

Szociálpszichiátriát!

Avagy kritikai pszichológia a késő Kádár-kori Magyarországon

Kovai Melinda 

ELTE TáTK Szociálpszichológia Tanszék

kovai.melinda@tatk.elte.hu

DOI: <https://doi.org/10.64718/ciklus/2026-02-05>

A tanulmány az 1980-as évek magyar pszichoterápiás közegét posztfoucault-iánus, kritikai társadalomelméleti keretben vizsgálja. Amellett érvel, hogy a pszichotudományok individualizáló és depolitizáló működése nem történetileg szükségszerű. A késő Kádár-korszak gazdasági és legitimációs válsága, az anómiás jelenségek terjedése, valamint a szociálpolitikai reformtörekvések felértékeltek a pszicho- és társadalomtudományi szakértelmet. A pszichés problémákat társadalmi összefüggésekben értelmező szakemberek nemcsak terapeutaként, hanem a válság diagnosztáiként és a reformok szakértőiként léptek fel. A rendszerváltást követően a pszichológiai tudás piacosodása, a magánpraxis térnyerése és a szakértői mezők átrendeződése felszámolta ezt a közértelmiségi szerepet. A tanulmány társadalomtörténeti elemzése azt mutatja meg, hogy a pszichoterápiás tudás individualizáló vagy társadalomkritikai működését nem inherens tulajdonságai, hanem változó társadalmi és intézményi lehetőségfeltételei határozzák meg.

Kulcsszavak: pszichotudományok, kritikai pszichológia, szociálpszichiátria, társadalomtörténet, államszocializmus, Kádár-korszak, mező, habitus, Bourdieu

We Want Social Psychiatry! Or, Critical Psychology in Late Kádár-Era Hungary

This study examines Hungarian psychotherapy in the 1980s within a post-Foucauldian framework of critical social theory. It argues that the individualizing and depoliticizing functions of the psy-sciences are not historically necessary. The economic and legitimation crisis of the late Kádár era, the spread of anomic phenomena, and social-policy reform initiatives increased the value of psychological and social-scientific expertise. Interpreting psychological problems in their social context, practitioners acted not only as therapists but also as diagnosticians of the social crisis and experts in reform. After the regime change, the marketisation of psychological knowledge, the expansion of private practice, and the reorganization of expert fields dismantled this public-intellectual role. The study shows that whether psychotherapeutic knowledge operates in an individualizing or socially critical manner is determined not by its inherent properties but by changing social and institutional conditions of possibility.

Keywords: Psy-sciences, critical psychology, social psychiatry, social history, state socialism, Kádár era, field, habitus, Bourdieu

A pszichotudományok jellegzetes szubjektumformáló technikáinak kialakulása és elterjedése a kapitalizmus (főként centrumállamokbeli) sajátosságaihoz kapcsolódik (Foucault, 1999 [1976], 2000 [1982], 2008 [1978–1979]; Rose, 1990, 1996; Illouz, 2008). A nyugati pszichotudományok második világháború utáni konjunktúrája, majd az 1960-as évektől robbanásszerű terjedése (az ún. pszichoboom) olyan társadalmi gyakorlatokat és diskurzust eredményezett, amelyben az addig jórészt „társadalminak” érzékelt strukturális egyenlőtlenségek következményei az egyének belső, pszichológiai minőségeiként értelmeződnek, így kezelésük osztálypolitika helyett az egyénre, illetve a pszichotudományokra hárul. Ezt a jelenséget a különböző szerzők különféle terminológiával ragadják meg, de abban egyetértenek, hogy a társadalmak ilyen értelemben vett pszichologizálódása a pszichotudományokat a status quo fenntartásának igen hatékony eszközévé teszi (pl. Lasch, 1980; Sennett, 1977; Bourdieu, 1984 [1979]; Rose, 1990; Illouz, 2008). A kritikai társadalomelméletek inspirációjára kialakult kritikai pszichológiai diskurzus szerint a „mainstream” pszichotudományokban a társadalom mint olyan nem létezik, a társadalmi jelenségek nem tudományos vagy terápiás pszichológiai reflexió tárgyai; a pszichotudományok nem veszik figyelembe – vagy kizárólag az egyének pszichés sajátosságaiként értelmezik, így elleplezik és legitimálják – a strukturális egyenlőtlenségek megannyi formáját (Fox & Prilleltrensky, 1997, magyarul összefoglalóan: Csányi et al., 2022). Ez a megállapítás a rendszerváltás utáni és a jelenlegi magyar pszichoterápiás diskurzusra is érvényes (Kiss & Csabai, 2022; Kovai, 2022). Korábbi kutatásink (Kovai, 2016, 2017) alapján azonban úgy tűnik, ez a jelenség nem a pszichotudományok eredendő és változatlan sajátossága. Bizonyos korszakokban, bizonyos lehetőségfeltételek mellett a pszichotudományok kifejezetten érdeklődnek a társadalmi problémák iránt, az egyének szenvedéseit társadalmi tényezőkkel magyarázzák, és egyfajta társadalomjobbító szándékkal ezekre a tényezőkre hatni is akarnak. Ilyen időszak volt például a Kádár-korszak utolsó évtizede.

Jelen tanulmány az 1980-as évek pszichoterápiás szakmai közegét vizsgálja és ezen keresztül azt, hogy miért és hogyan jöhet létre a pszichotudományokban olyan mező, habitus és szaktudás, amelyben a társadalmi jelenségek értelmezése és a társadalomkritika magától értetődik.

Magyarországon az 1980-as évek elejétől beszélhetünk pszichoboomról. Ebben az időszakban terjedt el a pszichológiai szakértelem a különféle közintézményekben (közoktatás, egészségügy, gyermekvédelem, hadsereg, humánerőforrás-menedzsment stb.), és a lakosság széles rétegei számára elérhető szakértői szolgáltatássá és önértelmezési keretté vált. A pszichoboom Magyarországon egyúttal azt a folyamatot is jelenti, amelynek során a pszichoterápia szakmai közege a szó bourdieu-i értelmében mezővé, azaz relatíve autonóm, differenciált pozíciókkal és maga definiálta erőforrásokkal (tőkével) rendelkező

erőtérre alakult (Bourdieu, 2000 [1992]). Ekkor jött létre számos olyan intézmény (például a képzési rendszer és az azt meghatározó kanonizált tudáskészlet), amely a mai napig meghatározza a szakma működését. Az 1980-as években a szakma mezővé alakításában szerepet vállaló szakemberek a rendszerváltást követő évtizedekben is meghatározó szereplők maradtak. A rendszerváltást megelőző és az azt követő évtizedek között tehát erős a folytonosság; bizonyos értelemben az 1980-as években alakult ki a szakma mai képe. Ugyanakkor, ha megnézzük a pszichoterápiás mező 1980-as évekbeli szerkezetét, belső hierarchiáját, más közegekkel való érintkezési felületeit, a szakemberek értékvilágát, és összehasonlítjuk a jelennek, a folytonosság mellett nagy különbségeket is látunk. Kettő mindenképp szembetűnő.

Egyrészt az 1980-as évek végéig a pszichoterápiás szakma szinte kizárólag az állami vagy önkormányzati (tanácsi) fenntartású egészségügyben működött. A pszichoterápiás magánpraxis a közhiedelemmel ellentétben soha nem volt tiltott Magyarországon, de jelentősége az 1980-as évek végéig elenyésző volt. A rendszerváltást követően viszont a pszichoterápia elsősorban magánpraxis keretében volt elérhető. A 2010-es években végzett becslések szerint a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátás az igények mindössze 15–20%-át fedi le (Urbán, 2014; Németh, 2014)

A másik szembetűnő különbség a szakma közéleti funkciója, illetve az ahhoz kapcsolódó habitus. Az 1970-es évek végétől a rendszerváltásig terjedő időszakban a pszichoszakmák¹ képviselői (a szociológusokkal együtt) a korszak társadalmi reformdiskurzusának közismert szereplői voltak a nyilvánosságban és a pártállam által megrendelt, az egészségügy és a szociális intézmények reformját előkészítő munkacsoportokban egyaránt. A rendszerváltás óta pszichológuscelebek válaszolnak ugyan az emberek lelki problémáival, élethelyzeti nehézségeivel, vagy az élet értelmével kapcsolatos kérdéseire, azonban szinte soha nem szólalnak meg társadalmi jelenségekkel, politikai, közéleti kérdésekkel kapcsolatban.

A korabeli magyar pszichoterápiás tudás szinte kizárólag a nyugati centrumállamokból érkezett. Ez az importált szakértelem önmagában nem tartalmazott semmiféle társadalmi, vagy társadalomkritikai nézőpontot. A tudástranzfer azonban az 1970-es évek végétől az épp nagy átalakulásban és konjunktúrában lévő pszichoterápiás szakma, illetve a szakmára erősen ható és a pszichoterápiás mező épülését is befolyásoló állami társadalompolitika kontextusában történt. Úgy tűnik, a centrumállamokból érkező pszichoterápiás diskurzus a késő Kádár-korszak Magyarországon kritikai formát öltött. „A” szakma társadalmi elkötelezettsége, az ehhez kapcsolódó szakértői diskurzus és intéz-

¹ Az egyszerűség kedvéért itt így nevezem a pszichológusokat és a pszichiátereket.

ményfejlesztési stratégiák, valamint a „közértelmiségi” habitus éppen olyan gyorsan tűnt el a rendszerváltás után, mint ahogyan létrejött az 1970–80-as évek fordulóján, miközben a szakma meghatározó személyiségei és a kanonizált pszichoterápiás módszerek nem sokat változtak a rendszerváltást megelőző és az azt követő évtizedben.

Ez a tanulmány azt vizsgálja, hogyan alakultak a pszichoterápiás tudás lehetőségfeltételei a Kádár-korszak utolsó évtizedében és ez hogyan tudott létrehozni valami olyat, amit ma „kritikai pszichológiának” neveznénk – noha a kortársak nem ismerték ezt a kifejezést. A pszichoterápia esete egyúttal arra is rámutat, hogy a szaktudás és a szakértői habitus maga is társadalmi termék. Az alább bemutatott „kritikai pszichológia”, ahogy lehetőségfeltételei a rendszerváltással eltűntek, maga is gyorsan felszámolódott.

Kutatásunk² során a korabeli történeti források, dokumentumok, valamint nyilvános visszaemlékezések feltérképezésén túl 27 interjút készítettünk olyan szakemberekkel, akik a rendszerváltást megelőző években valamilyen szempontból jelentős pozíciót töltöttek be a pszichoterápiás szakmában.

