

Dobai Attila¹**Az egészségügy mint hatalmi erőter a pszichiátia példáján²**

„Az igazság nem mondatokban rejlik, hanem a torzítatlan létezésben.
Az öröklét nem az időben rejlik, hanem az összhang állapotában.” (Weöres, 1944³)

Absztrakt

Az orvos- és egészségtudomány (és az egészségügyi ellátórendszer) mint tudományos mező hatalmi konstrukció. Az orvosi szocializáció által és az orvos-beteg kapcsolat aszimmetrikus jellegének köszönhetően keretezi az egész ellátórendszert és *ab ovo* hatalmi pozícióba (papi funkciókat kapnak az orvosok) emeli a gyógyító orvosokat. A jognak az alárendelt viszonyból fakadó igazságtalanságokra és az emberi jogok megsértésére reflektálnia kell. A pszichiátia immanens módon a legkiszolgáltatottabb emberekkel foglalkozik, helyzetük többféle igazságtalanság forrása lehet. Az egyik friss CPT jelentésben külön kiemelik, hogy néhol a vizsgált magyar kórházakban azért alkalmaznak kényszerítő eszközöket (átlátható protokoll kidolgozását nem végezték el), mert nincs meg a betegek ellátásához szükséges előírt dolgozói létszám.⁴ A jelentés megállapításai rámutatnak az ellátórendszer máig meglévő abszurditásaira. A hazai pszichiátriátörténet ezer szállal kapcsolódik a politikai hatalmi erőterhez is, hiszen nem csupán orvosi, de osztálytársadalmi kérdés a lelki betegségek kezelése és a hatalom attitűdje a kezelés alatt állókhoz. Az államszocialista érában két jelentősebb szociográfia is született a témában. Hajnóczy Péter és Bakonyi Péter az elmeszociális otthonok és az elmeosztályok zárt világáról adnak láttelepet, megtörik a csendet, és sajátos perspektívából tárják fel a témakör legkényesebb kérdéseit. Bár az előbbi két mű megállapításai 40-50 évvel vagy korábban észlelt problémákról szólnak, de a legfrissebb kutatások, a jelenkori pszichiátriai narratíva⁵ is rámutat az igazságtalanságok újratermelődésére az egész ellátórendszerben. Sajnálatosan a modern „lélekszemlélet”, az egyre differenciáltabb pszichológiai tudás a köztudatban is jól ismert „pszicho ipar” nem hozta el a pszichiátriai ellátás reneszánszát. Zsidai Ágnes jól ráérez az orvos-beteg kapcsolat aszimmetriájára, amikor 2009-ben e sajátos terület joghelyeztetését vizsgálja. Jelen tanulmányban arra törekszem, hogy ehhez a munkájához kapcsolódjak szerény eszközeimmel, saját területemen mutatok rá ennek a speciális jogviszonynak a belső világára a pszichiátia példáján.

Kulcsszavak: legitimitás, legalitás, hatalom, varázstalanítás

¹ ELTE PPK Ember-Környezet Tranzakció Intézet (egyetemi adjunktus) dobai.attila@ppk.elte.hu. és ELTE ÁJK Jog- és Társadalomelméleti Tanszék (doktorjelölt).

² DOI szám: 10.59558/jesz.2025.3.29

³ Weöres Sándor (1944): Teljesség felé. Szembe fordított tükörök.

⁴ „A két felkeresett intézményben nem volt központi nyilvántartás a kényszerítő eszközök alkalmazásáról, amely teljes és megbízható áttekintést nyújtana az ilyen intézkedések alkalmazásáról. Mindazonáltal a látogatás során gyűjtött információk arra utalnak, hogy a kényszerítő eszközök alkalmazása mindkét intézményben viszonylag gyakori volt, ami szorosan összefügg az ápolószemélyzet alacsony létszámával.” A Magyar Kormány számára a kínzás és az embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzésének európai bizottsága (CPT) által végzett, 2023. május 16-26. közötti magyarországi látogatásról. 6. o. <https://helsinki.hu/2024-es-cpt-jelentes/> (2025. 05. 03.)

⁵ Dobai Attila – Düll Andrea – Tóth-Varga Violetta: A pszichiátriai intézményrendszer történeti jellemzői az 1989-es magyarországi demokratikus fordulat után. In Kaleidoscope: Művelődés- Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat 2024, 28. évf. pp. 334-347.

Abstract

Health care, as a scientific field, is a construction of the power, that due to medical socialization and the asymmetrical nature of the doctor-patient relationship, frames the whole care system and elevates the doctor to a position of power having sacred functions from the very beginnings. The law must respond to the injustices and the violations of human rights resulting from this asymmetrical relationship. Psychiatry is intrinsically concerned with the most vulnerable people, whose situation can be a source of multiple injustices. During the socialist period two sociographies were written on this topic by Péter Hajnóczy and Péter Bakonyi. Despite this, recent research and psychiatric narratives also point to the re-emergence of injustices throughout the care system. The modern ‘soul approach’ has not brought a renaissance in psychiatric care. Ágnes Zsidai makes a good point when she examines the legal situation in the doctor-patient relationship in 2009. In this paper I seek to relate to her work, to point out the inner world of this special legal relationship in my own field.

Keywords: legitimacy, legality, power, de-mystification

I. Bevezetés, témakijelölés

Az egészségügyben a hatalmi teret az orvos- és egészségtudományok jellegadó sajátosságaiból és az orvosi szocializációból (ennek hatásai átsugároznak a szakdolgozói rétegre is) adódó aszimmetrikus viszony hozza létre. Az orvostudomány beavatási rítusokon keresztül szenteli fel⁶ a szakembereket a gyógyító hivatás gyakorlására, szakrális funkciót kölcsönözve az orvosnak⁷. A szocialista időszak paternalisztikus orvosi imázsa a társadalom szerkezetének és különösen az orvostudományban végbement változásoknak köszönhetően némileg átalakult, de annak főbb jellemzői az ellátórendszer minden szintjén tetten érhetőek. Ez alapvetően deisztikus/paternalisztikus szerepviselkedést jelent, amely által a beteg alárendelt helyzetben van, a pszichiátriában ez a jelenség még markánsabb.

