

## Az értelmi fogyatékos emberről alkotott társadalmi-mentális kép változásainak bemutatása

### Presenting the changes of social imaging of intellectually disabled people

**dr. Kussinszky Anikó vezető főtanácsadó**

Alapvető Jogok Biztosának Hivatal az Esélyegyenlőségi és Gyermekjogi Főosztály  
[aniko.kussinszky@gmail.com](mailto:aniko.kussinszky@gmail.com)

*Initially submitted January 15, 2023; accepted for publication April 11, 2023*

#### **Absrtact**

This study based on the author's doctoral dissertation presents the domestic implementation of international expectations about the mandated psychiatric treatment. In order to assess the Hungarian practice related to international expectations, it seems essential to review how society perceived people with intellectual disabilities in specific historical ages and how their role was established in contemporary communities. This popular imaging was being changed temporally depending on the prevailing culture and had undoubtedly a significant impact on the legislation.

**Kulcsszavak:** értelmi fogyatékos kép, pszichiátriai betegek megítélése, kognitív fogyatékoság

**Keywords:** imaging intellectual disability, perception of psychiatric patients, cognitive disability

#### **Bevezetés**

A fogalomhasználattal kapcsolatban szükséges előljáróban rögzíteni azt, hogy - ahogyan azt látni fogjuk - az idők során a fogyatékosággal élő személyeket igen változó kategóriákba sorolták, és ezen csoportok megítélése is folyamatosan alakult. Számos módon elkülönülhetett a társadalom vélekedése, reakciója és így a fogyatékosággal élő személyek sorsa attól függően például, hogy testi- vagy szellemi-, veleszületett vagy szerzett fogyatékoságról volt szó, illetve, hogy látható volt-e első ránézésre a fogyatékoság. Az egyes kategóriák fokozatosan fogalmazódtak meg, különültek el, alakultak át, kezdetben olyan - ma már igen dehonesztáló -gyűjtőnevektől, mint a bolond, örült, tébolyult stb. jutottunk el az értelmi fogyatékoság, pszicho-szociális fogyatékoság<sup>1</sup> vagy a kognitív fogyatékoság<sup>2</sup> kategóriáig. Így – noha az értekezésem szempontjából kifejezetten a pszicho-szociális fogyatékosággal élők megítélésének vizsgálata releváns, mégis egy ennél bővebb csoport (az értelmi fogyatékosággal élők) sorsának bemutatásán keresztül történhet a pszichiátriai betegséggel élőkkel szembeni társadalmi attitűd

<sup>1</sup> Pszichoszociális fogyatékosággal élőknek tekinthetjük – a CRPD fogyatékoságdefiníciójával összhangban – azt a személyt, aki hosszan tartó mentális károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.; Gombos [2013] 6.

<sup>2</sup> Flynn és Arstein-Kerslake [2014] meghatározása szerint cognitive disability: a fogyatékoság széles köre, a pszicho-szociális fogyatékoságnak tekinthető mentális zavarok, a fejlődési zavarok, szerzett agyi sérülések, illetve a demencia is.

bemutatása, hiszen a történelem során ez a kategória hosszasan egy megítélés alá esett más állapotokkal, betegségekkel, maga a fogalom is a XXI. század elején jelent csak meg.

Magyar Adél 2018-ban megjelent könyvében - melyet az írás alapjául használtam az ókortól a XIX. századig terjedő időszak jellemzéséhez - egyedülálló áttekintést ad az értelmi fogyatékossgal élő személyekről kialakult képről: „... az „értelmifogyatékossgág képet”, azaz az értelmi fogyatékos gyermekekről és felnőttekről alkotott képet egy olyan, szociális közegben létrejövő, ideológikus elemekkel átszőtt mentális konstrukcióként értelmezzük, amelyben az adott korszakban és kultúrában az értelmileg akadályozott gyermekekre és felnőtre vonatkozó gondolatok, vélekedések, teóriák, koncepciók (és prekonceptiók) előítéletek és narratívumok öltönek testet. Az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőtről alkotott kép e felfogás szerint heterogén szerkezetű mentális konstrukció, amelyben megtalálhatóak a korszakban és kultúrában gyakrabban előforduló, jellemzővé váló, ideológikus koncepcióvá vagy akár szaktudományos teóriává szerveződő narratívumok és a kisebb hatósugarban terjedő naiv elméletek és vélekedések egyaránt.”<sup>3</sup>

#### **Az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőtről alkotott kép az ókorban<sup>4</sup>**

Ebben az időszakban nem beszélhetünk egységes attitűdről, mint ahogyan egységes fogyatékossgág fogalmáról sem. Ahogyan a Kálmán-Könczei szerzőpáros rámutat, „nincsen ugyanis semmiféle egységes és egyetemes mérce, amely akár csak azt meg tudná mutatni és mérni, hogy mindek folytán s mit tekintünk fogyatékossgágnak.”<sup>5</sup> Az egyes kultúrákban eltérő volt továbbá a különböző „fogyatékossgágtípusokkal” élő személyek megítélése is. A fogyatékossgággal születő gyermeket azonban többnyire rossz ómennek tartották az ókorban, amely összefüggésben áll azzal, hogy a fogyatékossgágot valamiféle isteni, természetfeletti erő büntetésének, isteni jelnek tartották.<sup>6</sup> Néhány kivétel azonban akadt, a Római Birodalomban pl. az értelmi fogyatékos rabszolgák pl. uruk mulattatását szolgálták, egyfajta státusszimbólumnak számítottak és így szerencsét társítottak hozzájuk.

A látható, súlyos, halmozott fogyatékossgággal született gyermeket több kultúra is elpusztíthatónak, sőt elpusztítandónak tartotta az ókorban. Ennek magyarázata egyfajta ősi védekezési, fennmaradási, túlélési ösztönben gyökeredzhet.

Az asszír-babilóniai-sumér társadalmak felfogását tükrözi az a negyven ékírással ’Diagnosztikai kézikönyv’ amely a korszak orvosi ismereteit foglalta össze, és amely pl. a súlyos fogyatékossgággal született újszülött rituális vízbe dobását tartalmazza, annak érdekében, hogy megelőzzék a család széthullását, melyet a gondozással járó anyagi és lelki terhek idézhetnének elő. Az ilyen csecsemőket úgy tekintették, mintha halva születtek volna. Az elpusztítás egy másik változata volt az ún. „kitevés”, sorsára hagyás útján történő szelekció intézménye, amely egyfajta „istenítélet” volt: ha az istenek úgy akarták a gyermek vagy akár a sorsára hagyott felnőtt életben maradhatott (pl. rabszolgának magához vette valaki). A „kitevés” intézménye megjelent mind

<sup>3</sup> MAGYAR, A. *Fejezetek az értelmifogyatékossgág-kép történetéből : Elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig.* Gondolat Kiadó, 2018.

<sup>4</sup> MAGYAR, A. Az ókori Kelet és az antikvitás emberének képe az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőtről, In: *Fejezetek az értelmifogyatékossgág-kép történetéből : Elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig.* 31-43. Gondolat Kiadó, 2018.

<sup>5</sup> KÁLMÁN, Z. AND KÖNCZEI, G. 2002. *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig.* Osiris Kiadó, Budapest. 64.

<sup>6</sup> PORTER R. A téboly, Magyar Világ Kiadó 2002. 22-26.

Mezopotámiában, mind az ókori görög és római kultúrában, ahol az apa volt jogosult erről döntést hozni (tehát nem automatikusan pusztítottak el minden fogyatékos csecsemőt). Ugyanakkor nem pusztán a látható, súlyos fogyatékos okán éltek ezzel, mások mellett a szegénység, a vélelmezett házasságtörés, de akár a gyenge testalkat is az okok között szerepelt. Spártában ugyanakkor a törzsek vénei kezében volt a gyermekek sorsa.