Annak megértéséhez, hogy miként lett a pszichoterápiás szakma társadalomkritikai-közértelmiségi funkció hordozója az 1970-es évek végétől, egyszerre kell vizsgálnunk a szakma belső alakulását, a korszak pszichoterápiát is érintő állami szakpolitikáit, valamint az 1970-es évek végére Magyarországra is begyűrűző gazdasági válsággal kapcsolatos nyilvános közéleti-politikai diskurzust.

Előzmények: pszichoterápia Magyarországon az 1970-es évek végéig

A háborút követő években a nyugati centrum társadalmaihoz hasonlóan Magyarországon is elindult az a folyamat, amelynek során a pszichotudományok, így a pszichoterápia és a mentálhigiénés mozgalom a kiépülő jóléti állam intézményeihez kapcsolódott (részletesen Kovai, 2016, pp. 107–166). Ez a konjunktúra azonban a hidegháború kezdetével és a sztálini bürokratikus gyakorlatok adaptációjával gyorsan megszakadt, 1949-től szovjet mintára a magyarországi pszichológia szinte teljes intézményrendszerét felszámolták. A sztálinizmust követő rehabilitációs hullám nyomán, 1956-tól ugyan megindult a diszciplína újrintézményesítése, de a mentálhigiéné nem lett szakpolitikai prioritás Magyarországon sem az 1960-as, sem az 1970-es években. A pszichoterápia néhány, a sztálinizmus éveitől szocializálódott, elkötelezett szakember ügye maradt, akik

2 NKFI-124192 (Társadalmi egyenlőtlenségek és előítéletek a psi-tudományok tükrében) pályázat keretében folyt az adatfelvétel 2020 és 2023 között. A kutatócsoport egykori és jelenlegi tagjai és az interjúk készítői rajtam kívül Gergely Sára, Kepics Zsanett, Kiss Katalin, Máriási Dóra, Rakovszky Márton.

saját érdeklődési körüktől és lehetőségeiktől vezérelve az állami egészségügy keretei között kísérleteztek a nyugati szakirodalomból és a kivételes nyugati tanulmányutakon elsajátított módszerekkel. A korabeli pszichiátriai ellátás, beleértve a szovjet mintára szerveződő ún. neurózisosztályokat is, elsősorban biológiai, gyógyszeres kezelést jelentett, esetleg kiegészítve relaxációs módszerekkel (Bakonyi, 1983; Buda, 2011). A pszichoterápia tehát a kórházi osztályokon a „mainstream” gyakorlat ellenében történt, de ugyanazt a kórházi betegpopulációt érintette.

Az 1960-as években az egyes kórházi osztályokon szerveződő pszichoterápiás műhelyek a Kádár-korszak jellegzetes fél-informális, „második nyilvánosságaiként” működtek. Ezek jelentőségével több korábbi munkámban foglalkoztam (Kovai, 2016, pp. 374–436, 2017). Itt most azokat a sajátosságaikat emelem ki, amelyek a későbbiek megértése szempontjából elengedhetetlenek. Ahogy Harmatta (2019) fogalmaz, ezek a műhelyek „egy generációs osztályok” voltak, létezésük a vezető személyéhez kötődött.³ Ők rendelkeztek ugyanis olyan politikai és szakmai kapcsolatokkal, amely biztosította az osztály legitimációját és autonómiáját a kórházi hierarchiában. A műhelyek, noha formálisan egészségügyi intézményekhez tartoztak, informálisan szerveződtek. Vezetőik tekintélyét karizmájuk és informális úton terjedő híruk biztosította. A műhelyek létezéséről személyes kapcsolatok útján lehetett tudni és ilyen módon lehetett bekerülni is (Harmatta, 2006a, 2006b, 2019; Kovai, 2016, pp. 374–436). Az 1960-as évek pszichoterápiás közegeinek ilyen, második nyilvánosság jellegű szerveződése, vezetőik és tagságuk habitusa egyszerre kötődött a két háború közötti polgári nyilvánosság (szalonok, kávéházi törzsasztalok, körök, pszichoanalitikus mozgalom) világához, ahhoz a társadalmi réteghez, amelynek ez otthonos volt és az informalitás államszocialista

³ Ezek a következők voltak: A József Attila Kórház pszichoterápiás osztálya (később Fővárosi Pszichoterápiás Módszertani Központ) a pszichoanalitikus Hidas György vezetésével. A kórház igazgatója, Szinetár Ernő a sztálini években az Állambiztonsági Hatóságok orvosa és számos magas rangú kommunista politikus pszichoterapeutája volt. Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet (OIE) pszichológiai laboratóriuma Mérei Ferenc vezetésével. Az ő mentora régi barátja és harcostársa Kun Miklós pszichiáter volt, aki egyéb politikai kapcsolataival mellett Aczél György atyai jóbarátja volt; az OIE Völgy utcai neurózisosztálya Pertorini Rezső vezetésével; a Rókus Kórház pesthidegkúti pszichiátriai osztálya Goldschmidt Dénes vezetésével, aki maga is régi mozgalmi ember volt, együtt volt munkaszolgálatos a pénzügyminiszter, majd MNB-elnök Tímár Mátyással, ennek köszönhette (és valószínűleg állambiztonsági ügynöki tevékenységének) osztálya fennmaradását (Lust, 1997); a budakeszi tudószanatórium alkoholelvonó részlege Levendél László vezetésével; a Budapesti Orvostudományi Egyetem Pszichiátriai Klinika Nyéki úti osztálya Tringer László majd Veér András vezetésével; a pécsi Honvéd Kórház Pszichiátriai Osztálya Oszváth Károly vezetésével. A gyermekterápiát illetően az I. számú Gyermekklinika nevelési tanácsadója Liebermann Lucy pszichoanalitikus vezetésével – az ő mentora a szintén befolyásos politikai kapcsolatokkal rendelkező barát, Gegesi Kiss Pál volt; a Fővárosi Gyermekpszichoterápiás Rendelőintézet, közismertebb nevén „Faludi utca”, amely Aczél György személyes ajándéka volt György Júlia számára hálából a gyerekkorában az Izraelita Patronázs Egyesületben kapott pszichoterápiás segítéséért.

sajátosságaihoz. Ez a közeg, bár a kulturális elit szerves része volt, meglehetősen távol állt az 1980-as évekre annyira jellemző közéleti-értelmiségi funkciótól.

Az 1970-es évek elejétől e félinformális műhelyekből indult a pszichoterápiás mező kiépítésének *tudatos* stratégiája.⁴ A cél egyszerre volt a pszichoterápia szakmai és politikai legitimációja, a pszichoterápia iránti szakmai érdeklődés és motiváció felkeltése, valamint a formális pszichoterápiás intézményrendszer kiépítése. A mező építésének terepe egyrészt az állami egészségügyi orvosi hierarchiája volt, másrészt az egészségügyi szakpolitika, harmadrészt a közvélemény és a tágabb értelemben vett értelmiségi mező. A stratégia része volt az addig nem létező klinikai pszichológiai munkakör elismertetése, formalizálása és elterjesztése az állami egészségügyi rendszerben.⁵ Ennek köszönhetően megjelentek a bölcsész végzettségű pszichológusok az egészségügyben, és mindvégig a döntően orvosi szcénában működő pszichoterápia fontos tényezőjévé váltak. Szintén a stratégia része volt a rendszeres és aktív részvétel a nemzetközi szakmai nyilvánosságban.⁶ A nyugati szaktudás importjában és intézményesítésében a pszichoanalízisnek és a csoportozásnak⁷ volt nagy jelentősége. A szakma tudatos mezőépítési koncepciójának talán legfontosabb eleme az 1974 és 1986 között működő Pszichoterápiás Hétvég mozgalom volt, amely a csoportmódszereket és a pszichoterápiát népszerűsítette az egészségügyi dolgozók körében (részletesen Zánkay, 1988; Harmatta, 2006a, 2006b, 2019; Kovai, 2017). A Hétvégeken részt venni társadalmi esemény volt, a 150-200 fős rendezvényen a pszichológusokon, orvosokon és más egészségügyi dolgozókon kívül rendszeres látogatók voltak újságírók, társadalomtudósok, művészek és más értelmiségiek (Harmatta, 2006a, 2006b).

E folyamatoknak köszönhetően az 1970-es évek végére a pszichoterápia már nem egy szűk, informálisan szerveződő értelmiségi-orvos közeg ügye volt, hanem nagyobb – főként a fővárosban, kisebb részt vidéki megyeszékhelyeken, állami vagy tanácsai fenntartású

4 Ebben Kun Miklós, Füredi János, Mérei Ferenc, Hidas György és tanítványaik játszottak fontos szerepet. (részletesen Harmatta, 2006, 2019; Harmatta & Szőnyi, 2012; Kovai, 2016, 2017.)

5 Ez a munka főleg Mérei Ferenc és tanítványai nevéhez fűződött és a lipótmeczei Országos Ideg- és Elmegyógyintézetből indult (Bagdy & Szakács, 1993).

6 Ebben fontos szerepet játszott az 1973-ban létrehozott *Szocialista Országok Pszichoterápiás Munkacsoportja*, amely saját folyóiratával és állásfoglalásaival (Hausner et al., 1975, magyarul *Prágai pszichoterápiás tézisek*, 1979) gyakorolt nyomást az adott állam egészségügyi kormányzatára az intézményi fejlesztések érdekében (Harmatta, 2019). A nemzetközi kapcsolatok építése az 1970-es évektől célzottan a szakma, illetve a különféle pszichoterápiás módszerek (és nem egyes szakemberek) formális nemzetközi integrációjára, illetve olyan szaktudás importálására irányult, amely egy formális intézményrendszer kiépítésében lesz jelentős.

7 Ez nagyjából kétféle módszert jelentett: a Bion–Foulkes féle csoportanalízist és a Rogers-féle encounter csoportokat (Szőnyi, 2019)

intézményben dolgozó –, körülbelül 1000 főből álló szakmai közösségé.⁸ Noha a korszakban állandó kritikaként fogalmazódik meg a képzett szakemberek hiánya, az egészségügyi intézményekben a pszichodiagnosztikai-pszichoterápiás tevékenységet igénylő álláshelyek száma évről évre növekedett, ahogyan az ilyen képzettségű szakembereké is (Bagdy, 1989; Beszélgetések, 1979; Füredi & Buda, 1980).