A posztszocialista egészségügyi ellátórendszer területén is elmaradt katarzistról beszélhetünk⁸, a hatékonyságot növelő szerkezetátalakítás nem valósult meg. A betegjogok, a pszichiátriai ellátás jogi garanciáit biztosító kodifikálás megtörtént⁹, mégis a jogsértések egészen barbár formáit azonosíthatjuk az ellátórendszerben még napjainkban is.¹⁰ A jogsértések elemzésénél, gyakran megjelennek az emberi kegyetlenség tematikái¹¹, a betegek kiszolgáltatott helyzetével való visszaélés-tematikák (pl. antipszichotikumok túladagolása,

⁶ Weber, Max: Vallásszociológia. Helikon Kiadó, Budapest, 2006.

⁷ Zsinkó Szabó Zoltán: Beavatási jelenségek az orvossá válás során, doktori értekezés, Semmelweis Egyetem, Budapest, 2014.

[https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/3873/zsinkoszabozoltan.d_DOIs.pdf?sequence=1\(2023.12.04.\)](https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/3873/zsinkoszabozoltan.d_DOIs.pdf?sequence=1(2023.12.04.))

⁸ Zsidai Ágnes: Elmaradt katarzis: Jelentés a Történeti Levéltárból. In Múltunk Folyóirat, 2011/4. szám, pp. 68-83. ISSN 0864-960X (nyomtatott); 2677-156X (online).

⁹ Dobai Attila: Egyes vallásfelekezetek és érzékeny csoportok jogainak érvényesülése a betegellátás során. In Ügyészek Lapja, 2022/3. szám, pp. 29-46.

¹⁰ Két kvalitatív kutatásunk eredményiből is erre következtettünk (Dobai-Düll, 2024, valamint Dobai-Tósaki, 2025). Dobai Attila– Tósaki Gergely: Közelkép a budapesti közösségi pszichiátriai és addiktológiai ellátás műhelyeiből. In Máltai Tanulmányok, 2025/2. szám, pp.110-115. A munka az ELTE PPK keretein belül zajlott, mindkét esetben kutatásvezető voltam.

¹¹ Barcsi Tamás: Embertelenség az együttérzés korában. Filozófiai vázlat a kegyetlenségről. Attraktor Kiadó, Máriabesnyő, 2023.

elektorkonvulzív terápia indokolatlan alkalmazása, hosszú időre történő vagy állandó ágyhoz rögzítés). A gyógyítás eszköztárát a jogszabályokon kívül a közjogi szervezetszabályozó eszközök és a „*lege artis*”¹² gyakorlatok legitimálják, „a törvényi szabályozás deklaratív jellegű”¹³. A szakmai ismeretek olyan védett tudások, amelyet kizárólag az orvosi beavatáson átesettek birtokolnak. A gyógyítás protokolljainak kimunkálásakor a leghatékonyabb, legkevesebb anyagi ráfordítást támogató eljárásokat preferálják. A kapitalizmusban a bismarcki alapokon nyugvó finanszírozási alapelveket kiszorítja a modern egészségügyi gazdasági szemlélet, szakpolitikai oldalról a költséghatékonyság figyelembe vétele (*cost-benefit ratio*) a kapitalista ellátórendszer szervezésének mozgatórugója. A költségimplikációk jelentősek a pszichiátriai betegségcsoportban¹⁴, különösen azért, mert hosszú kezelési idővel, és viszonylag magas gyógyszerköltségekkel kell számolni, a rendszer humanizálása jelentős humán erőforrást és a meglévő intézmények dologi kiadásának növekedését igényelné. Álláspontom szerint (a fentiek mellett) ez a folyamatos finanszírozási nyomás katalizálja a pszichiátriai ellátás „visszamedikalizálódását”, egyértelműen a paternalisztikus szemléletet támogatja, mintegy útfüggőségbe taszítja a pszichiátriát. A jogi szabályozás ezt a mechanizmust legitimálja, és szűkíti a szakmai mozgásteret.

További probléma jelenleg is, hogy élesen elkülönül az egészségügyi aktív pszichiátriai ellátás „erőtere” és a szociális ellátórendszer¹⁵ nehezen ellenőrizhető világa, mintegy „lélek(élet)temető”, amely kívül esik az egészségügy többé-kevésbé jobban ellenőrizhető tartományán, mégis egyben számos egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézménnyel van szó. Ez a Janus-arcúság tenné szükségessé a két ellátórendszer összehangolását és átláthatóbbá tételét. A társadalomtól való elkülönítés a földrajzi térben is megjelenik. Szentgotthárd példája jól mutatja a társadalmi szövetből „kidaszított intézmény” pozícióját, ráadásul fővárosi illetékességgel fogadja az ellátottakat (több száz kilométerre a fővárostól), immár állami kézben¹⁶, ez a változás jelentős finanszírozási problémákat is generált.

Zsidai Ágnes munkássága közvetlenül is kapcsolódott a társadalom egészségügyi alrendszeréhez az egészségügyi jogviszonyok elemzésén keresztül¹⁷. Munkája során folytonosan készséges elkötelezettséget mutatott az elnyomás, a hatalmi szimbólumok erőterének vizsgálatára, a hatalom és a legitimáció, legitimitás problémaköre iránt. Mesteremként tekintetek rá, aki az emberi dimenzió megjelenítésére mindig kész, bármilyen problémához is nyúl. Ennek jegyében kívánok szerény eszközeimmel kapcsolódni az ünnepelelt életművéhez.