A nem látható fogyatékosokkal született gyermekek, így az értelmi fogyatékosokkal élők jelentős hányada életben maradt és jellemzően a család védő közegében élt, ugyanakkor a közösség életéből kizárták őket. Láthatóvá csak akkor váltak, ha a családjuk nem tudott róluk gondoskodni, ez együtt járt kiszolgáltatottságuk és veszélyeztetettségük növekedésével. Az életben maradt, családi támogatást nélkülözni kénytelen nyilvánvaló értelmi károsodással élő személyek feltehetően állandó létbizonytalanságban élhettek Rómában és az antik görög városállamokban. Ugyanakkor Mezopotámiában már megjelent a gazdagok „jótevő” szerepben történő gondoskodása is, illetve a források szerint a templomgazdaságok munkásainak jelentős része is beteg és fogyatékos ember volt.

Az ókori zsidó társadalom hiedelme szerint a fogyatékoság ugyancsak egy stigma, ugyanakkor erkölcsi parancsaik tiltották a fogyatékos személyek bántalmazását.<sup>7</sup> A keresztények ugyancsak nem pusztítottak el, nem tették ki fogyatékosokkal született gyermeküket. Az ókori keleti társadalmak többségében kezdett megjelenni a karitatív érzület, amely az elesettek, betegek, fogyatékosokkal élők, rászorulóknak segítségében nyilvánult meg és az őket befogadó menedékhelyek kialakulásához vezetett a későbbiekben.

A Római Birodalom felbomlásával a népvándorlás során megjelenő barbár törzsek körében is megpróbáltatásoknak voltak kitéve a fogyatékosokkal élők. A germán törzsek a látható fogyatékosokkal született gyermekek meggyilkolását büntetlenül hagyták (a lánygyermekek, koraszülöttek és szolgáló gyermekeinek megölése mellett), melynek hasonló okai lehettek, mint az ókori kultúrákban. Felnevelésüket hiábavaló anyagi áldozatnak tekintették, és a közhiedelem szerint szerencsétlenséget hoztak a közösségre: az „alácsempészett vagy váltott gyermek” hiedelem szerint ugyanis egy démon cserélte ki, mintegy büntetésként az egészséges gyermeket a fogyatékosra.

Az életben maradt fogyatékos gyermekek sorsát az határozta meg, hogy állapotuk folytán képesek voltak-e részt venni a család életében, azonban sosem váltak a közösség teljesértékű tagjává. Itt is ismert volt a sorsára hagyás intézménye, amennyiben a fogyatékos személy állapota súlyosbodott és a családnak már nem vállalható terhet kezdtek jelenteni.

### **Az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott kép a középkorban - a kirekesztéssel szembeforduló karitatív modell<sup>8</sup>**

A Római Birodalom összeomlása nem azonnal hozott változást a közéletben, közgondolkodásban. A kereszténység gyors terjedése, majd államvallásá válása (313) azonban

<sup>7</sup> Az ószövegség beszámolóiban tükröződő zsidó hiedelmek elsősorban az örület elsődleges okaként az erkölcsi hibát és az isteni beavatkozást hangsúlyozták, mint Nabukodonozor esetében (Dániel 4:31-3) ugyanakkor Sámuel 10:6-ban a fel nem ismert próféta hangjaként is megjelenik, így megítélése nem teljesen egyértelműen negatív. (vö. GILMAN SL. *Madness as disability* History of Psychiatry. 2014 Dec;25(4):443. doi: 10.1177/0957154X14545846.)

<sup>8</sup> MAGYAR, A. Az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott mentális kép a középkorban, In: *Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből: Elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig*. 44-62. Gondolat Kiadó, 2018.

elindította azt a folyamatot, amely alapvető változást idézett elő a fogyatékossgal élők megítélésében. Ahogyan azt fentebb már rögzítettük a keresztény közösségekben már korábban is tilos volt a gyermekek meggyilkolása és a „kitevés” intézménye, a későbbiekben pedig a vaisoni zsinat (442) határozata rögzítette is, hogy az olyan gyermekeket, akiket a szülők nem kívántak felnevelni, templomokba illetve kolostorokba kellett elvinni. A keresztény értékrend szerves része a rászorulók - így a fogyatékossgal élők is - segítése, gondozása, melynek intézményes hátterét az egyházi intézmények jelentették.

A Nyugat-római Birodalom bukását követően az V. sz. végén Európában kaos uralkodott, a kontinent éhínség és pestis sújtotta, amely a korábbiakhoz képest is kitettebb helyzetbe hozta a fogyatékossgal élő személyeket. Egyre gyakrabban fordult elő, hogy a támogató családi háttérrel nem rendelkező fogyatékossgal élő személyek koldulni voltak kénytelenek. A rászorulókról eleinte ugyancsak a kolostorokban kezdtek gondoskodni, majd fokozatosan megjelentek a szegényházak, árvaházak, lelenházak és a menedékhely jellegű kórházak (asylum)<sup>9</sup>.

A korabeli felfogás szerint a betegség vagy fogyatékossgal jeleként az értelmi fogyatékossgal élő lakókat kopaszra nyírták és bottal kellett járniuk. Az értelmi fogyatékossgal Isteni büntetés elmélete erősödött. Az értelmi fogyatékossgal olyan büntetésnek fogták fel, amelyet az Úr az erkölcstelen életmódot folytató személyekre vagy leszármazottaikra ró ki, az értelmi fogyatékos személyeket pedig egyre inkább kirekesztették a társadalomból a „bűnösségük” okán.

A középkori ember minden betegséget Isteni büntetésnek tartott, így az értelmi fogyatékossgal is a betegségek körébe sorolta. A fertőző betegségek esetében pedig - hatékony gyógymódok hiányában - az elkülönítést alkalmazták, a fertőzött betegeket kiteszították maguk közül, pl. a 12. századtól lepratelepekre száműzték a leprásokat. A keresztény értékrend, a tettekben megnyilvánuló felebaráti szeretet (karitás) azonban a bűnösök támogatását, a róluk való gondoskodást is magában foglalja a stigma ellenére. És bár a lepra járványok a 15-16. századra megszűntek, a kirekesztés mechanizmusa<sup>10</sup> fennmaradt: a volt leprakórházakba továbbra is érkeztek kiteszítottak: szegények, csavargók, és „bolondok” is.

Ugyanakkor kezdett kialakulni a stigmatizáltak elkülönítésének más megoldása is: a középkorban a letartóztatott bűnözőkön túl őket is bebörtönözték, amennyiben az adott településen nem volt kórház-asylum. Helyenként megjelentek olyan fogvatartási helyek is, melyeket már kifejezetten a „tébolyultak” számára tartottak fenn (pl. a caeni Bolondok Bástyája és a hamburgi Jungpfer).

A középkor jellegzetes metaforája a Bolondok hajója, mely mind az irodalomban (pl. S. Brant), mind a képzőművészetben megjelenik (pl. A. Dürer, H. Bosch), egy összetett „bolond” kategóriára utal, mely magába foglalja az összes emberi fogyatékossgal, jellemhibát, gyöngeséget. A bolondok hajóján az isteni parancsolat ellen vétő bűnösök utaznak, mely utazás szimbolikus: a társadalomból történő kiteszítettásukat jelképezi.

A kiteszítettás ugyanakkor nagyon is valódi volt. A bolondok „vándoréletét” az a városi gyakorlat is gerjesztette, hogy gyakorta elűzték a csavargó életmódot folytató bolondokat vagy zarándokok, utazó kereskedők, folyami hajósok gondjaira bízták őket.

Így jött létre például Hollandiában Gheel városában egy egyedülálló „közösségi program” az ide sokszor nem önszántukból, de tömegesen zarándokló mentális betegségben szenvedő emberek

<sup>9</sup> PORTER R. A téboly, Magyar Világ Kiadó 2002. 29.

