — úgy térbeli, mint időbeli vonatkozásban — rendkívül széleskörű folklorisztikai adathalmaz gyűlt össze.

Könnyen lehetséges tehát, hogy ez az adathalmaz olyan helységekből, olyan szociális rétegekből, vagy időpontokból származó információkat is tartalmaz, amilyenekkel a normál populáció folklórja nem rendelkezik, s amely kútfők vizsgálatára a néprajzi gyűjtőmunka még nem, vagy csak alig terjedt ki. Ez a megfontolás is hivatott arra, hogy további ösztönzést adjon a folklorista és a pszichiáter e téren oly kívánatos együttes kutatómunkájának.

#### JEGYZETEK

1. *ZUTT J.*: Transkulturelle Psychiatrie. Grundsätzliche Erwägungen über ihre Möglichkeiten. Der Nervenarzt, 38. Jhrg., 1967. 8.
2. *HÖRCSIK E.*—*PISZTORA F.*—*GÁL P.*: Archaikus tudat, folklorisztikus téveseszmék Északkelet-Magyarországon tegnap és ma. A Magyar Ideg- és Elmeorvosok Társasága Tiszántúli

- Tagozatának 1978. évi Debrecenben tartott tudományos ülésén, VII. 2-án elhangzott előadás kézírata.
3. *PISZTORA F.—KUNTE E.—FARKAS J.*: Psychiatric and folkloristic analysis of suicides and homicidal crimes perpetrated under the influence of superstitious-impressible delusions. Abstracts of papers presented at the Seventh International Meeting of Forensic Sciences, Zürich, September 8–12, 1975. *Forensic Science*, Vol. 5., No. 2, 1975. 160.
  4. *KULCSÁR V.*: A változó falu. Budapest, 1976. 7–26.
  5. *GERGELY K.*: Változások Varsány népviseletében. In: Varsány. Tanulmányok egy Észak-Magyarországi falu társadalomnéprajzához. Budapest, 1978. 201–275.
  6. *VOIGT V.*: Szempontok a magyar folklór akkulturációvizsgálatához. *Ethnographia* LXXXIX, 1978. 604–631.
  7. *VOIGT V.*: i. m. 618. és 625.
  8. *VÖRÖS K.*: A parasztság változása a XIX. században. Problémák és kérdőjelek. *Ethnographia*. LXXXVIII. 1977. 1–13.
  9. *HOFER T.*: Az értelmezés néhány lehetősége a XIX. századi stílusváltozásokkal kapcsolatban. In: A népművészet tegnap és ma. (A Magyar Néprajzi Társaság vándorgyűlése, Pécs, 1976. szeptember 23–26.) Budapest, 1976. 48–63.
  10. *JÁVOR K.*: Kontinuitás és változás a társadalmi és tudati viszonyokban. In: Varsány, i. m. 295–373.  
*MANGA J.*: A hitvilág és a hitélet változása. In: Varsány, i. m. 375–412.
  11. *RÓMER F.*: A Bakony. Budapest, 1971. 27–96.
  12. *BÁLINT S.*: Egy magyar szentember. Orosz István önéletrajza. Budapest, 1941. 38–197.
  13. *BERÉNYI A.*: Nagy Rozália a nevem. Budapest, 1975. 5–428.
  14. *VANKÓ IMRÉNE DUDÁS J.*: Életrajzom. In: Emléklül hagyom... Budapest, 1974. 367–383.
  15. *HANÁK P.*: Magyarország társadalma a századforduló idején. In: Magyarország története IV. Budapest, 1972. 357–379.