Felnőtt pszichoterápia a korszakban három típusú intézményben volt jellemző: az ideggondozókban, a kórházi neurózis-, illetve pszichiátriai osztályokon, valamint a kórházi pszichoterápiás rendszerként működő osztályokon. Az 1960-as években kiépített *ideggondozó hálózat* a kórházi ellátást nem igénylő, gyógyszerekkel kezelt pszichotikusok és neurotikus betegek ambuláns ellátását szolgálta (Szalai & Vajda, 1984, 1988). Az ideggondozók foglalkoztattak pszichológusokat is, de az itt folytatott ambuláns kezelés döntően gyógyszeres terápiát jelentett (Buda, 2011). Interjúalanyaink és más források szerint a pszichoterápiás kezelés lehetősége a vezető és a munkatársak motivációján, érdeklődésén, képzettségén múltott – nem volt az ideggondozók működésének kötelező eleme. A legtöbb kórház *neurózis- vagy pszichiátriai osztályán*, ha volt kellő számú képzett és motivált szakember, vegyes színvonalon ugyan, de elérhető volt valamilyen pszichoterápiás kezelés – a legtöbb esetben csoportterápia. A legmagasabb színvonalú és leginkább megszervezett pszichoterápiás ellátás a *terápiás rendszerként* működő egészségügyi intézményekben folyt (Füredi, 1979; Füredi & Buda, 1990). Az ilyen osztályokon a pszichoterápia nem opció volt, hanem maga a kezelési profil. A *terápiás rendszer* (ún. *rezsim* vagy *közösség*) speciális terápiás módszer, amelynek jellemzője, hogy a személyzet csoportmunkában dolgozik, a páciensek kezelése egyéni és csoportos módszerek kombinációjával történik, és a terápiás környezet (dolgozói stábmunka, együttélés, napi rutin megszervezése stb.) is része a kezelésnek (Füredi 1979, Buda & Füredi, 1990; Szőnyi, 2019). A szakma mezővé formálódásának szempontjából kiemelt jelentőségű, hogy a rendszerként működő pszichoterápiás osztályok a módszer lényegéből adódóan egyúttal szakmai közösségként is működtek. 1984-ben tizenöt ilyen kórházi osztály működött csak Budapesten (Harmatta, 2019) – jelenleg három. A pszichoterápiás ellátást ugyan már akkor is területi egyenlőtlenségek jellemezték, számos színvonalas terápiás rezsim

⁸ 1963 és 1973 között összesen 96 fő szerzett klinikai pszichológusi képesítést az ELTE-n, ebben az időszakban máshol nem volt pszichológusképzés az országban. Ez a képzettség csupán szakirányú diplomát jelent. A posztgraduális klinikai szakpszichológus képzés 1980-ban indult. Bagdy Emőke becslése szerint 1987-ben 550–600 fő pszichológus dolgozott az állami egészségügyben (Bagdy, 1989). A KSH adatai szerint 1985-ben 927 ideg-és elmegyógyász dolgozott az egészségügyben (KSH, 1986). Arra vonatkozóan nincs adatunk, hogy ebből hányan végeztek pszichoterápiás tevékenységet, de azt tudjuk, hogy 1986-ban a már önálló és jelentős részben pszichoterápiás profilú Magyar Pszichiátriai Társaság taglétszáma 2000 fő körüli (Vidovszky, 1995, p. 52).

működött vidéken is (Karcag, Vác, Szigetvár, Miskolc, Szekszárd stb.) (Bakonyi, 1983; Füredi & Buda, 1990). Ezek az osztályok a pszichoterápiás mezőben magas presztízzsel bírtak, vezetőik és dolgozóik jellemzően a szakma érdekképviselésében is részt vállaltak.

Ez a mentálhigiénés ellátórendszer került az 1980-as évek elején az állami szakpolitika és a közéleti-politikai válságdiskurzus középpontjába.

A társadalmi beilleszkedési zavarok

Az 1970-es évek végétől Magyarországra is begyűrűző olajválság, a növekvő külső államadósság és a romló külkereskedelmi cserearány miatt a magyar állam folyamatos finanszírozási problémákkal küzdött (Éber et al., 2014). Az MSZMP 1980. évi XII. kongresszusán elfogadott 6. ötéves terv már nem a gazdaság növekedésével számolt, hanem inkább olyan intézkedésekre készült, amelyek megőrizni segítenek az államszocializmus társadalompolitikai vívmányait (szociális juttatások, teljes foglalkoztatottság stb.) és az addigi életszínvonalat (MSZMP, 1980). A gazdasági recesszió és a rendszerideológia lassú morális eróziója társadalmi válságtüneteket eredményezett, amelyek az 1980-as évek elejére nemcsak a társadalomkutatók, hanem a lakosság széles rétegei számára is problémaként, „rossz közérzetként” voltak érzékelhetők. Az 1970-es évek második felétől hangos tudományos és közéleti diskurzus szólt arról, hogy Magyarország a világelsők között van a magas öngyilkossági arányokat (pl. Buda, 1988) és az alkoholfogyasztást illetően (pl. Andorka, 1994a), évről évre növekszik a drogfogyasztók aránya (pl. Rác, 1988), a nem szomatikus eredetű mentális zavarok előfordulása (pl. Kopp & Skrabski, 1988), bűncselekmények és a hatóságok által veszélyeztetettnek minősített fiatalok és gyerekek száma (pl. Andorka et al., 1986, pp. 48–53).⁹

A Minisztertanács a problémát hatékonyan kezelő, tudományosan megalapozott társadalompolitika kidolgozása érdekében a deviáns jelenségeket *társadalmi beilleszkedési zavarok* (közkeletű korabeli rövidítéssel: *tbz*) néven hivatalosan kiemelt kutatási területté minősítette. 1979-ben az MTA keretein belül jelentős anyagi és adminisztratív

⁹ A hivatkozások csak példák a téma egy-egy reprezentatív kutatójára, de bármelyik témában számos egyéb munkát lehetne idézni. A szaktudományos munkákon túl a korszak devianciadiskurzusának jellegzetes produktumai a szélesebb közönségnek szóló ismeretterjesztő munkák és szociográfiák. Közvetlenül a pszichotudományokra vonatkozva maga Pataki (1986) említi a társadalmi beilleszkedési zavarok kutatásának első eredményeit bemutató kötet előszavában, hogy Gergely Mihály 1972-ben írt *Röpirat az öngyilkosságról* című ismeretterjesztő könyve egy évtized múlva még aktuálisabbá vált, ezért 1981-ben friss adatokkal kiegészítve újranyomták. Hasonlóan a nagy érdeklődésre való tekintettel Bakonyi Péter 1983-ban megjelent, a korabeli mentálhigiénés ellátórendszerrel írt, résztvevő megfigyelésre alapuló szociográfiáját már a rákövetkező évben, 1984-ben újra kiadják.

támogatással létrehozták a *Társadalmi beilleszkedési zavarok komplex elemzése* nevű ún. tár-caszintű főirányt. Koordináló és irányító szerve a *Tudományos Tanács* volt Pataki Ferenc és Münich Iván pszichológusok és Andoroka Rudolf szociológus vezetésével. A kutatás egyik vezetője, Pataki Ferenc szerint a kormány nagyszabású kutatási megrendelését a korszak devianciákra irányuló szakértői diskurzusa motiválta. A tbz-kutatások pártállami megrendelésében a korszak devianciadiskurzusán túl szerepet játszottak a technokrata irányultságú, a párt nőmenklatúrával jó viszonyt ápoló pszichoszakemberek.¹⁰

Az államszocializmus hanyatlásának évtizedére tehát a pszichoterápia jelentős expanziója jellemző. Egyrészt, ahogy fentebb bemutattuk, a szakma tudatos mezőépítési stratégiájának köszönhetően, amelynek a belső építkezésen túl fontos eleme volt az állami egészségpolitikára ható szakértői lobbí. Másrészt az erőforráshiánnyal és legitimációs deficittel küzdő állam fordult a szakma felé. Ez a két tendencia illeszkedik általában a szakértői tudás és az értelmiség korabeli pozíciójához. A kádári konszolidáció idején a pártvezetés tudatosan figyelt arra, hogy magasan képzett szakembereket juttasson a nőmenklatúrába. Az 1980-as években ezek a fiatal szakemberek kiszorították a régi vágású, paraszti vagy munkásszármazású bürokrátákat, és ezzel a pártapparátus ethosza is megváltozott. A fiatal szakértők személyes sorsa nem volt a párthoz kötve, nem kötődtek erősen a kommunizmus eszméihez, és úgy érezték, bármikor visszatérhetnek „polgári” foglalkozásukhoz (Szelényi & King, 2016). Az 1980-as évek „kritikai pszichológiai” vagy ahogy a kortársak hívták, *szociálpszichiátriai* diskurzusa elválaszthatatlan ettől a tendenciától, és az államnak attól a törekvésétől, hogy a gazdasági recesszió és a társadalmi válság tüneteit szakpolitikai eszközökkel kezelje. A szakmaiság és a politikai hatalom pszichotudományokat érintő viszonyát jól illusztrálja az alábbi anekdotikus visszaemlékezés:

Az első szociológiai vándorgyűlés Pécsen került megrendezésre 1980-ban. A kongresszust meglátogatta Aczél György akkori miniszterelnök-helyettes legalább 12 pártfunkcionárius kíséretében. Hozzászólásában ironikusan nyilatkozott a klinikai professzorok, osztályvezető főorvosok nagy sleppel kísért vizitjeiről. Másnap a saját előadásom előtt megjegyeztem, hogy nemcsak a klinikákon és kórházakban vannak sleppes nagyvizitek. A hallgatóság tapsolni kezdett. Két héttel később hívtak a Parlamentbe Aczél Györgyhez. Attól tartottam, a pécsi

¹⁰ Pataki konkrétan Juhász Pál és Kun Miklós pszichiáterek „személyes kezdeményezéseit” említi (Pataki, 1986, p. 9). Juhász Pál ekkor az ország első pszichiátora, azaz a SOTE Pszichiátriai Klinikájának vezetője és a korabeli hivatalos pszichiátriatankönyv (Juhász & Pethő, 1983) egyik szerzője, aki politikai, szakmai, és szakmapolitikai szempontból egyaránt elismert volt (Kondorsy, 2025). Kun Miklós ekkor a Lipótmező főorvosa, ami nem volt igazán jelentős pozíció a szakmában. Szakmapolitikai lobbijerjét régi mozgalmi kapcsolatainak, illetve Aczél Györgyhez fűződő barátságának köszönhette.