<sup>10</sup> FOUCAULT M. A bolondság története, Atlantisz Kiadó 2004.; 15-16.

számára. Az 1400-as évek évek végére a gheeli templom a gyógyulást kereső mentális fogyatékosokkal élő kultikus zarándokhelyévé vált, a város lakosai pedig befogadták a templom zarándokszállására már be nem férő beteg zarándokokat, akiket „bentlakónak” neveztek el. Egy darabig együtt éltek és dolgoztak az őket befogadó családokkal, ebből a gyakorlatból alakult ki a ma is ismert közösségi ellátás intézménye.

### **Az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott kép a reneszánsz, valamint a humanizmus és a reformáció-ellenreformáció idején – az európai későközépkor, mint a fokozódó stigmatizálás és kirekesztés korszaka<sup>11</sup>**

A bolondságot a középkorban a betegségek és jellemhibák közé sorolták, a reneszánszban azonban megkülönböztetett szerephez jutott a gyarlóságok közt. Az értelmi fogyatékos, „bolond”, deviáns emberek sokszor váltak a boszorkányperek szereplőivé, mint a többségi társadalomból másságuk okán eltávolítandó „veszélyforrások”.

A 14. századi Európát súlyos pestisjárványok sújtották, az emberek kiszolgáltatottnak érezték magukat, hitük megingott, az egész kontinensen terjedtek az eretnek tanok. Az egyház pozíciója megőrzése érdekében lépéskényszerbe került. A gyeplő visszaszerzése érdekében kialakították a boszorkány-eretnek ideológiát és ennek bázisán kezdődött meg az inkvizíció. Lassanként az „átlagostól eltérés” minden formája veszélyforrássá vált, senki sem érezhette magát biztonságban. Ilyen körülmények között a fogyatékosokkal élő emberek különösen veszélyeztetettek voltak, gyakran süttették rájuk viselkedésük, megjelenésük, beszédük miatt a boszorkányság vádját. A fogyatékosokkal született gyermek szüleit is veszély fenyegette, a korábban élő hiedelmeknek megfelelően a fogyatékos gyermek ugyanis a korabeli közfelfogás szerint is bűn eredménye, de előfordult az is, hogy az anyát az ördöggel hálással vagy más tisztátalan kapcsolattal vádolták meg. Tovább élt a fentebb már említett „váltott gyermek” hiedelem is. Az elmeműködés zavarát többnyire ördögi eredetűnek tartották, az ördög tervét vitték véghez az eretnekek és a boszorkányok.<sup>12</sup> A boszorkányüldözése egészen a XVIII. sz. közepéig tartott, és áldozatai közt feltehetően igen magas arányban voltak fogyatékosokkal élő is.

Összességében elmondható, hogy ebben az időszakban a közgondolkodásban gyökeredző előítéletesség és stigmatizáció fokozódott. A „képet” a félelem határozta meg, mindattól amit az értelmi fogyatékos, elmebeteg személy képviselt: a szokásos viselkedéstől, gondolkodástól, a „normalitástól” való eltéréstől, és ez a félelem a veszélyes kategóriába taszította az értelmi fogyatékosokkal élőket (noha nem feltétlenül ők maguk voltak veszélyesek, hanem a velük, mint „ördögfattyakkal” való érintkezés, cimborálás, hiszen az inkvizíció bárkit elérhetett).

Ez a félelem és az azon alapuló „veszélyesség” vezetett el a „bolond” gyűjtőfogalom, mint gondolati kategória megszületéséhez, amelybe mindenki beletartozott, akinek a viselkedése nem illeszkedett a többségi társadalom normalitás fogalmába, bármely nem konvencionális viselkedés az elvárt normáktól való eltérés ide sorolódhatott. A „bolond”, mint veszélyforrás pedig kirekesztendő, eltávolítandó, elzárando személy lett.

<sup>11</sup> MAGYAR, A. A reneszánsz, a humanizmus és a reformáció-ellenreformáció korának képe az értelmi fogyatékos emberről, In: *Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből: Elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig.* 63-83. Gondolat Kiadó, 2018.

<sup>12</sup> PORTER R. *A téboly*, Magyar Világ Kiadó 2002. 29.

Ebben az időszakban jelent meg a vélhetően a veszélyességből fakadóan a „bolondokkal” szemben tanúsított türelmetlen indulat. A többségi társadalmat zavarni kezdték a bolondok és meg akartak szabadulni a bolondságtól (ld. bolondkő eltávolítása, mint motívum a képzőművészetben) vagy legalábbis a bolondoktól.

### **Az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttről alkotott kép az újkorban<sup>13</sup>**

Foucault szerint a XVII. sz. második felében a közgondolkodásban megszületett az „elzárásra hivatottak”<sup>14</sup> kategóriája. Véleménye szerint a hatalom az „elidegenítés” módszerével alakította ki az elzárandók csoportját, azért, hogy a polgárok ideális társadalmából eltávolítsa ezen elemeket. Mindenkit ebbe a kategóriába soroltak, akik a hatalom számára zavaróak voltak, másként gondolkodtak, viselkedtek, eltértek a normától, majd stigmatizálták őket és ezt követte a kirekesztés, elzárás. Erving Goffman amerikai szociológus stigma definícióját<sup>15</sup> használva Porter lényegében azonos eredményre jut a démonizálás folyamatával összefüggésben. Ebbe a körbe tartoztak az értelmi fogyatékos és az elmebeteg személyek is.

A városokban nagy számban kolduló rászorulókat karitászon keresztüli megsegítését felváltja az állam közhatalmi megoldása: elzárás és munka „terápián” keresztül történő átnevelés. Az újkorban az állam már nem csupán a „látóhatáron kívülre” szeretné taszítani a problémás egyedet, de el is zárja őket.

Az ókor „elpusztítási-”, a középkor „kiszáritási” jelensége után az újkorban egyre több nagy befogadóképességű intézményben öltött testet a Foucault fogalmával élve „nagy-elzárás” stratégiája. Az intézmények két típusa a dologház és a korábbról már ismert menhely (asylum) típusú kórház volt, ahol azonban nem gyógyították, csak felügyelték az elzárásra ítélt személyeket.

XVI. Lajos 1656-os rendeletében egy komplex „Közkórház” létesítését rendelte el, az elesettek, szegények és krónikus betegek ellátására. A kezdetben csupán elkülönítést és teljes körű felügyeletet megvalósító Közkórház az egyház helyett tehát már az állam fenntartásában áll ezidőtájt. Az oda kerülő emberek egyéni (állapot)felmérése nem történt meg, együtt tartottak fogva értelmi fogyatékosokat, betegeket, szegényeket, erkölcsileg megbélyegzetteket és bűnözőket is. Ez az egybemosás egészen a XVIII. sz. közepéig tapasztalható, akkor nyitják meg az első, kifejezetten „bolondok” számára szolgáló kórházakat, ahol már orvosi kezelés is folyik. Pusztán az elzárásnak, a felügyeletnek korrekciós hatást tulajdonítottak, az orvosi értelemben vett gyógyítás, kezelés az újkor kezdetén még nem jelent meg az elzárás, a „rájuk kényszerített életforma” mellett.

A nagy elzáró intézmények elterjedése mögött a felvilágosodás „pedagógiai optimizmusa” áll: az emberek eszerint orvosi, pedagógiai módszerekkel és eszközökkel javíthatóak, fejleszthetőek.

<sup>13</sup> MAGYAR, A. Az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttről alkotott kép változása az újkorban, In: *Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből: Elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig*. 84-133. Gondolat Kiadó, 2018.

<sup>14</sup> FOUCAULT M. A bolondság története, Atlantisz Kiadó 2004.120.

<sup>15</sup> „Stigma, vagy megbélyegzés tehát az olyan egyén kijelölése, akit a társadalom teljesen kizár, kiközösít.” Porter [2002.] 72.