II. Az örület helye a társadalomban

Az orvostudomány legnagyobb kihívása a 19. század végig a járványok eliminálása, a fertőzések tovaterjedésének megakadályozása volt.¹⁸ Az elmebetegségek medikalizálását

¹² A szakma szabályai szerinti gyakorlatok.

¹³ Zsidai Ágnes: Amikor a jog kötelezettség, az orvosi tevékenység joghelyzet-tana, 116. o. In Ficsor Krisztina – Gyórfi Tamás – Szabó Miklós (szerk.): Jogosultságok: Elmélet és gyakorlat. Bótor, Miskolc, 2009, 107-126. o.

¹⁴ Nagy Léna – Túri Gergő: A mentális betegeket célzó szolgáltatások hatékonyságának fejlesztési lehetőségei két komplex nemzetközi program tükrében. In Magyar Pszichológiai Szemle, 2021, 6.évf. 1. szám, 157-171.

¹⁵ Fekete Balázs: A nyugati jog szellemisége és az elkülönítő: A nyugati jog nyelve mint nyelvi lázadás Hajnóczy Péter prózájában, 10. o. In Állam- és Jogtudomány, 2023/ 1. szám, LXIV. évf. 3-17. o.

¹⁶ Bacsák Dániel: A láthatatlanok. Pszichiátria a határon. Oriold és Társai, Budapest, 2024.

¹⁷ Zsidai Ágnes: Amikor a jog kötelezettség, az orvosi tevékenység joghelyzet-tana. In: Ficsor et al.: Jogosultságok elmélet és gyakorlat. Bótor, Miskolc, 2009.

¹⁸ Kapronczay Károly: Az orvostörténelem századai. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2010.

követően¹⁹, fertőző betegként kezelték őket, és abjektként²⁰ kitaszították a társadalom „egészséges” szövetéből. Az elmebetegek teste is hosszú éveken át, kvázi dolognak minősült, mint a rabszolga a római jogban: „A személyekre vonatkozó jog legfőbb felosztása pedig az, hogy az összes ember vagy szabad, vagy rabszolga.”²¹ „Servi res sunt”, idézi Ulpianus.²² Vagyis: „A rabszolgák dolgok”. A rabszolgák személyiségét is érintette ez az osztályozás. Nem minősültek szabadnak, jogaik a házközösség jogaiba olvadtak bele testi és szellemi erejüket is kihasználták.²³ A kitaszítás legszélsőségesebb esete az életek elvételének gyakorlata a haláltáborokban, ahol az elmebetegek tömegeit semmisítették meg mint fertőző ágenseket, a társadalom káros „rovarjait”. Az emberi mivolt ilyen kegyetlen módon való eltörlése, az egyéni narratíváktól való megfosztás példátlan.

A testek és a lelkek feletti hatalmat a társadalom ép tagjai gyakorolják, a fegyelmezés végülis átveszi a hatalmat, az egyént szuverenitásától megfosztja és térdre kényszeríti a testeket a megbomlott elmét, amely a nem-értelem²⁴ tartományába tartozik. Az elmebetegek testének három dimenzióját érinti a korlátozás, az alábbi kantiánus struktúrát a lelki betegek vonatkoztatva tárgyaljuk:

Kiterjedés: A test extenzív=kiterjedt mennyiségileg meghatározott létező a személet is extenzív, Kant a *koextenzivitás* jeleségére hívja fel a figyelmet²⁵. Az együttlétezésből fakad, hogy a viszonyrendszerek is annak megfelelően alakulnak, ahogy a térben (társadalmi térben²⁶) elhelyezkedhetnek, vagy lehetőségük van rá, hogy megfelelő helyen legyenek, ez az akaratukkal konzisztens állapotot teremt.

Mozgás: A testek mozgathatók, mobilizálhatóak, a koextenzivitás (együttes kiterjedés) jellemzi a testeket, a mozgásuk megváltoztatható. A társadalom szövetében az elmebetegek(teste) egymással határossá válik és a nem értelem lesz a rendező elv a sokaságban.²⁷ a társadalom elutasított szegmensébe kerülve a vonatkoztatási csoportukkal fizikai(a pszichiátriai osztályon) a társadalmon belül pedig mintegy virtuálisan lehatárolódnak a sokaságtól. Abjektként²⁸ kitaszítottakká válnak, Másikká (NEM- ÉRTELEMMÉ) lesznek. Aktivitás: A testek meghatározott módon hatnak és visszahatnak egymásra, mozognak és változnak, kölcsönkapcsolatban vannak²⁹ A társadalom tagjai, testek(selfek) egymáshoz viszonyítva léteznek, társas közegben.³⁰ A normalitás zónájában élő testek aktivitása az idővel exponenciálisan csökken, a normális (ÉRTELEM) dimenziójában is bekövetkezik a harmónia természetes megbomlása, majd a betegségek elsorvasztják a testet, ez az állapot az elme működésére is szükségszerűen kihat, és bekövetkezik a halál³¹. Az elmeegógyintézet és az elmeműködés kóros állapota a természetes öregedés folyamatait felgyorsítja, a testek fizikai korlátozása révén (ekkor még a érdemi kémiai korlátozásról nem beszélhetünk).³²

¹⁹ Porter, Roy: A téboly. Magyar Világ Kiadó, Budapest, 2002.

²⁰ Csabai Márta – Erőss Ferenc: Testhatárok és énhatárok. Az identitás változó keretei. József Műhely Kiadó, Budapest, 2000. Az abjekció az undorodás, a viszolygás valamilyen másik lélettől. Földes Györgyi: *A szegény teste mint abjekt* (Tóth Krisztina, Krasznahorkai László). In HÍD: Vajdasági Szervezetek Kulturális Folyóirata, 2016, 80. évf. 7. szám, 1-11. o.

²¹ Földi András – Hamza Gábor: A római jog története és intézményei. Eger, OKFI, 2016, 204. o.