kongresszuson tett megjegyzésem következményeként. A miniszterelnök-helyettes szobájában már ott ült a KSH elnöke, az MSZMP Társadalomtudományos Intézetének vezetői, Pataki Ferenc, az MTA Pszichológiai Intézet igazgatója, Hutás egészségügyi miniszterhelyettes, szociológusok, jogászok. A téma az Országos Középtávú Kutatási és Fejlesztési Terv megbeszélése volt. Aczél György azzal kezdte, hogy ne a jövőről, hanem a máról beszéljenek, mert ma itt van már a baj. Megkérdezte, van-e különbség a szocialista és a kapitalista deviancia között. A légkör feszült lett, mert senki nem tudta, Aczél György mit szeretne hallani. Ekkor, felhasználva csoportterápiás tapasztalataimat, elsőként megszólaltam. Nekem nem volt presztízsvesztéstől való félelmem. „Én orvos vagyok, pszichiáter, szerintem nincs különbség”. Aczél rábólintott: „Én is azt hiszem”. Ekkor megindult az eszmecsere. (Ozsváth, 2021, p. 104)

Ozsváth Károly pszichiáter, orvos-ezredes az elbeszelt történet idején a Pécsi Honvéd Kórház ideg- és elmegyógyászati részlegének főorvosa, a Pécsi Orvostudományi Egyetem professzora. A fenti idézet a pszichotudományokat illetően több szempontból is figyelemre méltó. Egyrészt jól illusztrálja a pszicho- és a társadalomtudományok korszakra jellemző szoros kapcsolatát (erről a következő fejezetben részletesen lesz szó), valamint a párt- és államapparátus érdeklődését a két diszciplína iránt. A pszichiáter Ozsváth számára természetes, hogy előad és felszólal egy szociológuskonferencián. Úgy tűnik, az sem volt rendkívüli, hogy a szociológiai vándorgyűlés a pártapparátus (Aczél György és munkatársai) számára fontos és érdekes. Másrészt szintén jól illusztrálja a korabeli pszichoterápiás mező technokrata-közértelmiségi habitusát. Az elbeszélő a fennálló viszonyokat az elkötelezett, de autonóm szakértő pozíciójából kritizálja. A kritika hordoz némi kockázatot, de esélyt ad az államhatalom működésének befolyásolására. Az Aczél György személyében megtestesülő államhatalom az elbeszélő pozíciójából egyszerre tűnik kissé fenyegetőnek és kíváncsinak, innovációra nyitottnak. Az elbeszélő azt is hangsúlyozza, hogy szaktudása és szakmai közössége nem függ közvetlenül a párt- és állami bürokrácia erős embereitől („nekem nem volt presztízsvesztéstől való félelmem”) – ilyen nézőpont két évtizeddel ezelőtt nem létezhetett (a pszichoszakmákat illetően legalábbis), ahogy maga a pszichoterápiás mező sem létezett.

Az interdiszciplináris, de mégis szociológiai fókuszú tbz-kutatások konklúziója az volt, hogy a háború utáni évtizedek nagy társadalmi változásai, a társadalmi átrétegződés, modernizáció és a gazdasági recesszió okozta életszínvonalcsökkenés a lakosság jelentős része számára olyan lelki megterheléssel járt, amit nem tud szakértői segítség nélkül kezelni. A szocializáció alapintézményei, a család és az iskola maguk is válságban vannak.

E folyamatok vezettek a devianciák (a fiatalok esetében alternatív szocializációt nyújtó deviáns szubkultúrák, szerhasználat) és a mentális betegségek tömeges elterjedéséhez. A pszichés problémaként megjelenő társadalmi válságtünetek közvetlenül az egészségügyi ellátórendszerterhelik. Rosszabb esetben a szomatikus orvoslást, ahol a fel nem ismert pszichés tünetekkel a beteg hiába vándorol orvostól orvosig. Jobb esetben a mentálhigiénés ellátórendszerterhelik, amely jelenlegi formájában nem alkalmas a jobb híján rázúduló társadalmi problémák kezelésére (a teljesség igénye nélkül: Füredi & Buda, 1990; Bakonyi, 1983; Gerevich, 1983; Szalai, 1987; Szalai & Vajda, 1984, 1988; Andorka et al., 1986; München, 1988; Rácz, 1988; Füredi, 1989; Ozsváth, 2000).

A mentálhigiéné utójára a háború utáni koalíciós időszakban volt a kommunista párt részéről szakpolitikai prioritás (Rajka, 1947). A tbz-kutatások és a korszak devianciákra irányuló válságdiskurzusa a közfigyelem fókuszába helyezte a pszichotudományokat és az állami mentálhigiénés ellátórendszer állapotát úgy, hogy a lakosság mentális problémáit alapvetően társadalmi problémaként kezelte és társadalmi tényezőkkel magyarázta. A koncepciózus interdiszciplináris tbz-projektben a pszichoszakemberek szociológusokkal dolgoztak együtt. Ez mindkét szakma számára lehetővé tette, hogy közvetlenül hasson az állami szakpolitikára és egyúttal erősítse saját autonómiáját és intézményi pozícióit.

Szociálpszichiátriát!

Az 1960-as évek végén induló gazdasági-politikai reformok és a pártbürokrácia technokrata irányváltása lehetővé tette, hogy újrainduljon a koalíciós évek után megszakadt, a népesség pszichés állapotára és az ellátórendszer helyzetére reflektáló mentálhigiénés diskurzus. Magyarországon az 1960-as évek végén, az 1970-es évek elején jelentek meg az első ismertetések a nyugati centrumállamokban ekkor már a pszichiátria jelentős irányzataként számontartott *szociálpszichiátriáról*. A szociálpszichiátria a nemzetközi irodalomban is több hagyományt és elméleti irányt ötvöző gyűjtőfogalom. Az ilyen megközelítések közös vonása, hogy az egyéni pszichés problémákat nem választja el megjelenésük társadalmi kontextusától. Eredete visszanyúl a második világháború előtti, a lakosság mentálhigiénés állapotát és annak társadalmi tényezőit fókuszba állító, de politikailag illegitimé vált eugenikai koncepciókhoz. Az 1950-es években már szociálpszichiátriának nevezett elgondolásokat erősen inspirálta a társadalomtudományok háború utáni amerikai konjunktúrája, a pszichoanalízis és a csoportterápiák bekerülése a nyugati mainstream pszichiátriai diskurzusba, valamint az 1960-as évekre kiteljesedő antipszichiátriai mozgalom és nyomában a nagy pszichiátriai intézetek alternatívájaként

megjelenő közösségi pszichiátriai módszerek (Haack & Kumbier, 2012; Smith, 2023). Magyarországon először 1970-ben a *Valóság* folyóiratban jelent meg hosszabb, a szélesebb értelmiségi olvasóközönségnek szóló ismertető a nyugati szociálpszichiátriai elméletekről és kutatásokról (Balázs-Piri & Hegedűs, 1970). A tanulmány élénk érdeklődést keltett, több hozzászólás követte a *Valóságban* és más folyóiratokban (Buda, 1970, 1972a, 1972b; Kézdi, 1970). Magyarországon ekkor jelent meg és vált egyre közismertebbé az az elgondolás, miszerint a modern társadalmakban az iparosodás és az életformák radikális átalakulása a lakosság mentális állapotának romlásához vezet (a „kapitalista” és a „szocialista” országokban egyaránt). A magyar pszichiáterek hivatkozási alapjai az 1950-es évektől induló USA-beli¹¹ és nyugat-európai kutatások voltak, amelyek a szociokonómiai helyzet és a mentális betegségek kapcsolatára irányultak, bemutatra, hogy a mentális egészség „eloszlása” követi a társadalmi egyenlőtlenségek térképét. A fentebb idézett munkák a nyugati epidemiológiai kutatások bemutatásán túl számos olyan szociológiai és antropológiai elméletet ismertettek, amelyek társadalmi jelenségeként értelmezik a pszichés problémákat. Az 1960-as évek végétől, 1970-es évek elejétől magyar pszichiáterek is végeztek amerikai és nyugat-európai minták nyomán nagy mintás, longitudinális epidemiológiai kutatásokat a lakosság mentális állapotának és társadalmi helyzetének összefüggéseiről (pl. Juhász, 1964, 1974;¹² Oszváth et al., 1974; a témáról részletesen Csikós, 2024).

Tíz év múlva, az 1980-as évek elejére a szociálpszichiátria a pszichoterápiás mező meghatározó diskurzusává vált Magyarországon. Az Egyesült Államokban és Nyugat-Európában az 1980-as évek neoliberális gazdaságpolitikája és diskurzusa, ennek nyomán a jóléti állam intézményeinek visszaszorítása és a társadalmi egyenlőtlenségek mérséklésére irányuló szakpolitika hanyatlása a szociálpszichiátria pozícióinak gyengülését eredményezte a pszichotudományokban (Smith, 2023). Magyarországon viszont éppen az 1980-as években vált a pszichoterápia domináns irányzatává. A korszakban forgalomban lévő hivatalos pszichiátriai tankönyv (Juhász & Pethő, 1983) a biológiai

11 A referencia főleg a szociológus Hollingshead és a pszichiáter Redlich New Haven-vizsgálata, illetve Srole és munkatársai Midtown Mannhattan-kutatása, amelyek kimutatták, hogy az alacsonyabb társadalmi státusz több mentális zavarral jár együtt, illetve hogy az alacsonyabb társadalmi státuszú mentális betegek inkább részesülnek kórházi biológiai kezelésben, míg a magasabb státuszúaknak a magasabb színvonalú ambuláns és magánorvosi ellátás jut (Balázs-Piri & Hegedűs, 1970; Buda, 1970, 1972a)

12 Az első, leginkább közismert, és a maga műfajában azóta is egyedülálló szociálpszichiátriai kutatás Juhász Pál nevéhez fűződik, aki az 1960-as években a debreceni egyetem pszichiáterprofesszora volt, később a budapesti klinika igazgató-főorvosa. 1960-tól tízévente megvizsgálták a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Csengersima község összes lakóját. A kutatás eredménye volt a neurózis és az azzal összefüggő jelenségek (pszichoszomatikus betegségek, alkoholizmus) magas és egyre emelkedő aránya. Juhász és munkacsoportja a mentális problémákat a falu életében bekövetkező társadalmi változásokkal, mindenekelőtt a mezőgazdaság kollektivizálásával hozza összefüggésbe.

pszichiátria mellett a szociálpszichiátriát tekinti a legfontosabb irányzatnak, és szellemiségében is igyekszik integrálni a kettőt. Egy kortárs reflexió szerint:

A legjelentősebb [pszichiátriai] irányzat Magyarországon tradicionálisan a szomatikus irányzat. Ez azért jelentős, mert ennek hatalma van [...]. Azután van egy tartalom nélküli szociálpszichiátriai irányzat, amelynek ez a mostani hatalom adott hatalmat. A szomatikus irányzatnak már a múlt rendszer is adott hatalmat. A rendszer támogatta, különösen az ötvenes években. A szociálpszichiátriának nincs tartalma, csak különböző irányzatoknak az összessége és mindenki beletartozik, de ennek is van hatalma. Hatalom a szociálpszichiátria ma Magyarországon. (Interjú Jádi Ferencel, 1983, idézi Vidovszky, 1995, p. 56)

Ahogy fentebb bemutattuk, a szociálpszichiátria a nemzetközi irodalomban is sokféle koncepciót tartalmazó gyűjtőfogalom. Az idézet Jádi Ferenc pszichiátertől (később pszichoanalitikus, 1983-ban a POTE oktatója) származik, aki feltehetően nem a nemzetközi irodalomra, hanem a szociálpszichiátria magyarországi diskurzusára utal. Figyelemre méltó, hogy a fentebb idézett kortárs reflexió szerint a szociálpszichiátriának valós hatalma van a pszichomezőben, méghozzá azért, mert az államhatalom ruházta fel hatalommal, azonkívül azt állítja, hogy a szociálpszichiátriának nincs valódi tartalma, de *mindenki* beletartozik, aki nem a biológiai irányzatot képviseli. A források alapján a *szociálpszichiátria* kifejezés az 1980-as évek magyar pszichozsargonjában egyszerre jelentett rezsímjellegű közösségi pszichoterápiás osztályokat, sokszor általánosságban a pszichoterápiát; a művészetterápiákat, a pszichiátriai ellátórendszerre, illetve a lakosság mentális állapotára vonatkozó kutatásokat, az ilyen kutatásokon alapuló szakpolitikai ajánlásokat és beavatkozásokat. Azaz úgy tűnik, valóban *mindent*, ami az egyre kiterjedtebb és autonómabb pszichoterápiás mező és az államhatalom találkozási felületén téttel bírt. A rezsímjellegű pszichoterápiás osztályok a nemzetközi irodalomban is a szociálpszichiátria alapvetései közé tartoztak. Az 1980-as évek Magyarországn az ilyen osztályok jelentették, ha lehet ilyet mondani, a szakma „lelkét”: itt folyt a legszínvonalasabb és a szakmában etalonként elismert szakmai munka (Füredi & Buda, 1990; XX. Század Hangja Archívum, 409_09_08), az egyes osztályok szakmai teamként működtek, amely jóval erősebb kohéziót jelentett a hagyományos kórházi munkahelyeknél, vezetők és tagjaik kiemelkedő szerepet játszottak a mező építésében és a szakmai érdekképviselésben. Az itt bemutatott történet szinte összes szereplője ilyen osztályon dolgozott. Kérdés, hogy a fenti idézet szerzője miért minősíti *tartalmatlannak* a szociálpszichiátriát. Jelen tanulmány szempontjából ez a megállapítás azért

tűnik találónak, mert arra világít rá, hogy az 1980-as évek magyar pszichomezójében kialakult sajátos diskurzus kapta a *szociálpszichiátria* elnevezést. Ide tartozhatott minden olyan irányzat, amely a neurológiával rokon biológiai pszichiátriával szemben definiálta magát, azaz maga a pszichoterápia, amely ekkor tudott az egészségügyön belül és annak szereplőjéhez képest relatíve autonóm szakmai közösséget létrehozni. Ebben a pszichoterápiás osztályok játszottak vezető szerepet. Másfelől úgy tűnik, a pszichoterápiás mező a szó nemzetközi értelmében is klasszikusan szociálpszichiátriai fókuszú tbz-kutatások eredményeit és a mentálhigiéné iránti növekvő államhatalmi érdeklődést használta fel saját autonómiatörekvéseihez.

A szakma történetében fordulópontként értelmezett esemény az önálló, azaz a neurológiától független *Magyar Pszichiátriai Társaság* (MPT) megalakulása 1980 májusában.¹³ Elnöke a szakma akkori „első embere” (azaz a budapesti pszichiátriai klinika vezetője), a „szociálpszichiáter” Juhász Pál lett.¹⁴ A pszichoterápia intézményesítésére vonatkozó erőfeszítések szempontjából az MPT megalakulása azért volt mérföldkő, mert az addig informálisan működő pszichoterápiás irányzatok az MPT Pszichoterápiás Szekciójának munkacsoportjaiként hivatalos és formális szervezeti keretet, egyúttal szakmai autonómiát kaptak. Hivatalosan szervezettek képzéseket, konferenciákat, kapcsolódhattak az egyes módszerek nemzetközi szervezeteihez és képzési előírásaihoz. A kortárs visszaemlékezések szerint az alakuló ülés euforikus hangulatban zajlott. „A Szentkirályi utcában 1980-ban amolyan Mátyás-királyválasztó lelkesedés volt, amely majd szétvetette a Semmelweis-termet” (Interjú Arató Lászlóval, 1986, idézi Vidovszky, 1995, p. 50). Az orvosi társaságok alapításához akkoriban minisztériumi engedély kellett, az önálló pszichiátriai társaság tehát a szakma lobbierjét és az egészségpolitika pszichiátria iránti figyelmét igazolta. A források és visszaemlékezések szerint a szakma részéről a kormányzat felé a tbz-problémák kezelésére irányuló társadalmi igény volt az érv:

A miniszternek is kifejtettem, hogy azért van szükség az önálló pszichiátriai társaságra, mert a társadalom jelentős része a pszichiátriától várja ezeknek a beilleszkedési zavaroknak a megoldását. Igazán nem a pszichiátria feladata, hiszen azért, hogy ennyi alkoholista, öngyilkos, neurotikus van, ezért a társadalom

¹³ Addig pszichiátriából csak a neurológiával együtt lehetett szakvizsgázni, a pszichiátriai szakma hivatalos lapja az elsősorban neurológiai profilú *Idegyógyászati Szemle* volt. A pszichiáterek szakmai képviseletét addig a neurológusokkal közös *Magyar Ideg- és Elmeorvosok Társasága* biztosította. A korszakban a neurológia intézményrendszerétől, diskurzusától való függés egyúttal a pszichiátriai kórképek egyoldalúan organikus felfogását jelentette (Füredi & Buda, 1980)

¹⁴ Pályájáról, habitusáról és szakmaszervezési stratégiájáról részletesen: Kondorosy, 2025.

illetékesei felelősek, nem az orvosok, de ha a beteg ott dörömböl az egészségügyi szolgálat ajtaján, tennünk kell valamit. (Interjú Ozsváth Károllyal, 1985, idézi Vidovszky, 1995, p. 46)

Ebben a konstellációban a pszichoterápia „szociologizálódott”. Egyrészt az államhatalom és a közéleti diskurzus a mentálhigiénés ellátórendszer fejlesztésétől várta a társadalmi-ként definiált pszichés problémák megoldását. Másrészt a tbz-diskurzus valódi szakmai együttműködést és kapcsolódást teremtett a szociológia és a pszichotudományok között. A korabeli pszichoterápia egyik meghatározó alakja, Hidas György pszichiáter-pszichoa-nalitikus szerint az MPT jóval több volt orvosi társaságnál:

A Társaság sokkal nagyobb űrt próbál betölteni, mint amit saját maga gondolt. Úgy indult, mint egy orvostársaság, és lett belőle egy kétezres létszámú, nagyon nyitott és sok tevékenységet összefogó, szervezett vállalkozás. Ma [1986-ban] a legnagyobb létszámú orvosi társaság, amely rendszeres tevékenységet folytat. Rendkívül aktív, a hangsúlya (legalábbis erőben és létszámban) inkább szociál-pszichiátriai. (Interjú Hidas Györggyel, 1986, idézi Vidovszky, 1995, p. 52)

A szociálpszichiátria és a pszichoterápia a szakmán kívüli „laikus” értelmiségét is mozgató téma volt. Az MPT volt az egyetlen olyan orvostársaság, amelynek tagjai nemcsak orvosok és pszichológusok voltak, hanem társadalomtudósok, jogászok, pedagógusok, újságírók stb. Jól érzékelteti a pszichoszakmák és társadalomtudományok egymás iránti kölcsönös érdeklődését, hogy az MPT első, 1983-ban rendezett nagygyűlésén Losonczy Ágnes szociológus tartotta a nyitóelőadást (Ozsváth, 2000).

A tbz-diskurzus avagy szociálpszichiátria radikálisabb (pl. Gerevich, 1982, 1983; Szalai, 1987; Szalai & Vajda, 1988) és „diszkrét” (pl. Andorka et al., 1986) képviselői egyetértettek abban, hogy az egyének tömeges pszichés problémáira a valódi gyógyír a társadalmi viszonyok megváltoztatása lenne. A mentálhigiénés ellátórendszer és a pszichoterápia csak a tüneteket tudja kezelni – ezt viszont hatékonyan, ha az állam megteremti a szükséges feltételeket. A pszichoterápia és általában a mentálhigiénés szak-értelem a pszichomezőn belül és kívül társadalmi jelentőséget kapott. Így lett általában a pszichoterápia „szociálpszichiátria”, azaz olyan szakértelem, amely a lakosság körében tömegesen jelentkező *társadalmi* válságtüneteket hivatott orvosolni. A radikálisabb megfogalmazásokban a mentálhigiénés intézmények a „meghallgatás helyei” lettek az elidegenedett, dezintegrált, anómiás társadalomban (Szalai, 1987; Szalai & Vajda, 1988), közösséget nyújtanak azoknak, akiket a gondatlan államhatalom és a társadalom

nem tud megérteni és integrálni (Gerevich, 1982, 1983). Azaz jobb híján a társadalmi integráció intézményeként funkcionálnak egy dezintegrálódó társadalomban.

Az ilyen értelemben vett szociálpszichiátria valóban tudta befolyásolni a pártállam szakpolitikáját. Az MSZMP 1985-ben rendezett XIII. kongresszusán már külön téma volt a „társadalomba való beilleszkedés zavarai”.