Az intézményesítés tendenciája a reneszánsztól kezdve erősödött a XVIII. sz. közepéig, az intézmények pedig sok tekintetben a büntetőintézményekre hasonlítottak<sup>16</sup>, a bentlakókat leláncolva, rácsok mögött rabként tartották fogva a korabeli ábrázolások szerint.

A kórházakba eleinte csak a gyógyíthatókat tartott, tehát nem „született bolondokat” vették fel orvosi beutalóval, a híres londoni Bethlam, amely 1330-tól funkcionált kórházként, csupán 1733-tól vett fel gyógyíthatatlannak tartott elmebetegeket és értelmi fogyatékosokat is. Ezeket a kórházakat a korszellem ugyanakkor az „emberi züllés végállomásának” tartotta, a XVIII. sz.-i többségi társadalom kirekesztő attitűddel viseltetett a mentális betegek és értelmi fogyatékosokkal élők iránt. Megfigyelhető egyfajta felsőbbrendűség érzés és borzongással teli érdeklődés is: Londonban az 1500-as évek végétől hétvégenként belépődíj fejében beengedték az érdeklődőket, hogy megbámulhassák a kiszolgáltatott betegeket. Az „örültekekkel” a személyzet is nagyon kegyetlenül bánt. Sokáig semmilyen ellenőrzés vagy számonkérés nem volt az intézményekben, a kegyetlenkedéseknek nem volt következménye és a bentlakók ellátásával összefüggésben sem fogalmaztak meg elvárásokat, így magas volt a visszaélések száma. A kezelések inkább voltak kínzásnak minősíthetőek, az általános életviszonyok pedig gyakran még a börtönök szintjét sem érték el.

A XVII. század végétől aztán kezdtek hangosabbá válni a kegyetlen bánásmódot kifogásoló kritikák. A szórakoztatási igényt kielégítő „bejárások”, az értelmi fogyatékosok, elmebetegek „mutogatása” azonban csak az intézmények egy részében volt szokás, a legszörnyűbb állapotok feltárása csak vizsgálóbizottságok munkája nyomán történt meg.

A „bolondok” ellátására szolgáló intézmények belső működésének felderítésére a XVIII. sz. végétől egyre több próbálkozás történt Nyugat-Európában. 1828-ban Angliában törvényi szabályozás (Mad House Act) született, amely hivatalos engedélyhez kötötte az értelmi fogyatékos és az elmebeteg személyeket ellátó intézmények létesítését, standárokat állapított meg a bánásmód tekintetében és terápiák alkalmazását írta elő a zárt intézetekben.

Európa nyugati felén megkezdődött az igen méltatlan körülmények között élő értelmi fogyatékos és mentális betegséggel küzdő személyek megítélésének lassú változása: a korábbi teljes elutasítástól történő elmozdulás.

A közgondolkodásban végbemenő változások mellett az orvos-szakmai vélekedésben is felfedezhető módosulások észlelhetők, változtak a fogvatartott személyek gyógyításáról kialakított elképzelések. A felvilágosodás nyomán megfogalmazódó alapvető, elsőgenerációs emberi jogok (szabadság, egyenlőség, testvériség) egy új kezelési módszer az ún. „erkölcsi kezelés” irányába terelték az orvosszakmát. Az erkölcsi kezelés a mentális károsodással élők megfigyelésére, érzelmeik, szokásaik alakítására fókuszált, az egyén sajátosságaira is figyelemmel.

Az újkorban tehát a felvilágosodás hatására megerősödött pedagógiai optimizmus a XIX. sz. végére már szinte az ember és a társadalom formálásának korlátlan lehetőségébe vetett hitté fokozódott, amelybe a fogyatékosokkal élő személyek alakításának lehetősége is beletartozott. Érzékelhető az is, hogy az abszolutista uralkodók kormányzati koncepciójának célja a pedagógiai optimizmus bázisán az egész társadalom jobbítása volt, azáltal, hogy a nevelés-oktatáson keresztül megszerzett tudás birtokában hasznos állampolgárrá váljanak alattvalóik.

<sup>16</sup> FOUCAULT M. A bolondság története, Atlantisz Kiadó 2004.166.

Az „erkölcsi kezelés” módszere és annak alkalmazása a mentális betegek és értelmi fogyatékosok körében elsősorban Philippe Pinel és Jean-Baptiste Pussin nevéhez köthető. Pinel mentális rendellenességekről és azok kezelhetőségéről alkotott elméleti koncepciójának lényege az, hogy elmélete szerint a mentális rendellenességek fő oka az, hogy a társadalom a mentális egészséghez szükséges minimumfeltételeket nem képes biztosítani, így végső soron maga a társadalom felelős a mentális betegségek kialakulásáért és léteért.

Az erkölcsi kezelés alapja (a korabeli viszonyok között értelmezett)<sup>17</sup> megértés és empatikus segítségnyújtás volt, egyfajta pszichológiai viselkedésbefolyásoló módszerként működött. Bár lemondtak a fizikai kegyetlenkedésről, igyekeztek az elzártak fizikai szabadságát minimálisan korlátozni, azonban fenyítő és manipulatív eljárásokat alkalmaztak. Foucault értelmezésében Pinel a veleszületett és szerzett bolondságot a társadalmi viszonyok diszfunkciójából eredő betegségnek tekintette (ezzel segített humanizálni a többségi társadalom viszonyulását az elmebetegekhez. Az erkölcsi tartás (azonban ez itt már az „új”, univerzális társadalmi erkölcs a szekularizáció hatására) helyreállítását tekintette a kezelés céljának az orvosi tudás felhasználásával, így a bolond ember egyszerre volt bűnös és beteg.

Foucault szerint ebben az időszakban a megbomlott erkölcsi tartás helyreállítása érdekében három eszközt alkalmaztak. 1.) a csendet, azaz a bolondságról való beszéd elnémítását, a bolond emberek bűnös létbe taszítottságának némaságát; 2.) a tükröt, azaz, hogy a felügyelő/orvos visszatükrözi a bolond ember téveszméjét, ezzel nevetségessé is téve; 3.) állandó ítélkezést: a nagy elzáró intézményekben egyfajta sajátos igazságügy működött a megfélemlítés és sokkoló érzelmi hatások felhasználásával. Ennek megfelelően hatalomelmélete szerint az orvos nem azért képes megragadnia bolondságot mert ismeri, hanem azért, mert uralkodik rajta.

Ugyancsak a hatalomgyakorlás az uralkodás valósult meg láncok nélkül és fizikai kényszer nélkül abban a gyakorlatban, hogy a bolond és értelmi fogyatékos emberekre gyermekeként tekintettek, úgy szervezték életüket, hogy kiskorúnak érezzék magukat, melynek eszközei hasonlítottak a XVIII-XIX. sz. félelemkeltő gyermeknevelési módszereire (intenzív lelki befolyásolás, megtörés).

Foucault a bolondságra úgy tekint, mint a történelem során kialakult és folyamatosan változó kulturális jelenségre.

A korábban már említett pedagógiai optimizmus által indukált, az értelmi fogyatékosok nevelését is magában foglaló oktatási kultusz mellett megfigyelhető az is, hogy a felvilágosodás és a nagy francia forradalom „egyenlőség eszméje” jegyében az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés joga is rögzítésre került a szociális-, oktatási szolgáltatások mellett. A páciensek körébe pedig az értelmi fogyatékos és mentális betegséggel küzdő személyek is beletartoztak (egy 1797. június 15-én kiadott dekrétum előírta a mentálisan beteg polgártársak megfelelő kezeléssel történő gyógyítását), így a cél immáron az ő ellátásukat is biztosítani képes kapacitások megteremtése lett.