²² Uo.

²³ Uo.

²⁴ Foucault, Michel: A bolondság története. Atlantisz Kiadó, Budapest, 2004, 50. o.

²⁵ Kant, Immanuel: A tiszta ész kritikája. Atlantisz Könyvkiadó, Budapest, 2009, 142. o.

²⁶ Berger Viktor: Térre szőtt társadalmiság. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2018.

²⁷ Anzenbacher, Arno: Arno: Bevezés a filozófiába. Herder, 1992, 96. o.

²⁸ Csabai Márta – Erőss Ferenc: Testhatárok és énhatárok. Az identitás változó keretei. József Műhely Kiadó, Budapest, 2000, 234. o.

²⁹ Anzenbacher: i.m. 96. o.

³⁰ Aronson, Eliot: A társas lény. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2008.

³¹ Descartes, René: Test és lélek, morál, politika, vallás. Osiris Kiadó, Budapest, 2000.

³² Anzenbacher: i.m. 93-96. o.

A hosszú középkort követő reneszánszban, elsőként jelenik meg az elmebetegség mint egészségügyi probléma. Deszakralizálódik (de csak részben) az elmebaj, már nem tekintették a gonosz/ártó szellemek művének, rontásnak és kizárólag olyan problémának, amin a papok segíthetnek különböző rontáslevétellel és ördögűző praktikákkal. A bolondság új paradigmája a „bigott” vallásosságot helyezi párhuzamba az örült egyén narratívájával. Ennek tényét még egyházi szerzők is elismerik (Uram, tanácsod túlon túl mély szakadék), egyértelműen még jelen van a klasszicizmusban is az erkölcsi kezelés a módszerek között, a cél a megjavítás a jó útra térítés. Egyfajta sajátos etikai korszakváltás történik „a szegények, munkakerülők, szentségtörők, a szexuális kicsapongók, a nemibetegek, a szabadgondolkodók is a nem értelem tartományába száműzetteknek”³³. A cél az elkülönítés, ebben az időben jelölik ki a száműzetés zónáit. A piroslámpás házak (vigalmi negyedek), szegénynegyedek vagy éppen a favallák még ma is ennek az elkülönítésnek a maradványai.

A pszichiátriai betegek társadalmi elkülönítése a kórház sajátos belső „hierarchiájában” az orvosokkal és szakdolgozókkal együtt marginalizálódik. A pszichiátrián belül az elmebetegség miatt intézkedés alá vont betegek helyzete hazánkban még inkább marginális, az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben (IMEI) kezelték helyzete talán a legkilátástalanabb. Összességében a preventív szemlélet hiányzik a forenzikus pszichiátriai ellátásból, de a speciális börtönben nyújtott ellátást is ide lehet sorolni. A nyugati kurrens szakirodalom a *surveillance* folyamatokkal sokkal intenzívebben foglalkozik, törekszik a relapszusok (romlás, visszaesés, a tünetek és panaszok újbóli megjelenése) és a bűnismétlés elkerülésére megfelelő monitoring rendszerekkel.³⁴ A tömegtest (a társadalom) betegségei³⁵, a politikai kultusz mámore és az örület olyan grandiózus méreteket ölthetnek, hogy tömegpszichózist okozhatnak, ez Adorno és Horkheimer³⁶ szerint a normalitás fokmérője, mindig adott kor társadalmi normáihoz történő igazodás képessége. A normasértő lehet olyan személy is, aki a cselekedeteinek következményeivel tisztában van, illetve kóros elmeállapot miatt, a tudata nem fogja át a tettét és a cselekedeteinek következményeit nem látja előre. Radbruch³⁷ szerint a pozitív jog elsőbbséget élvez, egészen addig amíg nem válik igazságtalanná, de a gyakorlatok, a praxis a „*law in context*”-ben a következetlen, vagy téves jogi interpretáció, a jogszokások igazságtalanságok előfeltételeiként jelennek meg az egészségügy erőterében. Az elmebetegnek bélyegzettekkel szembeni hatalmi erőfölénnyel való visszaélés markánsan megjelenik Vásárhelyi Aliz történetében, akit saját kérésére vesznek be (pihenni szeretne), majd elmeszociális otthonba kerül, de időközben elveszíti a lakását és a Fővárosi Tanács Szociálpolitikai Főosztálya minden előzetes orvosi vizsgálat/indikáció nélkül dönt a sorsáról, majd nem végérvényesen.³⁸ Bár hazánkban politikai pszichiátria létezésére eddig nem találtak egyértelmű bizonyítékokat,³⁹ a szocializmus emberképe nem viselte el a rendellenességek semmilyen formáját, ezért a művészek, irodalmárok, értelmiségiek belső emigrációval⁴⁰ válaszoltak a rendszer igazságtalanságaira. Az elmebetegeket gyakran végérvényesen gúzsba kötötték különböző diagnózisokkal, a stigmatizáció az orvosi hatalmon

³³ Barcsi: i.m. 75.o.

³⁴ Almeida, Fernando – Moreira, Diana – Moura, Helena – Mota, Victor: Psychiatric monitoring of not guilty by reason of insanity outpatients. In Journal of Forensic and Legal Medicine, 2016, February, pp. 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.11.018>

³⁵ Csabai-Erőss: i.m.

³⁶ Horkheimer, Max – Adorno, Theodor W.: A felvilágosodás dialektikája. Gondolat Kiadó, Budapest.

³⁷ Radbruch, Gustav: Törvényes jogtalanság és törvényfeletti jog (ford. Nagy Endre). In Peschka Vilmos – Varga Csaba (szerk.): Modern jogelméleti tanulmányok. MTA – AJTI, Budapest, 1977, 129-140. o.

³⁸ Hajnóczy Péter [Nagy Tamás (szerk.)]: Jelentések a sülyesztöböl. Magvető Kiadó, 2013.