Az utóbbi négy évben a nehezedő gazdasági körülmények és az élet-színvonal szinten maradása – a lakosság egy részénél csökkenése – jobban felszínre hozta és ráirányította a figyelmet a társadalomba való beilleszkedés egyes zavaraira. Kiterjedtségük mérséklésére, kedvezőtlen hatásaik csökkentésére egyre erőteljesebb kormányzati és társadalmi tevékenység bontakozik ki. (MSZMP, 1985, p. 77)

A tbz-kutatások a kongresszuson meghirdetett 7. öt éves terv keretében jelentős kormányzati támogatottsággal a második öt éves szakaszba léptek, amely az összehangolt interdiszciplináris empirikus kutatások mellett konkrét intézményi reformok kidolgozását is jelentette (Münich, 1988; Oszváth, 2000). A tbz-kutatások szakértői stábjá komplex, a teljes lakosság ellátását biztosító intézményfejlesztési tervet dolgozott ki, amelyben a mentálhigiénés intézményrendszer fejlesztése, így a pszichoterápiás mező is kitüntetett szerepet kapott. Eszerint a mentálhigiénés ellátást országos hatókörű intézmény, az *Országos Mentális Egészségügyi és Családgondozó Központ* integrálná, amelynek feladata a területen dolgozó intézmények (a családgondozó állomások) szakmai felügyelete, irányítása; az érintett határterületek (egészségügy, igazságügy, oktatás stb.) együttműködésének szervezése; hiánypótló kutatások szervezése, anyagi támogatása; oktatási anyagok, tantervek publikálása; a mentális egészségnevelés propagandájának kidolgozása és végrehajtása; és a mentális egészségügy területén végrehajtott modell-kísérletek ellenőrzése (Andorka et al., 1986, p. 120). A Központ irányítása alá tartozna a családgondozó állomások országos hálózata. A tervek szerint a családgondozó komplex humánszolgáltató intézmény lett volna, ahol mindenki számára elérhető életviteli, pszichológiai, pályaválasztási tanácsadás. Profiljába tartozna klubok, önszorgító csoportok (pl. Anonim Alkoholisták), személyiségfejlesztő csoportok szervezése is. Szintén feladata lenne a gyermek-és ifjúságvédelem körébe tartozó párfogói felügyelet, utógondozás, idősek házi szociális gondozása; neurózisban szenvedők gondozása, alkoholizmus megelőzése, volt alkoholisták utógondozása, az öngyilkosság megelőzése. E feladatok nem csupán a családgondozó állomásokra hárulnának. A tervezet javasolja, hogy rövid időn belül duplazzák meg a pszichiátriai szakellátás kapacitásait, a neurózisok kapjanak külön kórházi ellátási formát. Hozzanak létre a kórházakban krízisintervenciós osztályokat,

az öngyilkosság megelőzésére telefonos segélyvonalat. A fokozott szakemberigénynek megfelelően bővítsék a pszichiáter- és a klinikaipszichológus-képzést, ez utóbbi bővüljön családterápiás és tanácsadó pszichológusi képzéssel. Szervezzék meg az országos iskola-pszichológusi hálózatot és az egészségügyi szakdolgozók mentálhigiénés képzését (uo.).

Interjúalanyaink és a kortárs reflexiók egybevágoan azt állítják, hogy az 1980-as évek bizonyos értelemben a magyar pszichoterápia aranykora volt. 1982-ben Buda Béla pszichiáter, a korszakban a pszichoterápiás szakma egyik legjelentősebb érdekképviselője így látja a szakma akkori jelenét: „Megítélésem szerint most egy olyan korszakban vagyunk, amikor rengeteg mindent lehetne, amikor oda lehet állni a hatóságok elé, amikor fel lehetne vetni a pszichiátria korszakos kérdéseit” (Interjú Buda Bélával, 1982, idézi Vidovszky, 1995, p. 41). A rendszerváltás évében így nyilatkozott Süle Ferenc pszichiáter, a korszakban szintén a pszichoterápiás szakma egyik jelentős képviselője a nyolcvanas évekről: „Az ideológiai nyomás jelentős csökkenése mellett a pszichoterápiák a »tiltott/megtűrt« kategóriahatárról a »megtűrt/támogatott« határterületre kerültek. A magyar pszichoterápia fejlődése ezen szakaszának sajátja, hogy avantgard mozgalommá vált, az ellenzékiesség szakmai kifejezési lehetőségévé” (Süle, 1989). A fenti idézetek jól érzékeltetik a nyolcvanas évekbeli pszichoterápiás mezőben kialakult, a korszakban jellegzetes, az államhatalommal tárgyaló és arra hatni képes reformértelmiségi habitust. Együttal azt a mezőt, amely éppen az államhatalomhoz kapcsolódó szakértői szerepében válik egyre autonómabbá és erősebbé.

Az aranykor vége

A hanyatló, egyre súlyosabb gazdasági recesszióba került pártállam a fenti ambiciózus tervekkel igyekezett megőrizni a jóléti állam vívmányait és saját legitimitását – legalábbis a mentálhigiéné területén. A tbz-kutatásokat integráló „Tudományos Tanács – ismerve a humán szolgáltatások hazai fejlődési trendjét és az aktuális politikai erőviszonyokat – tág lehetőséget biztosító javaslatokat tett. Nem rajta múltott, hogy az eredeti javaslatok csak korlátozottan valósultak meg” (Gosztonyi, 1993, p. 15). Nem jött létre a nagy állami erőforrásokból működő, „tbz-problémákat” komplexen kezelő országos központ. A szociális szakmával együtt kiépülő családsegítő központok mentálhigiénés profilja a rendszerváltást követő néhány évben elsorvadt (uo.). Az ambiciózus intézményi reformokra végül nem maradt se idő, se pénz. Az államszocializmussal és a szocialista jóléti állammal együtt felszámolódott a devianciák és a lakosság mentális állapota iránti szakpolitikai érdeklődés és mindazok az erőfeszítések – beleértve a tbz-kutatásokat is –, amelyek a probléma orvoslására irányultak.

A rendszerváltást követően az állami pszichoterápiás intézményeket szinte teljesen felszámolták. Ez több tényezőnek köszönhető. Az 1990-es években a modern idegtudomány és a pszichofarmakológia új eredményei világszerte, így Magyarországon is megerősítették a biológiai pszichiátria pozícióit. A nemzetközi szakmában hódító szlogen szerint az 1990-es évek az „agy évtizede”. Az új generációs hangulatjavítók, antidepresszánsok átmenetileg azt az ígéretet hordozták, hogy a lelki problémák hatékonyan és súlyosabb mellékhatások nélkül kezelhetők gyógyszerekkel, nincs szükség költséges és időigényes pszichoterápiás kezelésekre. Másrészt a rendszerváltás előtt a pszichoterápia leginkább kórházi osztályok fekvőbeteg-ellátása keretében történt. Ez a kliensek számára minimum három hetes, de inkább hosszabb kezelést jelentett. A munkanélküliség megjelenésével nagyon kevesen engedhettek meg maguknak ennyi betegszabadságot, még akkor is, ha azt a betegbiztosítók finanszírozták. A nyolcvanas években „teltházás” pszichoterápiás osztályokon a rendszerváltást követően sok üres ágy maradt (interjú Harmatta Jánossal, 2020). Harmadrészt az új, ún. teljesítményarányos finanszírozási rendszer kialakítása során az egészségügyi kormányzat nem vette figyelembe a pszichoterápiák speciális igényeit (miszerint az ilyen betegek hosszabb kezelést igényelnek), így a kórházak pszichoterápiás részlegei nem tűntek hatékonyak. Végül a kilencvenes évek második felében az egészségügyet is erősen érintő neoliberális megszorító intézkedések nyomán a szakma „lelkét” jelentő pszichoterápiás kórházi osztályokat néhány szerencsés kivételtől eltekintve megszüntették. Noha a tbz-projekt szakmai ajánlásai ambiciózus terveket fogalmaztak meg az ambuláns (járóbeteg) ellátás fejlesztése mellett, ez a rendszerváltást követően nem történt meg, így a megszüntetett kórházi osztályoknak nem maradt közfinanszírozott alternatívája (Ozsváth, 1992; Frater, 2000; Buda, 2011).

A pszichoterápiás közszolgáltatások felszámolásával egy időben gyorsan nőtt a magánpraxisok iránti kereslet. A rendszerváltás idején a pszichoszakemberek jelentős része remélhetett a korábbinál magasabb jövedelmet és életszínvonalat hivatásként választott, egyre népszerűbbé és elismertebbé váló szakmájából. Az 1980-as évek Magyarországra sokféleképpen lehet emlékezni, azonban a gazdaság- és társadalomtörténeti elemzések mellett a kortárs források is inkább szólnak recesszióról, illúzióvesztésről, rossz közérzetről, anómiáról, mintsem lendületről, hitről, idealizmusról. A pszichoterápiás szakma kollektív emlékezetében a nyolcvanas évek mégis egyfajta aranykorként él. A rendszerváltás után néhány évvel egy pszichiáterekkel készült interjúkötet előszavában így fogalmaz a kötet szerkesztője: „Úgy tűnik, hogy a rendszerváltozást követő években megtört az 1980-as évek lendülete, idealizmusa, hite, diszkrét forradalmisága. Inkább talán a »profivá válás«, az anyagiasodás és az illúzióvesztés tendenciái a jellemzők” (Vidovszky, 1995, p. 7). Noha a fenti idézet szerzője feltehetően a szó hétköznapi értelmében használta az *illúzió*

kifejezést, kontextusában és jelentésében is jól illeszkedik Bourdieu mezőelméletéhez. Bourdieu szociológiájában az *illúzió* szakkifejezés arra vonatkozik, ahogy a mezőben működő cselekvők a mező tétjeit és az azokért folyó versengést magától értetődően fontosnak, értékesnek tekintik. Az *illúzió* adja a mezőben folyó tevékenység értelmét. A nyolcvanas években a pszichoterápia szinte kizárólag az állami ellátórendszerben működött. A pszichoterápiás mező autonómiaharcai összekapcsolódtak a szocialista jóléti állam vívmányait és az államhatalom legitimitását fenntartani igyekvő államszocializmus devianciadiskursusával. Átmenetileg az államhatalom és a pszichoszakmák közös érdekévé lett az állami mentálhigiénés ellátás fejlesztése. A rendszerváltással azonban egyik pillanatról a másikra érvénytelenné váltak az évtizedet felölelő tbz-projekt szakmai ajánlásai, a lakosság mentálhigiénés állapota marginális téma lett, a szakmában etalonként számon tartott, szakmai közösségként működő pszichoterápiás osztályokat néhány kivételtől eltekintve megszüntették. Az államhatalom és az egészségpolitika a rendszerváltást követően nem érdeklődött a pszichoszakemberek véleménye iránt, sőt úgy tűnik, az egészségügyet is érintő megszorító intézkedésekkel szemben a pszichoterápia más orvosi területeknél is gyengébbnek bizonyult. E változásoknak köszönhetően a *szociálpszichiátria* és a *társadalmi beilleszkedési zavarok* szakszavak is gyorsan kikoptak a szakmai zsargonból – napjainkban avítt hangzásúak, inkább történeti kuriózumként bukkannak fel, ha egyáltalán szóba kerülnek. A mentálhigiéné iránti közéleti-politikai érdeklődés hirtelen megszűnésével a pszichoterápiás mezőből hasonló gyorsasággal tűnt el a társadalomtudományos nézőpont és a társadalmi problémák iránti érdeklődés. És ezzel együtt az a közértelemiségi habitus, amelynek lényegi alkotója volt az államhatalommal való kritikus-szakértői viszony.