Az újkorban tehát az értelmi fogyatékos és a pszichiátriai betegek helyzete alapvetően továbbra is összefonódott a bolond gyűjtő kategóriába sorolt személyekével. Továbbra is zavarónak, abnormálisnak minősültek, a társadalmi többség stigmatizálta és kirekesztette, illetve elzáratta őket, a kezeléseik pedig a mediko-pedagógiai módszerekkel történő normalizálásukat célozták. Ugyanakkor a nagy elzáró intézmények működésében a XVIII.-XIX. sz. fordulóján

<sup>17</sup> a bolondokat állati szinten kezelő közgondolkodás volt jellemző és orvosi dogma volt pl. hogy az elmebetegek az állatokhoz hasonlóan jól viselik a hideget.



bekövetkezett változások hatására a született bolondok, azaz az értelemi fogyatékosok és az elmebetegek, azaz a pszichiátriai betegek elkülönítése kezdődött meg. Előbbiek számára megőrzést és gondozást, míg utóbbiaknak gyógyítva fejlesztő, személyiséget javító funkciókkal. A XIX. századra Nyugat-Európában általánosan elfogadottá vált az elmebetegek erkölcsi kezelésének gondolata, valamint az eleve gyógyíthatatlannak tekintett idióták elkülönítése a gyógyítható elmebetegektől. Az erkölcsi kezelés célja az volt, hogy az elmebetegek a világgal kapcsolatos félreértéseik és helytelen cselekedeteik erkölcsi és világi korrekciója révén visszatérjenek a világban elfoglalt helyükre.<sup>18</sup>

### **Az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttéről és a pszichiátriai betegekről alkotott kép a 19. században<sup>19</sup>**

Ahogy az fentebb már említésre került a XVIII.-XIX. sz. fordulóján a szomatikus elméleten alapulva a pszichiátriai betegek megbecsültségének emelkedése mellett bekövetkezett a pszichiátriai betegek és az értelmi fogyatékosok elkülönítése az intézményekben. Az elzárást igyekeztek csökkenteni és a gyógyítás-kezelésnek teret engedni. A medikalizációs tendenciák erősödtek, a természettudományos-medikális gondolkodásmód térhódítása volt megfigyelhető a XIX. sz. új típusú elmeegógyintézetekben.

Johann Christan Reil (a pszichátria kifejezés megalkotója), már a XIX. sz. elején arról ír az ideális tébolydával összefüggésben, hogy annak kettős funkcióval kell bírnia, egyfelől a gyógyíthatatlan bolondok esetében a megőrzés<sup>20</sup> a fő célja, míg a gyógyítható elmebetegek esetében az örülettől való megszabadítás, azaz a gyógyítás a cél, amely az előbbihez képest eltérő személyzetet, képzett orvosokat igényel.

Franciaországban P. Pinel egyik tanítványa Jean-Étienne Dominique Esquirol, az egyik nagy párizsi intézmény, a Salpêtriére pszichiáter főorvosa az elme kóros állapotairól szóló két kötetes munkájában alapos eseteírások mellett állítja fel rendszertanát, amelyben már egyértelműen elkülöníti egymástól az értelmi fogyatékosokat és az elme egyéb betegségeit, előbbit nem betegségnek, hanem állapotnak tartva. Kidolgozott egy hosszabb távú, modern elmeegógyintézetek kialakítására irányuló tervet is. Az intézmények központi orvosi szakpolitikai ellenőrzés alá vonását tekintette célnak, valamint módosítást tartott szükségesnek a gondnokság intézményének korabeli formájában: a belátási képesség hiányáról döntő eddigi bírósági (jogi) eljárás helyett az elmebetegek és értelmi fogyatékos személyek intézeti kezelés céljából történő elzárását orvos-szakmai kérdéssé kívánta tenni. Az elmebeteg és értelmi fogyatékos személyek kezelés okán történő elzárása 1838-tól orvos-szakmai kérdéssé vált. Esquirol a mentális betegségeket megfelelő törvényi háttérrel és jól működő intézményrendszerrel megoldható problémának tartotta.

<sup>18</sup> GILMAN SL. *Madness as disability* History of Psychiatry. 2014 Dec;25(4):444. doi: 10.1177/0957154X14545846.

<sup>19</sup> MAGYAR, A. Az értelmi fogyatékos gyermekekről, felnőttekről és a pszichiátriai betegekről alkotott társadalmi-mentális kép alakulása a 19. században. In: *Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből: Elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig*. 134-199. Gondolat Kiadó, 2018.

<sup>20</sup> A megőrzés során el kell zárni a bolondot úgy, hogy se magának, se másnak ne ártson; lehetővé kell tenni számára, hogy napjait megelegedetten töltsse; munkát/tevékenységet kell biztosítani számára.

Az elzárás gyakorlata tehát nem szűnt meg, a családi körből történő kiemelés továbbra is az ellátási rutin részét képezte, ugyanakkor a kezelés célja a fokozatos társadalmi reintegráció volt. Az intézeti izoláció 11 naptól (javulás hiányában) életfogytig tarthatott.

Ekkora alakult ki egy olyan kezelési elképzelés, amely a szociális és közösségi pszichiátria előfutárának tekinthető, amennyiben a kezeléseket nem a betegek izolációja és fizikai korlátozása, lekötözése jelentette bizonyos orvosi terápiákkal, hanem már megtalálhatóak pszichoterápiás törekvések is, azaz tudatosan irányított beszélgetéseken keresztül próbálták javítani, módosítani a betegek viselkedését, gondolkodásmódját, hangulatát. Mindezt egyfajta irányított fizikai és szociális környezetbe (a nagy intézmények 'állam az államban' létébe) helyezték, kiegészítve ugyancsak irányított tevékenységformákkal (munkaterápia).

A Salpétriére a század második felére aztán klinikai gyakorló és oktató intézményként és kutatóközpontként is működött (a funkcióátalakítás elsősorban Jean-Martin Charcot nevéhez köthető), 1877-ben itt hoztak létre először Párizsban kémiai laboratóriumot, de hidrotériás és elektroterápiás részlegük is volt. Precízen nyomon követték és dokumentálták az egyes betegek állapotát, és a 40 ágyas fekvőbeteg osztály mellett ambuláns ellátást is biztosítottak a bejáró betegek számára.

A XIX. században Európában gyors növekedésnek indult az elmeegógyintézetek iránti igény, korabeli statisztikák alapján mindenhol növekedett a pszichiátriai betegek száma.<sup>21</sup> Németországban a XIX. sz. közepe és a XX. sz. eleje között több mint tízszeresére nőtt az elmeegógyintézetben kezelésre és elhelyezésre várók száma, Angliában az elmeegógyintézeti bentlakók száma megkétszereződött ezen időszak alatt. A nyilvános, bárkit fogadó intézmények túlszűfoltta váltak Európában és Amerikában is, ilyen körülmények között azonban a rehabilitációról, érdemi terápiáról ismét a megőrzésre került a hangsúly, képtelenek voltak ekkora zsúfoltság mellett ennél többet nyújtani a bentlakók számára.

A jelenség hátterében az áll, hogy noha a XIX. sz. az elmebetegek méltóságát visszaadta abban a tekintetben, hogy kiemelte őket a bolond gyűjtőkategóriából azzal, hogy testi betegként kezelte őket, amely magasabb társadalmi státuszt biztosított számukra, ugyanakkor, a „betegségek újraelosztásának folyamata”<sup>22</sup>, a fejlett társadalmak új családműködése gerjesztette a bentlakásos intézménybe küldés tendenciáját. Míg a korábbi századokban a család elviselte és elrejtette az intoleráns külvilág elől a pszichiátriai beteg vagy értelmi fogyatékos családtagot, addig erre az időre a meghitt, közvetlen érzelmi kötelékű modern „kiscsaládok” kialakulásával ez a belső tolerancia radikálisan csökkent. A XIX. század végére a mentális és érzelmi problémákkal küzdő családtagok (így a demens idősök is) rövid időn belüli elmeegógyintézetbe küldése vált jellemzővé. Mindemellett egy másik folyamat is megfigyelhető volt: a XIX. sz. végén a korábban börtönökben vagy dologházakban elzárt elmebetegeket (gyakran valójában inkább a közösség számára nem kívánatos szegény emberek voltak, mintsem őrültek) is az elmeegógyintézetek felé kezdték irányítani. Így az elmeegógyintézetek szociális ellátási funkciókat kezdtek helyettesíteni. További problémát jelentett, hogy demens betegeket, epilepsziásokat, a szifilisz végső stádiumában vegetálókat és más degeneratív neurológiai rendellenességben szenvedőket is nagy számban kezdték az elmeegógyintézetekbe küldeni. Ilyen körülmények között azonban már a legtöbb intézmény alig tudta ellátni gyógyító-fejlesztő-rahabilitációs funkcióját, „az

<sup>21</sup> MAGYAR, A. 2018. Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből: Elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig. Gondolat Kiadó, Budapest. 176-177.