³⁹ Bodor Péter – Sükösd Anikó: Politikai pszichiátria: Létezett-e Magyarországon az államszocializmus időszakában? In Élet és Irodalom, 2009, 53. évf. 30. szám, 6. o.

⁴⁰ Falusi Márton: A kézirat hatályba lép. A normasértő individuum Hajnóczy Péter és Bereményi Géza prózájában. In Valóság, 2023, 66. évf., 2. szám. Kizárólag Kiss-Vámosi főorvosnak és Konta Ildikónak köszönhetően „menekült” meg.

keresztül a kórismézéssel verdiktként meghatározta az egyén társadalmi mozgásterét. Ebből a burokból igyekezett kitörni Hajnóczy Péter, de ez is lesz személyes tragédiája az elutasítottság, a mellőzöttség, a periférián élés egyedüli alternatívájával, prózájában viszont teljes erővel küzd, annak ellenére, hogy szilenciumra ítélték, hiszen a Magvető Kiadó vezetője Kardos György következetesen ellenállt az akkorra már paratextusokkal kiegészített, a rendszerről és különösen a jogi vonatkozásokról komplex, értékes látéletet adó mű kiadásának, és a kéziratot is sokáig őrizte, nem küldte vissza (ti.Kardos)⁴¹. A rendszerváltás új lendületet adott a hazai pszichiátriának, az egyértelmű kitörés ígéretével kecsegtetett, egy szabadabb, igazságosabb, emberarcúbb ellátórendszer volt kibontakozóban.

Az elmúlt évtizedek demokratikus társadalmi térében a normalizáló tendenciák mellett új kihívások jelennek meg az egyéni betegségnarratívák virtualizálódásával. A mediatizált világ⁴² különösen alkalmas arra, hogy szétterjedjenek különféle összeesküvéseleméletek, nézetek, hitek és meggyőződések az online térben. A társadalmi-lelki egészség és betegségnarratívák is az online térbe költöztek. A térváltás a 2000-es évek óta tart, és egyre inkább meghatározza a mindennapokat és az egészségmagatartást is az online életvilág.

III. A pszichiátria mint bürokratikus szervezet

Az orvostudomány episztemiológiai értelemben vett intézményesülésének folyamata az egész egészségügyi rendszerre alakítólag hat, kiépül és szervesen fejlődik a hierarchia és a bürokrácia⁴³, amely az orvos-beteg találkozásokat aszimmetrikus viszonyba kényszeríti. Az orvosok szocializációs folyamatai szükségszerűen a társadalom egészére és az intézményrendszerekre (a belső hatalmi struktúrákra is) hatnak. Az elmebetegeket a történeti részben már kifejtett módon periferezálták, ennek formái eltérőek voltak az egyes korokban, de a történelem során mindig azt jelentette, hogy az elmebetegeknek kijelölt parkolópálya a centrumtól távolabb eső hely legyen. Az államszocialista időszak hajnalán Rákosi Mátyás állítólag úgy nyilatkozott, hogy: „Nem akarok elmebeteget látni a fővárosban” ennek köszönhetően a pszichiátriai betegek nagyméretű intézetei a Lipótmező kivételével az ország eldugottabb részein voltak. Szentgothárd a nyugati határszélen, keleten Nagykálló, Kállósején, Intaháza (Intapuszta) és számtalan kisebb intézmény, mind a fővárosi világtól messze. A politikai adminisztráció félre tette az elmeügyet, miközben megtartotta a fővárosi Lipótot az aktív ágyaival együtt, szintén a város nyüzsgésétől távoli II. kerületi területen.

A bürokrácia egyik oldala az elmebetegek általános kirekesztésének irányába hat, különböző eszközökkel, és a sorsszerű megbélyegzésen keresztül „láthatatlanul” is működik a társadalom szövetéből idegen testként kilökött betegek képében. A rendezetlenség ellenpólusa a bürokrácia metsző precizitása, normalizálja a zűrt, kereteket ad a megmagyarázhatatlannak a diagnosztikus kategóriák szövevényes rendszerében, és az ellátórendszer gyöngye szövésű hálójába tereli az egyént. A jóléti társadalmak a pszichiátriai betegekkel összességében még közönyösebbek, noha elvben a lelki betegségek megértése, magyarázatai, a posztmodern egészségrepresentációi éppen alkalmasak lennének a betegek társadalomba történő integrációjára, különösen az információ szabadabb hozzáférése és az intézményrendszerek, a lelki egészségről való tudásanyag fejlettségére tekintettel.

A politikai diskurzusközösség mássággal kapcsolatos attitűdjei (ilyen értelemben minden nem kívánatos társadalmi csoport előítéletek alanyává válhat), meghatározza a lelki betegségekkel élők számára kijelölt pályát, az antidemokratikus társadalom a legelesettebbeket mellőzi, nem támogatja, és a hozzátartozókkal együtt a periféria zónájába száműzi. A beteg test

⁴¹ Uo.

⁴² Berger Viktor: Az életvilág mediatizálódása. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2023.