  16. *VOIGT V.*: i. m. 609.
  17. *PISZTORA F.—FARKAS J.*: A Monarchia korabeli pszichiátriai dokumentáció és kórrajz-írás sajátosságai és hasznosítható szempontjai a jelen számára. A Magyar Ideg- és Elmeorvosok Társasága Tiszántúli Tagozatának 1975. évi, Miskolcon tartott tudományos ülésén, dec. 6-án elhangzott előadás kézírata.
  18. *HOLLÓS I.*: A lipótmezei állami elmeógyógyintézet 40 évi betegforgalma 1868–1908. In: *Elme és Idegkór*, VI. kötet. Budapest, 1909. 75–83.
  19. *NAGY D.*: Három Rudolf monda. Múzeumi Kurír 23. sz. Debrecen, 1977. 24–26.; *HERMANN A.*: (Rudolf királyfi a mondában. *Ethnographia* XXVII. évf., 1916. 1–16.) hangsúlyozza, hogy Rudolf körül szorosabb folklorisztikai értelemben nem lehet mondáról beszélni, hanem egyrészt inkább mendemondákról, fantasztikus híresztelésekről, adomákról, hiedelmekről, mesékről van szó, másrészt olykor ámitó szándékú koholmányokról is. A későbbiekben — üzleti megfontolásból — a ponyvairodalom is felkapta e szenzációs, a nép képzeletét izgató témát. (Lásd: *CZUDAR M.*: Rudolf nincs a holtak közt! Rudolf, a bujdosó király Tornyán! Arad, 1898. 1–6.; *TORNYAI J.*: Mit beszél a nép Rudolf felől? Karczag, 1898. 1–3.; *VÁRNAY L.*: Rudolf él? Néprege. Szeged, 1898. 1–6.) Ezenkívül némelykor maga, a belső meggyőződése pathológias bizonyosságát sugárzó elmeokos személy vált e mítosz propagátorává, továbbfejlesztőjévé és fenntartójává, környezete indukálása révén. Ilyen eset előfordulásáról számolt be pl. *ZSAKÓ I.* (A Budapesti Angyalföldi Elme- és Ideggyógyintézet Emlékkönyve 1883–1933. Budapest, 1933. 325–327.), a tömegpszichózisok magyarországi epidémiáiról írva: „Lajosmizsén egy volt patkányirtó, paranoid pszichózisban szenvedő öregebb egyén egy idősebb parasztnál teljes ellátásban részesült, mint Rudolf trónörökös, állítólag több ezer ember hitelt adott annak, hogy az igazi trónörökös lakik Lajosmizsén (1916–1928).”
  20. *PISZTORA F.*: „Politikai mítosz mint tünetmeghatározó tényező a pszichopathológiában. A Rudolf trónörökössel kapcsolatos téveszelmék, 1867–1918.” című tanulmányában (A Magyar Rádió és Televízió Tömegkommunikációs Kutatóközpontja és a Magyar Tudományos Akadémia Néprajzi Kutatócsoportja által kiadott anyagban, „A hiedelmek természete, szerveződése és szerepe a mindennapi tudatban”, Visegrád, 1975. ápr. 28–30., III/b. ülés, 102–116.) felsorolja, hogy milyen, kalandosabbnál kalandosabb hírek láttak napvilágot a trónörökös halála után. Így pl., hogy vadászbaleset áldozata lett, megmérgezték, orvvadász féltékenységből lőtte le, politikai gyilkosságot követtek el ellene stb.