<sup>22</sup> Edward Shorter betegség-redisztribúciós elmélete, hivatkozva Magyar Adél [2018], 177.

elmeegógyintézet a reménytelen esetek személtládájává vált.”<sup>23</sup> Mindez pénzhiányhoz, kiábrándultsághoz és az egyénre szabott kezelés helyett a rutinszerű gyógyszeres kezeléshez, nyugtatáshoz vezetett.

### Az értelmi fogyatékos és elmebeteg személyek helyzete Magyarországon

A XIX. sz. előtti magyar forrásokban alig található utalás az értelmi fogyatékos vagy elmebeteg személyekre, egy középkori kivétel Werbőczy István 1514-ben kiadott szokásjogi gyűjteménye a Tripartitum. A Hármaskönyv 55. fejezete foglalkozik az „őrült és tébolyodott fiakkal”. A forrás alapján megállapíthatjuk, hogy nem tettek különbséget az elmebeteg és a születésüktől fogva értelmi fogyatékos emberek között, jogi tekintetben ugyanazon megítélés alá estek: életük végéig „kiskorúak” maradtak, ’soha fel sem szabadulhattak az atyai hatalom alól’, a róluk való gondoskodás a család és a rokonság feladata volt. Magyarországon jellemzően ez a felfogás és mentalitás élt tovább századokon át. A pszichiátriai betegek kezelésére csak a XIX. sz. közepén kezdtek érdemi intézkedések születni, noha az „elmebetegügy” a 1790-92 évi országgyűlés óta volt állandó napirendi téma.

Hazánkban sajnálatos módon még ebben a XVIII-XIX. században is jellemző volt az a középkori eredetű felfogás, miszerint az elmebaj (és az értelmi fogyatékos) kiérdemelt Isteni büntetés az illető, vagy felmenői bűneinek eredménye.<sup>24</sup>

Az értelmi fogyatékos és elmebeteg személyeket megfelelő ellátó intézmények sokszor vetették börtönbe. Schwartzter Ferenc 1843-ban arról számolt be, hogy az elmebetegek „nyilvános helyeken hajléktalanul és orvosi segítség nélkül kóborolnak mások nevetségére.”<sup>25</sup>

Magyarországon még a XIX. században is tovább élt a puszta elzárás gyakorlata, azaz az elmebetegeket csupán kiemelték és fogvatartották, azonban ez nem járt együtt gyógyító, fejlesztő tevékenységgel.

A korabeli viszonyok (a korabeli magyar társadalom mentalitása) Nyugat-Európához mérten vett elmaradottsága mutatkozik meg abban, hogy a XIX. sz. közepén az elmebetegeket még mindig leginkább a többség nyugalmanak és biztonságának megteremtése okán sürgették ellátni, amit a zavaró kisebbség izolálásával gondoltak megoldani még ezidőtájt is. Az első elmeegógyintézetek sokkal később jelentek meg hazánkban, mint más (nyugat)európai országokban.<sup>26</sup>

Az első magán „örjintézet”-et Pólya József hozta létre 1841-ben (1842-ben nyílt meg és három évig működött) a Városligetben és noha munkája alapján Pólyát a szomatikus irányzat képviselői közé sorolhatjuk, terápiáját még ebben az időben is olyan orvosi-medikális gyógymódok jelentették, mint az érvágás, a hánytatás és a hashajtás. Ennek ellenére a kor szakmai színvonalának az intézet működése megfelelt, sőt humánusnak volt mondható abban a tekintetben, hogy igyekeztek a kényszer alkalmazását kerülni, megköztözést és magánzárkát nem

<sup>23</sup> PORTER R. *A téboly*, Magyar Világ Kiadó 2002. 130-131.

<sup>24</sup> Schwartzter Ferenc egy 1843-as írásának érvelésében arról ír, hogy az elmeegógyászat fejlesztése és az intézetek létesítése hozzájárulhat ahhoz, hogy sok „szerencsétlen”, „bűnösnek látszó” őrültet megmentsünk attól, hogy közönséges gonosztevőként bánjunk velük. (Magyar A. [2018] 186.)

<sup>25</sup> MAGYAR, A. 2018. Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből : Elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig. Gondolat Kiadó, Budapest. 182.

<sup>26</sup> BUDA B. *Az elme gyógyítása*, Háttér Kiadó Budapest, 2011. 145.

alkalmaztak és a kényszerzubbonyhoz ('kényszerítő öltöny') is igyekeztek kivételes esetekben nyúlni.<sup>27</sup> Ugyanakkor valószínű, hogy az elmebetegek tisztelete és jogainak védelme csak a fizető magánbetegek esetében volt szempont az ellátásuk során.

A szegény (nem fizetőképes) elmebetegek számára a városi kórházak nyújtottak „ellátást”. Az „őrjengőket” a kórházak udvarán található ketrecszerű magánzárkákba zárták, egy német orvos 1828-as leírása alapján pedig a „friss elmebetegeket a kórszobákban helyezik el, ahol egy hónapon át gyógyszereket is kapnak; ha addig meg nem gyógyulnak, megint elbocsátják őket.”<sup>28</sup> Ezt követően említést érdemel a Schwartz Ferenc által 1851-ben létrehozott 8 fős ellátotti létszámú magánintézmény Vácott, majd az intézmény nagyobb kapacitással Budára, a Kék golyó utcába költözött és 1860-ra az ellátottak száma elérte a 100 főt.

1868-ban aztán elkészült Lipótmezőn az 500 fő befogadására képes Budai Magyar Királyi Országos Tébolyda (1952-től Országos Ideg- és Elmegyógyintézet). A későbbiekben azonban jellemzően nem önálló intézményeket alapítottak, hanem elmeosztályokat hoztak létre kórházakban, amelyek azonban korántsem tudtak olyan komplex ellátást nyújtani, amely a betegek érdekében állt.

A fekvőbetegbeteg ágyszámok alakulása robbanásszerű növekedést mutat: 1893-ban az Osztrák-Magyar Monarchia területén 2300 elmeágy volt, mely szám 1916-ra 10 258-ra emelkedett.<sup>29</sup> A mai Magyarország területének elmeágyszám alakulását nehéz nyomonkövetni, tekintettel arra, hogy 1953-ig az ideg- és elmeágyakat együttesen tartották számon. Az azonban bizonyos, hogy a számok a nyugat európai tendenciákhoz hasonlóan folyamatosan növekedtek, mind a fekvőbeteg ellátásban, mind pedig a családi ápolásra hazaadottak tekintetében. Az ellátás szemléletéről Buda Béla pedig összefoglalóan annyit említ: a pszichiátriai betegek ellátásában az elkülönítés elve uralkodott, elsősorban nem a gyógyítási szándék, hanem a beteg és mások testi épségének védelme volt domináns. Buda szerint egészen az elmúlt évtizedekig ez a szellem uralkodott az elme intézetekben és elmeosztályokon.