⁴³ Weber, Max: Gazdaság és társadalom. Közigazgatási és Jogi Kiadó, Budapest, 1967.

a beteg lélekkel együtt nem együttműködő, meghatározhatatlan, bizonytalan és idegen⁴⁴ Az államszocialista rendszer elmeszociális ellátórendszeri visszaéléseire vonatkozó korai tanulmányban⁴⁵ kapott hangot elsőként a hazai elmeellátás egy speciális szegmense. Jó érzékkel mutat rá Hajnóczy az elmeszociális otthonok ún. „jogüres terére”⁴⁶ Az elkülönítő gondozottjai „lebegnek” a kórházi ellátás és a szociális ellátás között, mintegy liminális (átmeneti) állapotban sehová sem tartoznak. Bacsák Dániel könyve a „Láthatatlanok” jól érzékelteti ezt a sajátos létállapotot. Avítt képződményként a szentgotthárdi pszichiátriai intézmény még mindig működik, a több évtizedes praxis maradványait megőrizte. Az otthont évtizedekig a gondnok és a szakképzettséggel nem rendelkező intézetvezető irányította, az orvosokat mellékszereplőnek tekintették. A gondok teljhatalmú úrként gyakorlatilag élet halál ura volt, kiterjedt „besúgóhálózatot”, működtetett és voltak kedvenc nővérei és kivételezett ellátottak is.⁴⁷ Voltak próbálkozások a terápiás munka bevezetésére, a művészetterápiás foglalkozások rendszeresítésére, ezek a kísérletek rendre elhaltak nem állták ki a bürokratikus intézményi struktúra próbáját.⁴⁸ A pszichiátria és a szociális szféra alrendszere nem működik összehangoltan, jelentős kapacitáshiányt figyelhetünk meg. A szolgáltatások minősége rossz, a működés üzemszerűsége az eltelt évtizedek alatt nem sokat változott. Összességében a totális intézmény mint *sui generis* képződmény torzó, rögzült mechanizmusokkal pörögnek emberi életévek, időtlenségbe vesznek életek, elnyeli az individuumot a perspektívák nélküli téri lét a jelenvalóság kegyetlen állandóságában. Bár az OPNI nem tartozott a szociális alrendszerbe, de interjúalanyaim is beszámoltak arról, hogy nem volt ritka, hogy olyan beteggel találkoztak, akik 30, 40, 50 éve lakói voltak az intézetnek.⁴⁹ A szociális indikáció mindig jellemezte a pszichiátriákat,⁵⁰ többek között annak köszönhetően a rendszerben soha nem volt elég férőhely. Szociális vagy átmeneti ellátási formák igénybevétele szűkös volt. Az ún. „defekt” pszichiátriai betegek elhelyezése mai napig nem megoldott.

Az „Elkülönítőben”⁵¹ Hajnóczy olyan adminisztratív és hatalmi apparátust ír le, amely példátlan módon működteti a kor elmeszociális hálózatát, amely eltérő szabályokkal és sajátos belső rendszerrel feudális mechanizmusokkal hajtja az intézmények fogaskerekeit. Az intézményvezető a Kádár-korszakban egészségügyi középkezelő volt (az intézetvezető a gondnoknővel együtt „vizitelt”, ekkor piros kókuszszőnyeget terítettek le az osztályokon⁵²), akinek beosztottja volt a mindenkor orvos, korlátozott szakmai döntéshozatali jogokkal. Jogfosztottságban éltek az ellátottak, de a gyógyításukra, állapotuk szakszerű monitorozására felelős orvosok is. Szentgotthárdon a bírói szemle egyébként elmeosztályos gyakorlatban rögzített, törvényileg garantált rendszere is ismeretlen volt, az elhelyezés időtartama gyakorlatilag korlátlan volt. A „beutaltak” egész életen át tartó megőrzésre számíthattak, a reszocializáció vagy a társadalmi életben történő részvétel minimális esélyének a kilátástalan kizárásával. Dr. Kiss-Vámosi József az Elkülönítőben elmondja, hogy 530 beteget ápoltak abban az időben az intézetben,⁵³ több esetben pszichiátriai kórlapot sem állítottak ki a betegek(ellátottak) felvételekor.

Az elmeszociális otthonok mint szociális intézmények speciális szabályok szerint adminisztrálnak. Az ellátórendszerben mai napig megoldatlan probléma a pszichiátriai betegek

⁴⁴ Csabai–Erőss: i.m. 234. o.

⁴⁵ Hajnóczy Péter: Az elkülönítő. In Valóság, 1975/10.

⁴⁶ Fekete: i.m. 10. o.

⁴⁷ Hajnóczy Péter [Nagy Tamás (szerk.)]: Jelentések a sülyesztöböl. Magvető Kiadó, 2013.

⁴⁸ Bacsák Dániel: A láthatatlanok. Pszichiátria a határon. Oriold és Társai, Budapest, 2024.

⁴⁹ Lipótmezőn szakorvosként dolgozott volt kolléga N.N. szóbeli közlése.

⁵⁰ Friedman, Jack R.: A szociális eset. Betegség, pszichiátria és intézménytelenítés a posztoszocialista Romániában. In AnBlok folyóirat, 2011/5. szám.

⁵¹ Hajnóczy Péter: Az elkülönítő. In Valóság, 1975/10. szám, pp. 61-105.

⁵² Hajnóczy Péter [Nagy Tamás (szerk.)]: Jelentések a sülyesztöböl. Magvető Kiadó, 2013. 82-83. o.

⁵³ Hajnóczy Péter: Az elkülönítő. In Valóság, 1975/10. szám, pp. 61-105.

gyógykezelésével, ellátásával kapcsolatos dokumentáció helyes vezetése, tekintettel arra, hogy nincs egységes szabályrendszer, ügyviteli rendszer, a bentlakásos szociális intézményekben. A beutalások egyik kezdeményezője a Fővárosi Tanács Szociálpolitikai Osztálya volt, amely orvosi indikációk nélkül egyes esetekben önállóan megítélve az adott egyén problémáit és körülményeit figyelembe véve döntött az otthonokba történő felvételekről. A bürokrácia a társadalomban élő pszichiátriai beteg korlátozásától kezdődik és magának a pszichiátriai intézetnek mint szervezetnek a működésmódjában ölt testet. Ha azt vizsgáljuk, hogy a Lipótmező főigazgatói milyen Lewin-féle vezetési stílusokat képviseltek, akkor az a domináns, az autoriter, tekintélyelvű vezetés lenne. A rendszerváltozás utáni évek enyhítették ezt a feudális rendszert. Veér András vezetésekor már kimondottan demokratikus és az alulról jövő kezdeményezéseket is támogató légkör uralkodott, ahol természetesen voltak kiváltságos kollégák minden dolgozói szinten. Lipótmező soha nem tudta a hagyományaihoz hű feudális örökséget „levetközni”. Hatalmi relációkban működött, „A-nak B felett gyakorolt hatalma attól függött, milyen mértékben látható át A számára B viselkedése, illetőleg attól az A viselkedése által okozott bizonytalanságtól, amelyben B van.”⁵⁴