A pszichoboom azonban a rendszerváltás után is folytatódott, sőt. A fizetőképes városi középosztály körében egyre többen lettek olyanok, akik önismereti igénnyel, élethelyzeti, kapcsolati nehézségekkel pszichológiai-pszichoterápiás segítséget kerestek. Mindeközben a „nem fizetőképes” lakosság pszichés problémái jórészt ellátatlanok maradtak. A pszichotudományok iránti közérdeklődés fennmaradt, sőt jelentősen erősödött. A pszichológusképzések a kiszélesedő felsőoktatás legnépszerűbb szakjai közé tartoznak mind a mai napig, gombamódra szaporodnak a különféle pszichoszolgáltatások, a pszichológiai önségítő irodalom a könyvpiac egyik legkelendőbb terméke lett, óriási érdeklődés kíséri a pszichológuscelebek ismeretterjesztő fellépéseit. A pszichotudományok rendszerváltás utáni diskursusában társadalmi problémák nem léteznek, nem látszódik vagy kizárólag az egyének pszichés sajátosságaként értelmeződik és nyer legitimációt a strukturális egyenlőtlenségek megannyi formája – éppen úgy, ahogy a kritikai pszichológia a pszichotudományokkal kapcsolatban megállapítja.

Következtetések

A pszichotudományok késő Kádár-kori helyzete jól illusztrálhatja, hogy a társadalomkritikus értelmiségi habitusa maga is társadalmi termék, éppen úgy, ahogyan az általa képviselt szaktudás és maga a tudományos-terápiás mező is. E tényezők lehetőségfeltételének elemzése nélkül nehéz lenne értelmezhető választ adni arra, hogy mikor és mitől öltenek „kritikai” formát a pszichotudományok, mi az az érdek, ami ezt létrehozta és fenntartja.

Az 1980-as évekre egyre súlyosabbá váló gazdasági válság, az államszocializmus rendszerideológiájának legitimációs problémái, a nyomukban kialakuló anómiás jelenségek és devianciák, az ezekre reflektáló közéleti-politikai válságdiskurzus és a problémát kezelni hivatott szakpolitika találkozott a hetvenes évek végéig még elsősorban belső erőforrásokból és motivációkból, de egyre hatékonyabban és gyorsabban kiépülő pszichoterápiás mező érdekeivel. A hetvenes évek végétől újra az állami szakpolitikák fókuszába került a lakosság mentális állapota és mentálhigiénés ellátórendszer. Ez lehetővé tette a pszichoszakmáknak, hogy szakértelmüket kiterjesszék az állami politikacsinálás felé, hatékonyan lobbizzanak a mentálhigiénés ellátórendszer fejlesztéséért és megerősítsék pozícióikat a rivális területekkel (neurológia, biológiai pszichiátria) szemben.

A tanulmány azt is igyekezett megmutatni, hogy ez a konstelláció nem csupán új intézményeket és szakmai pozíciókat hozott létre, hanem egy sajátos értelmiségi habitust is. A hetvenes évek félinformális pszichoterápiás műhelyeinek szakmai ethosza a nyolcvanas évekre fokozatosan átalakult közértelmiségi szereppé. A pszichoszakemberek nem kizárólag terapeutaként vagy klinikus szakértőként léptek fel, hanem a társadalmi problémák diagnosztájaként és a szakpolitikai reformok résztvevőjeként is. Ez a habitus nem a pszichoterápiás tudás belső sajátosságaihoz kapcsolódott, hanem ahhoz a történeti helyzethez, amelyben átmenetileg egybeestek a technokrata állam, a reformorientált társadalomtudományok és a kiépülő pszichoterápiás mező érdekei.

A pszichoterápia a gazdasági recesszióban a jóléti állam intézményeit, és így saját legitimációját fenntartani igyekvő hanyatló államszocializmusban vált „szociálpszichiátriává”. Elsősorban nem a szaktudás formális tartalma, hanem társadalmi kontextusa tette azzá. A nyolcvanas évek magyar szociálpszichiátriája nem egyszerűen pszichiátriai irányzat, hanem olyan történetileg specifikus szakértői konfiguráció, amelyben a pszichoterápia társadalmi kérdésekre érzékeny, reformorientált tudásként nyert legitimitást. Ez magyarázza azt is, hogy ugyanazok a döntően nyugati eredetű pszichoterápiás módszerek, amelyek más történeti kontextusokban az individualizáció eszközeivé váltak, a késő Kádár-kori Magyarországon a társadalmi problémák nyelvéhez kapcsolódtak. A késő Kádár-korszak magyarországi példája bemutatja, hogy a pszichológiai tudás individua-

lizáló vagy éppen társadalomkritikai működése nem tekinthető a pszichotudományok inherens tulajdonságának. A lehetőségfeltételekre irányuló társadalomtörténeti elemzés éppen azt tudja megmutatni, mikor és miért válhat a (jelen tanulmányban pszichoterápiás) tudás „reakcióssá” vagy „kritikaivá”.

A rendszerváltás után a konfiguráció feltételei megszűntek. A pszichoterápiás mező intézményeinek és meghatározó szereplőinek jelentős része fennmaradt, ám átalakultak azok a politikai és gazdasági viszonyok, amelyek korábban szakpolitikai és közéleti szerepet biztosítottak számukra. A közfinanszírozott ellátás visszaszorulása, a magánpraxis dominánssá válása és a szakértői tudás piacosodása nemcsak a pszichológiai tudás társadalmi funkcióját változtatta meg, hanem azt a közértelmiségi habitust is felszámolta, amely a nyolcvanas években meghatározta a szakma vezető szereplőit. Ezzel párhuzamosan felbomlott az a szövetség is, amely a pszichotudományokat és a szociológiát egy közös reformdiskurzusban kapcsolta össze.

Ez a tanulmány terjedelmi okok miatt nem térhetett ki a korabeli magyar pszichoterápiás diskurzus tartalmi kérdéseire. További vizsgálat tárgya lehetne a forrásaink szerint inkább a szakma informális szálain formálódó tudás, amely a pszichoterápiás módszerek különféle társadalmi rétegekhez való adaptációjával foglalkozott. Ezek az elgondolások a korszakban inkább terápiás kísérletekben, dilemmákban fogalmazódtak meg, formális kidolgozásukra nem marad idő és lehetőség, a rendszerváltást követő években pedig okafogyottá váltak.

Hivatkozott irodalom

- Andorka, R. (1994). Alkoholizmus és alkoholpolitika. In München, I. & Moksony, F. (Szerk.), *Devianciák Magyarországon* (pp. 266–298). Közélet.
- Andorka, R., Buda, B., Kolozsi, B., Moksony, F., München, I., & Pataki, F. (1986). *Társadalmi beilleszkedési zavarok Magyarországon I–II*. Kossuth
- Bagdy, E. & Szakács, F. (1993). Klinikai pszichológia az intézetben, In Kárpáti, M., Kuncz, E., & Kundra, O. (Szerk.), *Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet 125 éves* (pp. 33–46). OPNI.
- Bagdy, E. (1989). A klinikai pszichológia gyakorlatának helyzete. *Pszichológiai Szemle*, 29(5), 429–465.
- Bakonyi P. (1983). *Téboly. Terápia. Stigma*. Szépirodalmi Könyvkiadó.

Balázs-Piri, T. & Hegedűs, T. A. (1970). Közel az 50%-hoz. Szociálpszichiátriai vázlat. *Valóság*, 13(7), 52–63.

Beszélgetések (1979). Beszélgetések a pszichoterápia és a pszichoterápiás képzés magyarországi helyzetéről. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 36(6), 581–606.

Bourdieu, P. (1984 [1979]). *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Routledge.

Bourdieu, P. (2000 [1992]). A mezők logikája, In Felkai, G., Némédi, D., & Somlai, P. (Szerk.), *Szociológiai irányzatok a XX. században, II.* (pp. 418–431). Új Mandátum.

Buda, B. (1970). Lelki egészség a modern társadalomban. *Valóság*, 13(7), 64–72.

Buda, B. (1972a). Pszichiátriai szociológia: Problématerületek, dilemmák, fejlődési lehetőségek az amerikai kutatások tükrében. *Szociológia*, 1(3), 355–383.

Buda, B. (1972b). J. Bierer, V. Hudolin, J. Masserman (Szerk.): *Proceedings of the 3rd Congress of Social Psychiatry: Könyvismertetés. Orvosi Hetilap*, 113(6), 413–414.

Buda, B. (1988). Öngyilkossággal kapcsolatos kutatások Magyarországon. In München, I. (Szerk.), *Tanulmányok a társadalmi beilleszkedési zavarokról* (pp. 39–58.). Kossuth.

Buda, B. (2011). *Az elme gyógyítása. Kritikus pillantások egy különös orvosi szakterületre.* Háttér Kiadó

Csányi, G., Fehér, T., & Máriási, D. (2022). Kritikai pszichológia. Lélek és kapitalizmus. *Fordulat*, 31, 7–61.

Csikós, G. (2024). „Beidegzetten lapul a vidék”. *A falusi Magyarország lelki zavarai és észlelőik a modern korban.* HUN-REN BTK Történettudományi Intézet.

Éber, M. Á., Gagy, Á., Geröcs, T., Jelinek, Cs., & Pinkasz, A. (2014). 1989. Szempon-tok a rendszerváltás globális politikai gazdaságtanához. *Fordulat*, 21, 10–64.

Foucault, M. (1999 [1976]). *A szexualitás története 1. A tudás akarása.* Atlantisz.

Foucault, M. (2000 [1982]). Az önmagasság technikái, In Sutyák, T. (Szerk.), *Nyelv a vég-telenhez: Tanulmányok, előadások, beszélgetések* (pp. 345–369). Latin Betűk.

Foucault, M. (2008 [1978–1979]). *The Birth of Biopolitics. Lectures at the Collège de France, 1978–1979.* New York: Palgrave Macmillan.

Fox, D. & Prilletrensky, I. (Szerk.) (1997). *Critical Psychology: An Introduction.* Sage.