A mentális zavarral küzdő emberek XXI. sz.-i megítélésével kapcsolatban egy 2016. január és 2017. március között zajló kutatás<sup>30</sup> eredményén keresztül szeretném bemutatni.<sup>31</sup> A kutatási beszámoló szerint a társadalmi szinten tapasztalható szemléletre a szociológiai megközelítés jellemző: a mentális betegségek a közösség általánosan elfogadott normáiból „kilógnak” így sokan devianciának tekintik azokat. Ezt a jelenséget erősíti az is, hogy orvosi szempontból a pszichiátriai betegek közé sorolódnak az addiktológiai betegek is, így az alkohol- és drog betegek

<sup>27</sup> Schwartz Ferenc és munkatársa, Pomutz Konstantin 1848-ban jóváhagyott tanulmányútja során angol, francia, német és belga intézmények felkeresése után beszámolójában több esetben is megemlékezik sok tekintetben elavult módszerekről (Bethlam és St. Luke Asylum), a kényszereszközök túlzott használatáról (Köln és Bonn), de az egyébként a kor korszerű intézményének számító párizsi Salpétriében is lejegyzik a „dühöngő osztály” megbotrántoztató működését. Összességében megjegyzi, hogy míg a franciák és az angolok a „psychikai kezelésre” a morális terápiára fókuszálnak, addig a németek gyakrabban alkalmaznak gyógyszeres kezelést. (Magyar A. [2018] 185-186.)

<sup>28</sup> Horn útleírását idézi Kiss nyomán Magyar A. [2018] 184.

<sup>29</sup> Buda B. Az elme gyógyítása, Háttér Kiadó Budapest, 2011. 145.

<sup>30</sup> „Országos kutatás pszichoszociális fogyatékos személyek köréről és társadalmi helyzetéről.” a pszichiátriai betegként diagnosztizált személyek helyzetének feltárására. Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar alapítványa, a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány kutatása az Emberi Erőforrások Minisztériumának megbízásából.

<sup>31</sup> 5. Kutatási Beszámoló – A Pszichoszociális Fogyatékossgal Élő Személyek Társadalmi Helyzetét Feltáró Országos Kutatásról, Szerk.: Perlusz Andrea, A Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, 2017. Budapest 47.

sorsát osztják a mentális betegek is, közösen a „nem kívánatos” kategóriába sorolódnak. Bár összességében a betegek csoportjába sorolja a társadalom a mentális zavarban szenvedőket, mégis gyakorta társítanak a mentális problémákhoz ellenérzést kifejező fogalmakat, amelyek az érintettek diszkriminációjához és megbélyegzéséhez vezetnek. A mentális betegség, mint stigma tehát napjainkban is érzékelhető jelenség, noha világ szinten komoly erőfeszítéseket igyekeznek tenni a mentális egészséggel összefüggő programok<sup>32</sup>részeként.

A betegekkel való bánásmóddal összefüggésben a beszámoló megállapítja, hogy „A pszichiátriai fekvőbeteg-ellátásban leképeződnek az ellátórendszer globális problémái, melyek a szemléletmódban is megmutatkoznak. A humán erőforrás folyamatos hiánya, a rendszerben dolgozók leterheltsége nem kedvez a holisztikus szemlélet érvényesítésének.” Az orvosoknak igen kevés az egy betegre fordítható ideje, amely nem teszi lehetővé a partneri orvos-beteg kapcsolat kialakítását, ellenben a korábban jellemző paternalisztikus kapcsolati formák fenntartására készíti még azon szolgáltatókat is, akiknek egyébként volna igényük a korszerűbb módszerek alkalmazására. „A kórházi orvoslásban az intervenciókra alapozott, tisztán természettudományos megközelítés jellemző, amely az olyan nonspecifikus tényezőknek, mint a felépülés értékei, a személyes szükségletek prioritása, a méltányos bánásmód, az empowerment vagy az önszempontú aktivitás még nem tudott teret adni.”<sup>33</sup> Az ápolás gyakorta főként legfeljebb a testi szükségletek kielégítését jelenti az akut tünetek megszüntetésére korlátozódik. „A humanisztikus megközelítés szerint elvárható ’plusszokra’ ritkán van lehetőség, a mentális zavarban szenvedők ápolásának eredeti missziója a kórházi kezelése során gyakran tapasztalhatóan elhalványult.”

A hatékony rehabilitáció egyik alapvető elemével, a pszichoedukációval<sup>34</sup> összefüggésben a következőket állapítja meg a kutatási beszámoló: „A módszer használatát nem sikerült azonnal elfogadtatni minden szakemberrel. ... A paternalisztikus orvosláshoz szokott gyógyítók nehezen tudtak azonosulni a saját sorsát irányító, felvilágosult, felelős döntéseket hozó kliens eszményképével.”

A szociális ágazat keretében működő pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthonaiban „a szemlélet a kutatási beszámoló szerint az egészségügy biomedikális modelljéhez kapcsolódó, hagyományos, erős paternalisztikus viszonyokat idézi. Évtizedekig az intézményközpontú ellátás jegyében, a társadalomból távolabbra ’száműzve’ az országhatár közelében nyitottak nagy létszámú bentlakásos otthonokat mentális betegeknek.<sup>35</sup> A területileg, földrajzilag szegregált intézményekben a társadalmi integráció lehetősége már a térben akadályozva van. Ezzel megvalósultak a kirekesztés egyéni, bizonyos csoportokat sújtó és szociális helyzethez kapcsolódó dimenziói. A családtól elszakított, szociálisan visszafordíthatatlanul izolált emberek felépülésében a dolgozók nem bíznak, nem rehabilitációs szemlélet uralkodik. A bentlakásos intézményeket a megfelelő számú és kompetenciájú szakszemélyzet hiánya jellemzi, amely a

<sup>32</sup> pl. <https://www.emro.who.int/mnh/campaigns/anti-stigma-campaign.html?format=html> ;

<sup>33</sup> Kiss E. Cs., Sz. Makó H. Mentálhigiéné és segítő hivatás c. tanulmányát (2013) hivatkozva a beszámoló. 46.

<sup>34</sup> strukturált információnyújtás a betegségről, lelki-pedagógiai támasz a betegeknek, hozzátartozóknak felvilágosító célú oktatás keretében.

<sup>35</sup> A legjellemzőbb példa a Szentgotthárdi bentlakásos mammut intézmény, amely a honlapjukon elérhető működési engedély szerint 720 fő férőhellyel üzemel ([https://www.gotthardotthon.hu/wp-content/uploads/2021/06/muk\\_eng\\_intezmeny\\_20170317.pdf](https://www.gotthardotthon.hu/wp-content/uploads/2021/06/muk_eng_intezmeny_20170317.pdf))

hiányzó tárgyi feltételek mellett a biomedikális szemlélet dominanciáját, azaz nagy mennyiségű gyógyszer rendelését eredményezi, sok mellékhatással.

„A bentlakásos otthonokba került pszichiátriai betegek fokozatosan elveszítik az önállóságukat, a sorsukat érintő felelős döntéseket nem hoznak, és személyes célok, valamint az intézményi ellátásból való kilépés lehetősége nélkül élnek az életüket.” A kognitív fogyatékossgal élő személyek gyakorta élnek tehát nagy létszámú bentlakásos otthonokban, és noha a paradigmaváltás megtörtént, a deinstitutionalizáció folyamata lassan halad. A szociális törvény ugyan 1993 óta a szociális szolgáltatások igen széles palettáját tartalmazza, sajnálatos módon a személyre szabott, egyéni igényekhez igazodó segítség/segítés valódi hozzáférhetősége az érintettek számára kérdéses.<sup>36</sup>

A kognitív fogyatékossgal élők törvény előtti egyenlőségével/cselekvőképességével összefüggésben elmondható, hogy gondnokság alatt álló személyek száma növekszik, és noha ugyanakkor a támogatott döntéshozatalban résztvevők száma is növekszik, de arányaiban még mindig nagyon alacsony. (2015-ben a gondnokság alatt állók száma 56515 fő volt, míg 2019-ben 58153 fő, míg a támogatott döntéshozatalban résztvevők száma ugyanezen években 91 és 195 fő volt). Ez arra enged következtetni, hogy Tripartitumban megjelenő szemlélet napjainkig él: a kognitív fogyatékossgal élők a külvilág szemében „kiskorúak” maradnak, avagy szerzett fogyatékossg esetén „kiskorúsítják” őket, a társadalom jellemzően a hiányosságaiakon keresztül határozza meg őket és jellemzően kevésbé kapnak teret igényeik, preferenciáik.