IV. A hatalom és a nyelvi akadály: A beteg és az orvos közötti kommunikáció egyes kérdései

Az orvos-beteg kapcsolat hatalmi dinamikája a nyelvi akadályban nyilvánvaló testet ölt. Az orvosok és szakdolgozók által használt varázsigék a betegek számára ismeretlen varázsvilágnak mutatkoznak. A kórházak házirendjét tanulmányozva feltűnő, hogy a tiltások vannak túlsúlyban ahogy ezt többször láthatjuk kórházi feliratokon is. „Tilos a dohányzás!”, „Belépni tilos!”, „Kérjük a rendeltetést kopogással ne zavarja!”, vagy az eufemisztikusabb: „Kopogni nem szabad!”, „Betegeknek tilos a bemenet!”, „Látogatni tilos!” „Csendet kérünk!”, „Maszk viselése kötelező!”, illetve érzelmekre hatnak, mint például a patológián a „Hűtésbefizetés”⁵⁵ felirat Ezek általános magatartáskijelölő mondatok, amelyek a mindenkor elvárt magatartást és a szabályokhoz való alkalmazkodást az egészségügyi környezetben mint félkatonai⁵⁶ szervezetben fokozottan elvárják. Az orvos és egészségügyi személyzet napirendje is szigorú, kevés mozgásteret engedő, rezsimszerű rendszer. Ezt jól mutatja a közelmúltban bevezetett új státusztörvény is, amely rendelkezéseit tekintve kifejezetten a különleges jogállású szféra (kormánytisztviselők) munkajogi szabályait ülteti át az egészségügyi rendszerre.⁵⁷ Részben átveszik az együtt alkalmazási tilalmakat, a magasabb egészségügyi vezetés (országos kórházi főigazgató OKFŐ) engedélyéhez köti a magánegészségügyben való munkavégzést stb. Az egészségügy mindig félkatonai szervezatként működött informálisan is, amely a túlszabályozott struktúra sajátosságaiból is adódik, digitális és papír alapú egészségügyi bürokráciával, amelyet a közelmúltban bevezetett felhő alapú integrált egészségügyi informatikai rendszer ellensúlyozni igyekszik.⁵⁸ A bürokrácia az egészségügyben szükségszerű, integrált rendszerként történő digitalizálása az apparátus méretéből adódó tehetetlenségeket, párhuzamosságokat ellensúlyozhatná, versenyelőnyt jelenthetne az egészségügyi intézmények számára, egyéb más változók körütekintő átformálása által.⁵⁹

⁵⁴ Crozier, Michel: A bürokrácia jelensége. Közgazdasági és jogi Könyvkiadó, Budapest, 1981, 247. o.

⁵⁵ Varga Katalin – Diószeghy Csaba: Hűtésbefizetés, avagy a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban. Pólya Kiadó, Budapest, 2013.

⁵⁶ Saját interjú kutatásaim során az egészségügyi dolgozók félkatonai szervezetnek címkézik munkahelyeiket.

⁵⁷ 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról.

⁵⁸ EESZT (Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér) 22/2022 (I.31) Korm. rendelet a körponti egészséginformatikai szolgáltatásokról.

⁵⁹ Jenei György: Max Weber bürokráciaelmélete és a neoweberiánus szintézis. In Pro Publico Bono, Magyar Közigazgatás, 2016/3. szám, pp. 42-55.

V. Konklúzió

A pszichiátriai rendszer rendszerváltás utáni, illetve legújabb kori történetére és a hatalmi erőter változásaira viszonylag szerény reflexiókat találunk a kurrens szakirodalomban. Ennek ellenére hiánypótló az utóbbi időben megjelent néhány írás, így a Hajnóczy Péter prózai munkáira és a 2013-ban közreadott paratextusok hatására született inspiráló munkák. A szociológusok, történészek közül is egyre többen fordulnak a pszichiátriai ellátórendszer 19-20. századi narratívájának kutatása felé. Jelen munkámmal a pszichiátriai betegek és az orvosok közötti jogviszony sajátosságaira szerettem volna rámutatni, arra a kiszolgáltatott helyzetre, amely még a mai ellátórendszert is jellemzi. Az egészségügy és a szociális szféra aktorai két külön alrendszerben működnek, szinte teljes elszigeteltségben. A betegellátás jogi garanciái még a jelenlegi jogrendszerben sem biztosítják az ellátottakról történő minőségi gondoskodást. Minden ellátási szinten a folyamatok mechanikussá válnak, az embertelen bürokratikus gépezet által irányított dehumanizált, a medikális szemléletet előtérbe helyező apparátust találunk. A szociálpszichiátria korábbi vívmányai a közösségi ellátási formák szerény mértékben vannak csupán jelen, a társadalmi változások, különösen az életvilág mediatizálódása negatívan befolyásolja az egyéni válság- és krízistereket.

Az egészségügy hatalmi karaktere az egészségügyi szolgálati jogviszony konstituálásával és az egészségügy belügyi hatáskörbe vonásával deklarálódott.

A posztoszocialista egészségügy demokratikus átalakulása elmaradt, türelmesen várjuk a katarzist.

Zsidai Ágnes, Ad multos annos!

Irodalomjegyzék

Almeida, Fernando – Moreira, Diana – Moura, Helena – Mota, Victor: Psychiatric monitoring of not guilty by reason of insanity outpatients. In Journal of Forensic and Legal Medicine, 2016, February, pp. 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.11.018>

Anzenbacher, Arno: Arno: Bevezés a filozófiába. Herder, 1992.