Füredi, J. (1979). *Terápiás közösség kialakítása és szociálpszichiátriai vizsgálata.* Akadémiai.

Füredi J. (1989). *A rózsatő is ideges.* Magvető.

Füredi, J. & Buda, B. (Szerk.) (1990). *A pszichoterápia műhelyei.* Medicina.

- Frater, R. (2000). A betegellátás szerkezetének változásai az elmúlt évtizedben In Huszár Ilona (Szerk.), *Tények és gondolatok a 20. század pszichiátriájáról. A Magyar Pszichiátriai Társaság jubileumi évkönyve* (pp. 129–141). Magyar Pszichiátriai Társaság.
- Gerevich, J. (1982). Orvosi titok (íratlan szerződés a pszichiátria és a társadalom között). *Valóság*, 25(3), 83–88.
- Gerevich, J. (1983). *Terápiák társadalma – társadalmak terápiája*. Magvető.
- Gergely, M. (1972). *Röpirat az öngyilkosságról*. Medicina.
- Gosztonyi, G. (1993). Hatóság + szolgálat, avagy merre tartanak a családsegítő szolgálatok. *Esély*, 4(4), 14–35.
- Haack, K. & Kumbier, E. (2012). History of Social Psychiatry. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(6), 492–496. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283590509>
- Harmatta, J. (2006a). A Pszichoterápiás Hétvégek (1974–1986) története és hatása I. *Pszichoterápia*, 15(1), 6–18.
- Harmatta, J. (2006b). A Pszichoterápiás Hétvégek (1974–1986) története és hatása II. *Pszichoterápia*, 15(2), 86–95.
- Harmatta, J. (2019). A magyar pszichoterápia történetének vázlata, In Pléh, C., Mészáros, J., & Csépe, V. (Szerk.), *A pszichológiatörténet-írás módszerei és a magyar pszichológiatörténet* (pp. 321–395). Gondolat.
- Harmatta, J. & Szőnyi, G. (2012). Hidas György szerepe a jelenkori pszichoanalízisben és pszichoterápiában, *Pszichoterápia*, 21(5), 301–311.
- Hausner, M., Kratochvil, S., & Höck, K. (Szerk.) (1975). *Psychotherapie in socialistischen Länder*. VEB Georg Thieme.
- Illouz, E. (2008). *Saving the Modern Soul. Therapy, Emotions, and the Culture of Self-Help*. University of California Press. <https://doi.org/10.1525/9780520941311>
- Juhász, P. (1964). A mezőgazdasági termelészövetkezeti mozgalom a falusiak neurozisének szempontjából. In Gegesi Kiss, P. (Szerk.), *Pszichológiai tanulmányok* 7 (pp. 274–256). Akadémiai.
- Juhász, P. (1974). A neurozisz morbiditásának emelkedése egy magyar falu közösségében. In Andorka, R., Buda, B., & Cseh-Szombathy, L. (Vál.), *A deviáns viselkedés szociológiája* (pp. 504–528). Gondolat.
- Juhász, P. & Pethő B. (1983). Általános pszichiátria I–II. Medicina.
- Kézdi B. (1970). Optimizmus vagy pesszimizmus? *Valóság*, 13(11), 99–101.

- Kiss, K. D. & Csabai, M. (2022). „Ez egy olyan szakma, amit megvásárolsz magadnak”: A magyarországi pszichológusképzéssel kapcsolatos nézetek kvalitatív vizsgálata. *Fordulat*, 31, 215–245.
- Kondorosy, Cs. (2025). „A pszichiátria ügye számára mint valami harcmező”: Autonómia, nemzetközi beágyazottság és politikai lojalitás dr. Juhász Pál pszichiáter életútjában. *Múltunk*, 27(2), 68–98. <https://doi.org/10.56944/multunk.2025.2.3>
- Kopp, M. & Skrabski, Á. (1988). A neurózis szempontjából különösen veszélyeztetett társadalmi csoportok, In München, I. (Szerk.), *Tanulmányok a társadalmi beilleszkedési zavarokról* (pp. 143–169). Kossuth.
- Kovai, M. (2016). *Lélektan és politika. Pszichotudományok a magyarországi államszocializmusban 1945–1970*. L'Harmattan.
- Kovai, M. (2017). Ahogy önmagunkkal bánunk – avagy mire jó a pszichológiatörténet? Csoport-pszichoterápia Magyarországon 1945–1986. *Replika*, 105, 53–69.
- Kovai M. (2022). Mire (lehetne) jó a kritikai pszichológia? Avagy néhány gondolat a magyarországi pszichoterápiáról. *Fordulat*, 31, 63–90.
- KSH. (1986). Orvosok szakképesítés és nemek szerint tábla. In *Statistikai Évkönyv 1985* (p. 268). KSH.
- Lasch, C. (1979). *The Culture of Narcissism. American Life in an Age of Diminishing Expectations*. Norton. <https://doi.org/10.3817/0679040187>
- Lust, I. (1997). A belső szabadság és a csodabogyók. *Kritika*, 26(12), 34–35.
- MSZMP. (1980). *A Magyar Szocialista Munkáspárt XII. kongresszusának jegyzőkönyve*. Kossuth.
- MSZMP. (1985). *A Magyar Szocialista Munkáspárt XIII. kongresszusának jegyzőkönyve*. Kossuth.
- München, I. (1988): Előszó. In Uő. (Szerk.), *Tanulmányok a társadalmi beilleszkedési zavarokról* (pp. 7–11). Kossuth.
- Németh, A. (2014). Válasz a „Megkérdeztük a szakmai vezetőket a pszichoterápiás ellátásról” körkérdésre. *Pszichoterápia*, 23(2), 124–126.
- Ozsváth, K. (1992). A hazai elmeorvosászat időszerű kérdései. *Psychiatria Hungarica*, 7(5), 467–482.
- Ozsváth, K. (2000). Pszichiátria és társadalomtudományok, In Huszár, I. (Szerk.), *Tények és gondolatok a 20. század pszichiátriájáról. A Magyar Pszichiátriai Társaság jubileumi évkönyve* (pp. 81–107). Magyar Pszichiátriai Társaság.
- Ozsváth, K. (2021). *Járatlan utakon: A katonai pszichiátriától az egyetemi katedráig*. Oriold és társai.

- Oszváth, K., Buda, J., Pál, T., & Magyar, M. (1974). Pécsi üzemi dolgozók pszichometria vizsgálatára önjellemző kérdőívvel. *Orvosi Hetilap*, 114, 737–740.
- Pataki, F. (1986). Előszó. In Andorka, R., Buda, B., Kolozsi, B., Moksony, F., München, I., & Pataki, F. (Szerk.), *Társadalmi beilleszkedési zavarok Magyarországon I.* (pp. 1–8). Kossuth.
- Prágai pszichoterápiás tézisek. (1979). *Magyar Pszichológiai Szemle*, 36, 607–609.
- Rajka, T. (Szerk.) (1947). *Az elmebetegügy jelen kérdései Magyarországon. A Magyar Népjóléti Minisztérium és a Magyar Orvosok Szabad Szakszervezete Ideg-, Elme- és Lélektani Szakszervezetének 1947. június 7-én és 8-án tartott ankétja.* Magyar Orvosok Szabad Szakszervezete.
- Rácz, J. (1988). *A drogfogyasztó magatartás.* Medicina.
- Rose, N. (1990). *Governing the Soul: The shaping of the private self.* Routledge.
- Rose, N. (1996). *Inventing Ourselves: Psychology, Power and Personhood.* University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752179>
- Sennett, R. (1977). *The Fall of Public Man.* Alfred A. Knopf.
- Smith, M. (2023). *The First Resort: The History of Social Psychiatry in the United States.* Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/smit20392>
- Süle, F. (1989). Hozzászólás Buda Béla és Szőnyi Gábor javaslatához. *Psychiatria Hungarica*, 1(4), 349–351.
- Szalai, J. (1987). A szociálpszichiátria dilemmái. In Zsámboki, M., & Borgosné, L. M. (Szerk.), *Családsegítők kézikönyve* (pp. 150–165). SZMME–TIT.
- Szalai, J. & Vajda, Á. (1984). *Az ideggondozó néhány társadalmi kérdése.* Kézirat.
- Szalai, J. & Vajda, Á. (1988). A „szociális” és az egészségügyi ellátás határán: Szociológiai kép a hazai ideggondozó hálózatról. *Szociálpolitikai Értesítő* 1. MTA Szociológiai Kutatóintézet.
- Szelényi, I. & King, P. L. (2016). Újosztály-elméletek: az értelmiség és a hatalom viszonya. *Eszmélet*, 112, 148–164.
- Szőnyi, G. (2019). *Csoportok és csoportozók: A lélektani munkára építő csoportok vezetése.* Medicina.
- Urbán, É. (2014). Válasz a „Megkérdeztük a szakmai vezetőket a pszichoterápiás ellátásról” körkérdésre. *Pszichoterápia*, 23(2), 124–126.
- Vidovszky, G. (1995). *Javul-e a magyar elme? A lélek gyógyászáiról mindenkinek.* Magánkiadás.
- Zánkay, A. (1988). *Pszichoterápiás Héttvége 1974–1986: Beszélgetés Hidas Györggyel.* *Magyar Pszichológiai Szemle*, (45)4, 387–402.

Hivatkozott interjúk

Interjú Arató Lászlóval. (1986). Készítette Vidovszky Gábor In *Javul-e a magyar elme? A lélek gyógyászáiról mindenkinek*. Magánkiadás.

Interjú Bagdy Emőkével. (2023). Március. Készítette: Kovai Melinda.

Interjú Buda Bélával. (1982). Készítette Vidovszky Gábor In *Javul-e a magyar elme? A lélek gyógyászáiról mindenkinek*. Magánkiadás.

Interjú Harmatta Jánossal. (2020). Október. Készítette: Kovai Melinda.

Interjú Hidas Görggyel. (1986). Készítette Vidovszky Gábor In *Javul-e a magyar elme? A lélek gyógyászáiról mindenkinek*. Magánkiadás.

Interjú Jádi Ferencsel. (1983). Készítette Vidovszky Gábor In *Javul-e a magyar elme? A lélek gyógyászáiról mindenkinek*. Magánkiadás.

Interjú Ozsváth Károllyal. (1985). Készítette Vidovszky Gábor In *Javul-e a magyar elme? A lélek gyógyászáiról mindenkinek*. Magánkiadás.

Interjú Szőnyi Gáborral. (2021). November. Készítette: Kovai Melinda.

XX. Század Hangja Archívum (409_09_08). Neurológia és egészségügy. Losonczy Ágnes kutatása