21. *PISZTORA F.*: fentebb idézett művében kifejti, hogy a mítosz formálódását éppen a vágyakozások és várákozások indítják el, s a remények kudarcra bontakoztatja ki azután teljességében, mint a be nem vált elképzelések kielégítését célzó, az irrealitásba proiciált valóság-pótlékot. A „Rudolf mítosz” kialakulását illetően tudnivaló, hogy a magyarságban erőteljes vágyak éltek a nemzeti függetlenség, s egy magyarabb király iránt. Rudolfot magyar nyelvtudása, a magyar alkotmányban és történelemben való jártassága, a magyar főurakkal való vadászbarátságai, a magyar írókkal fenntartott kapcsolatai stb. mindenesetre alkalmassá tették arra, hogy személyével kapcsolatban ilyesfajta reményeket tápláljanak.
22. *LENZ H.*: Vergleichende Psychiatrie. Wien, 1964. 17—21.
23. *FISCHER-HOMBERGER E.*: Germany and Austria. In: World History of Psychiatry, London, 1975. 256—290.
24. *KRAEPELIN E.*: Hundert Jahre Psychiatrie. Berlin, 1918. 74.
25. Magyarország Elmebetegügye az 1900. évben. Budapest, 1901. 1—88.
26. *FEKETE J.*: Intézetünk megalapítása, és működése 1900-ig. In: Az Országos Ideg- és Elmebetegintézet 100 éve. Budapest, 1968. 67—82.
27. *PISZTORA F.—HÖRCSIK E.*: Die in den Wahnideen am häufigsten vorkommenden folkloristischen Themen in Ungarn zur Zeit der Monarchie (1867—1918). In: XXVI. Congrès International d'Histoire de la Médecine, 20—25. VIII. 1978. Plovdiv, Résumés, 275.
28. *BUSTAMANTE J.*: Influencia de algunos factores culturales afrocaribinos en nuestros cuadros psiquiátricos. Etnología y Folklore Num. 7. La Habana, 1969. 75—84.
29. *PISZTORA F.—GÁL P.*: Átalakuló társadalmi tudat — változó téveseszmék az utóbbi 100 év során Abauj-Borsod és Zemplén megyékben. A Magyar Rehabilitációs Társaság Pszichiátriai Szekciójának III. Tudományos Ankétján, Pécsen, 1978. aug. 22-én tartott előadás kézírata.
30. *PISZTORA F.—HÖRCSIK E.*: Babonás hiedelmekkel kapcsolatos pszichopathológiai tünetek és társadalmi hátterük. Az MTA Szociológiai Kutató Intézetének meghirdetett nyilvános pályázatán 6.) „A társadalmi különbségek hatása a betegségek megelőzésénél és leküzdésénél” témakörben díjnyertes pályamunka kézírata. Budapest, 1978. 1—44.

## THE SIGNIFICANCE OF FOLKLORISTIC INFORMATION IN PSYCHIATRIC CASES FOR THE MENTAL ETHNOGRAPHY

(Summary)

On the basis of the author's historical social-cultural-psychiatric investigations, the material of psychiatric illnesses of the last hundred years involve cases in great number, which contain data having interest for the mental ethnography. At the same time this source material in writing hasn't been discovered yet from the viewpoint of folklore and hasn't been exploited for science.

The negligence of this field seems to be striking, as the documents of psychiatry in the period of the turn of the century and of the previous decades, mean the last and undiscovered source in writing for the ethnography; these documents contain a great variety of folkloristic information as taken from a great number of persons compared to the mainly individual peasants' memoirs.

To help these investigations the author wishes to draw attention to the psycho-pathological documentation as a possible new source. According to this aim the author goes into details with the folkloristic worth of medical certificates, questionnaires filled in by the attending physicians; letters, diaries, poems enclosed with the descriptions of the cases.

Further on he points out the importance of auto- and heteroanamnesis as well as of decursus in the descriptions of illnesses, he stresses the fullness of the experts' opinions in forestic medicine that he appreciates as a first-rate source-material.

The author deals with the question what descriptions of cases in the period fo the Dual Monarchy can be used mainly for investigations of the kind. At last he mentions advantages of approaching folkloristic phenomena from the view-point of psycho-pathology. In his opinion one of these advantages seems to be that folkloristic phenomena having only peripheric importance for the average inhabitants, become of extraordinary significance for the sick and in this way these phenomena can be investigated by the experts. Another advantage lies in the fact that as far as folkloristic topics are implied in idols and delusions, folkloristic information are to be got by the description of these illnesses—during the last hundred years—from everywhere i.e. from several places, several social classes, etc. You can get at this information from sources having been attained by no ethnographic investigations yet.

*Ferenc Pisztor*