Aronson, Eliot: A társas lény. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2008.

Bacsák Dániel: A láthatatlanok. Pszichiátria a határon. Oriold és Társai, Budapest, 2024.

Barcsi Tamás: Embertelenség az együttérzés korában. Filozófiai vázlat a kegyetlenségről. Attraktor Kiadó, Máriabesnyő, 2023.

Berger Viktor: Térré szőtt társadalmiság. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2018.

Berger Viktor: Az életvilág mediatizálódása. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2023. <https://doi.org/10.56037/978-963-646-019-8>

Bodor Péter – Sükösd Anikó: Politikai pszichiátria: Létezett-e Magyarországon az államszocializmus időszakában? In Élet és Irodalom, 2009, 53. évf. 30. szám

Csabai Márta – Erőss Ferenc: Testhatárok és énhatárok. Az identitás változó keretei. Jászöveg Műhely Kiadó, Budapest, 2000.

Crozier, Michel: A bürokrácia jelensége. Közgazdasági és jogi Könyvkiadó, Budapest, 1981.

Descartes, René: Test és lélek, morál, politika, vallás. Osiris Kiadó, Budapest, 2000.

Dobai Attila: Egyes vallásfelekezetek és érzékeny csoportok jogainak érvényesülése a betegellátás során. In *Ügyészek Lapja*, 2022/3. szám, pp. 29-46.

Dobai Attila Marcelián – Düll Andrea: Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (volt) dolgozóinak retrospektív kvalitatív vizsgálata (2024). Poszter, Kutatócsoportok Fóruma, ELTE Pedagógiai és Készleológiai Kar, Budapest, 2024. március 21.,

Dobai Attila – Tóskai Gergely: Közelkép a budapesti közösségi pszichiátriai és addiktológiai ellátás műhelyeiből. In *Máltai Tanulmányok*, 2025/2. szám, pp.110-115. <https://doi.org/10.56699/MT.2025.2.6>

Falusi Márton: A kézirat hatályba lép. A normasértő individuum Hajnóczy Péter és Bereményi Géza prózájában. In *Valóság*, 2023, 66. évf., 2. szám.

Fekete Balázs: A nyugati jog szellemisége és az elkülönítő: A nyugati jog nyelve mint nyelvi lázadás Hajnóczy Péter prózájában. In *Állam- és Jogtudomány*, 2023/1. szám, LXIV. évf. 3-17. o. <https://doi.org/10.51783/ajt.2023.1.01>

Foucault, Michel: A bolondság története. Atlantisz Kiadó, Budapest, 2004.

Földi András – Hamza Gábor: A római jog története és intéúciói. Eger, OKFI, 2016.

Friedman, Jack R.: A szociális eset. Betegség, pszichiátria és intézménytelenítés a posztszociális Romániában. In *AnBlok* folyóirat, 2011/5. szám

Hajnóczy Péter: Az elkülönítő. In *Valóság*, 1975/10. szám, pp. 61-105.

Hajnóczy Péter [Nagy Tamás (szerk.)]: Jelentések a sülylesztőből. Magvető Kiadó, 2013.

Horkheimer, Max – Adorno, Theodor W.: A felvilágosodás dialektikája. Gondolat Kiadó, Budapest.

Jenei György: Max Weber bürokráciaelmélete és a neoweberiánus szintézis. In *Pro Publico Bono*, Magyar Közigazgatás, 2016/3. szám, pp. 42-55.

Kant, Immanuel: A tiszta ész kritikája. Atlantisz Könyvkiadó, Budapest, 2009.

Kapronczay Károly: Az orvostörténelem századai. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2010.

Nagy Léna – Túri Gergő: A mentális betegeket célzó szolgáltatások hatékonyságának fejlesztési lehetőségei két komplex nemzetközi program tükrében. In *Magyar Pszichológiai Szemle*, 2021, 6.évf. 1. szám, 157-171. DOI: 10.1556/0016.2021.00024

Nagy Tamás szerk. Hajnóczy Péter Jelentések a süllyesztőből. Magvető Kiadó, 2013. 82-83.o.

Porter, Roy: A téboly. Magyar Világ Kiadó, Budapest, 2002.

Radbruch, Gustav: Törvényes jogtalanság és törvényfeletti jog (ford. Nagy Endre). In Peschka Vilmos – Varga Csaba (szerk.): Modern jogelméleti tanulmányok. MTA – ÁJTI, Budapest, 1977, 129-140. o.

Zsidai Ágnes: Amikor a jog kötelezettség, az orvosi tevékenység joghelyzet-tana. In Ficsor Krisztina – Győrfi Tamás – Szabó Miklós (szerk.): Jogosultságok: Elmélet és gyakorlat. Bíbor, Miskolc, 2009, 107-126. o.

Zsidai Ágnes: Elmaradt katarzis: Jelentés a Történeti Levéltárból. In Múltunk Folyóirat, 2011/4. szám, pp. 68-83. ISSN 0864-960X (nyomtatott); 2677-156X (online).

Zsinkó Szabó Zoltán: Beavatási jelenségek az orvossá válás során, doktori értekezés, Semmelweis Egyetem, Budapest, 2014. DOI:10.14753/SE.2015.1759
https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/3873/zsinkoszabozoltan.d_DOIs.pdf?sequence=1(2023.12.04.)

Varga Katalin – Diószeghy Csaba: Hűtésbefizetés, avagy a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban. Pólya Kiadó, Budapest, 2013.

Weber, Max: Gazdaság és társadalom. Közigazgatási és Jogi Kiadó, Budapest, 1967.

Weber, Max: Vallásszociológia. Helikon Kiadó, Budapest, 2006.

Weöres Sándor (1944): Teljesség felé. Szembe fordított tükrök.