Összességében megállapítható, hogy a pszicho-szociális fogyatékossgal élő személyek megítélésében még napjainkban is jelen vannak a veszélyességükkel kapcsolatos hiedelmek<sup>37</sup>, gyakorta deviáns, „nem kívánatos” személyeknek tekintik őket. A képességeikbe és azok fejlesztésébe, fejleszthetőségébe vetett hit, azaz a rehabilitációs szemlélet kevésbé jellemzi a magyar közellátást, amely még ma is alapvetően biomedikális szemléletű, a pszichoterápia korlátozottan hozzáférhető.<sup>38</sup> A pszicho-szociális fogyatékossgal élőknek többször kell megküzdeniük az episztemikus igazságtalanság jelenségével<sup>39</sup> is, azaz számos esetben nem

<sup>36</sup> lásd pl. Cservenka István történetét: [https://nlc.hu/ezvan/20221102/pisti-validity-alapitvany-fogyatekkal-elo-video/?fbclid=IwAR2D\\_f2otORPKsB8eLxeRjeuqb3\\_kIFbFL7tfD2oz3-AiiDRzH86\\_cAMf8E](https://nlc.hu/ezvan/20221102/pisti-validity-alapitvany-fogyatekkal-elo-video/?fbclid=IwAR2D_f2otORPKsB8eLxeRjeuqb3_kIFbFL7tfD2oz3-AiiDRzH86_cAMf8E)

<sup>37</sup> KOVÁCS J. *Bioetikai kérdések a pszichiátriában és pszichoterápiában*, Medicina Könyvkiadó Zrt., 2007, 405, 421., valamint <https://tasz.hu/cikkek/veszelyesek-e-a-pszichiatrai-betegek>

<sup>38</sup> [http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/van\\_de\\_meg\\_sincs\\_pszichoterapia](http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/van_de_meg_sincs_pszichoterapia)

<sup>39</sup> ld. pl. az továbbá: az Alapvető Jogok Biztosának AJB- 2134/2022. sz. jelentése: „Az episztemikus igazságtalanság magyarázatot ad arra, hogy a legjobb szándékuk ellenére az orvosok gyakran miért nem hiszik el, amit a pszichiátriai betegek mondanak nekik. A betegek vallomásait gyakran irrelevánsnak, megbízhatatlannak, zavarosnak vagy más módon hiteltelennek tartják a betegekkel kapcsolatos negatív sztereotípiák miatt. Az ilyen sztereotípiák közé tartozik, hogy a betegeket kognitívan sérültnek vagy érzelmileg sérültnek tekintik, akár szomatikus állapotuk, akár az arra adott pszichológiai reakcióik miatt; vagy egzisztenciálisan instabilnak, szorongásoktól szorongatottnak, akik "nem tudnak tisztán gondolkodni"; vagy a betegségük által pszichológiailag dominálnak, oly módon, hogy az torzítja a tapasztalataik pontos leírására és beszámolására való képességüket (pl. "a nyafogó" vagy "a drámakirálynő" sztereotípiá). Mivel a betegség gyakran erős érzelmekeket vált ki az érintettekben, az egészségügyi szakemberek gyakran úgy vélik, hogy érzelmeik károsan hatnak a betegek gondolkodására, és torzítják a betegségükről adott beszámolóikat. Szükség van arra, hogy a pszichiáterek figyelmesen meghallgassák, amit a betegek mondanak nekik, és hogy bevonják őket a közös döntéshozatalba.”

veszik komolyan véleményüket, panaszukat, élményeiket.<sup>40</sup> Az Antistigma munkacsoport megállapítja: „A stigma, legyen szó annak bármely altípusáról, jelentős hatást gyakorol a pszichiátriai ellátás, gondozás sikerére és a mentális betegséggel élők életminőségére. Nemzetközi szakirodalmi adatok alapján a mentális zavarral élők közel 50%-a tart attól, hogy betegsége miatt igazságtalan bánásmódban lesz része. Közel egyharmaduk tapasztal mentális zavarával kapcsolatba hozható hátrányokat a munkavállalás területén, és csaknem minden ötödik beteg számol be nehézségekről a pénzintézetekkel, biztosítókkal való együttműködés terén. Sajnos a betegek részéről a diszkriminációra irányuló tapasztalatok az egészségügy területén is általánosnak tekinthetők, mely a szakirodalom alapján leggyakrabban a tünetek bagatellizálásában érhető tetten.”<sup>41</sup>

### Irodalom:

1. BUDA B. *Az elme gyógyítása*, Háttér Kiadó 2011.
2. CRICHTON P, CAREL H, KIDD IJ. *Epistemic injustice in psychiatry*. BJPpsych Bull. 2017 Apr;41(2):65-70. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.050682>
3. GOMBOS G. *Mi a pszichoszociális fogyatékoság?* Kézirat, 2013. Elérhetőség: [https://www.academia.edu/4690883/Mi\\_a\\_pszichoszoci%C3%A1lis\\_fogyat%C3%A9kos%C3%A1g\\_What\\_is\\_psychosocial\\_disability\\_\(utolsó\\_letöltés:\\_2022.\\_11.\\_06.\)](https://www.academia.edu/4690883/Mi_a_pszichoszoci%C3%A1lis_fogyat%C3%A9kos%C3%A1g_What_is_psychosocial_disability_(utolsó_letöltés:_2022._11._06.))
4. FLYNN E., & ARSTEIN-KERSLAKE A. *The Support Model of Legal Capacity: Fact, Fiction, or Fantasy?* Berkeley Journal of International Law, 32(1), 2014.
5. FOUCAULT M. *A bolondság története*, Atlantisz Kiadó 2004.
6. FOUCAULT M. *A rendellenesek* L'Harmattan Kiadó – Károli Gáspár Református Egyetem, 2020.
7. GILMAN SL. *Madness as disability* History of Psychiatry. 2014 Dec;25(4):441-9. <https://doi.org/10.1177/0957154X14545846>
8. KOVÁCS J. *Bioetikai kérdések a pszichiátriában és pszichoterápiában*, Medicina Könyvkiadó Zrt., 2007.
9. *Kutatási Beszámoló – A Pszichoszociális Fogyatékosággal Élő Személyek Társadalmi Helyzetét Feltáró Országos Kutatásról*, Szerk.: Perlusz Andrea, A Gyógypedagógia Fejlesztésért Alapítvány, 2017.
10. MAGYAR A. *Fejezetek az értelmifogyatékoság-kép történetéből : Elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig*, Gondolat Kiadó, 2018.
11. PORTER R. *A téboly*, Magyar Világ Kiadó 2002.
12. SCULL A. *Az őrület kultúrtörténete*, Corvina Kiadó, 2017.

<sup>40</sup> vö. Kovács József gondolatmenetével Laura Lee Hall: What Patients and Families Look for in Psychiatric Diagnosis c. munkája nyomán: „A pszichiátriai beteg reakcióit, érzéseit, gondolatait, véleményét betegsége tüneteinek lehet tartani, s ezáltal élményei hitelességét, jogosságát meg lehet kérdőjelezni.” KOVÁCS József: *Bioetikai kérdések a pszichiátriában és pszichoterápiában*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2007, 170. -

<sup>41</sup> <https://moravcsikalapitvany.hu/antistigma-program/>