



HAL
open science

Aranyketrecek az államszocialista Magyarországon: a munkaterápia intézményesítése 1952 és 1965 között

Viola Lászlófi

► **To cite this version:**

Viola Lászlófi. Aranyketrecek az államszocialista Magyarországon: a munkaterápia intézményesítése 1952 és 1965 között. Viola Lászlófi; Patrik Mravik; Gábor Oláh; Anna Sidó. Atelier 30: Műhelytanulmányok, pp.73-94, 2020, 2399994244063. hal-03985614

HAL Id: hal-03985614

<https://hal.science/hal-03985614>

Submitted on 24 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Aranyketrecek az államszocialista Magyarországon: a munkaterápia intézményesítése 1952 és 1965 között

1957-ben jelent meg először nyomtatásban Benedek István mára ikonikussá vált *Aranyketrec* című regénye. A tíz magyar kiadást és számos idegen nyelvű fordítást megért, sokak által olvasott munkában a szerző leírta az általa 1952 és 1957 között vezetett, az Egészségügyi Minisztérium által létrehozott intapszta kísérleti munkaterápiás intézetben szerzett orvosi tapasztalatait. Benedek azt a feladatot kapta a minisztériumtól, hogy a kis Vas megyei településen létrehozott pszichiátriai osztályon dolgozzon ki egy, a mentális betegek foglalkoztatására alapozott terápiás formát.

Az *Aranyketrec* lapjain, és az ott folyó munka tapasztalatait összegző pszichiátriai szakirodalomból kibontakozó beszámolók igen idilli képet festenek a formálódó terápiás módszerről, amely mind technikájában, mind sikerességében formabontónak tűnik a korszak gyakorlatához képest: a kezelés keretei között ugyanis a betegeknek nem a nyugtatásra vagy fizikai aktivitásuk korlátozására irányuló eljárásokban volt részük. Ehelyett szabadon és békésen, brigádokba szervezve dolgoztak az intézményhez tartozó műhelyekben és mezőgazdasági nagyüzemben – azaz elsősorban a termelőmunkában keresték és találták meg gyógyulásuk kulcsát. Benedek és kollégái leírásai szerint a közös termelőtevékenység során, egészen pontosan annak hatására, megszűntek az egyének származásából adódó társadalmi különbségek; a betegek és a szak személyzet között is egyenlőség és elfogadás uralkodott, közösség kovácsolódott, ami a pszichiátrián kívüli világ szocializációs igényeinek is megfelelt, így elősegítve a páciensek számára a „normális” társadalom normarendszerének elsajátítását és az oda való visszatérést.¹

A „terápiás társadalmi nivellálódás” és a munkavégzés szabadsága a regény és a munkaterápiáról szóló tudományos publikációk szerint is eredményesnek bizonyult, 200 betegből 124 „annyira javult, hogy haza lehetett engedni családi körébe, vagy munkába lehetett állítani, állami gazdaságba helyezni. 62%-os javulási arányt értünk el, nem kicsiség ez.”² Az intai intézmény a megnyitását követően a kortársak szemében is sikeresnek tűnhetett, hiszen az Egészségügyi Minisztérium újabb *aranyketrecek*³

¹ Benedek 1955a: 61; Benedek 1955b: 238. Benedek művein kívül a később létrehozott munkaterápiás intézmények dolgozóinak publikációiban ugyanezeket az elemeket fedezhetjük fel a gyógyító munka és a terápiás közeg leírásánál. Lásd például: Adorjáni–Gálfi–Regius–Schenker 1959; Gálfi 1962: 557; Gálfi 1964: 22–42, 90–107.

² Az idézet forrása: Benedek 1957: 195.

³ Ezt a kifejezést a továbbiakban köznevesítve a munkaterápiás intézmények szinonimájaként használom.

létesített. Így a terápiás forma mindössze öt év alatt önálló intézményhálózatra tett szert, amelyben ráadásul a Benedekéhez hasonló, munkaterápiára specializált kezelőhelyek mellett a munkatevékenység általi gyógyítás az általános pszichiátriai osztályokon és az állami gazdaságok keretei között is teret kapott. A szakmai siker maradéktalan elismerésével szemben azonban gyanakvásra adhat okot az a tény, hogy az 1952-ben még csak kísérleti fázisban lévő, ám a szocialista társadalomszervezési elveket megidéző terápia ilyen gyorsan, maximum az első eredmények figyelembevételével intézményesülni tudott. Különösen egy olyan betegségtípus, az elmebetegségek esetén furcsa ez, amelyek terápiája lassú javulással és a gyógyultak alacsony számával kecsegtetett.⁴ Így pedig fel kell tennünk a kérdést: a terápiás forma és a hozzá kapcsolódó intézményrendszer kialakulása vajon a Benedek által is leírt szakmai sikernek volt betudható, vagy a folyamat az 1948-tól formálódó államszocialista rendszer tágabb társadalomátalakító törekvéseibe illeszkedett? Elképzelhető-e, hogy míg a parasztok mezőgazdasági nagyüzemekben, a munkások az államosított gyárakban, a rendszer ellenségei pedig kényszermunkatáborokban találhatták meg helyüket az államszocialista rendszerben, addig az elmebetegek új helyét a munkaterápiás intézményekben kell keresnünk?

Az említett célkitűzésnek akkor érezhetjük igazán a súlyát, ha felidézzük, milyen szerepe van a tér felosztásának a modern fegyelmező-ellenőrző hatalom működésében. Michel Foucault nem kevesebbet állít, mint hogy a tér felosztása a modern hatalom egyik legalapvetőbb eszköze a rend és ezáltal az érvényben lévő uralmi rendszer fenntartására. Álláspontja szerint az állampolgárok fegyelmezésének megkönnyítésére az ilyen hatalmi formák mindenkinek kijelölnek egy kisebb vagy nagyobb saját helyet a térben, ahol cselekedeteik nyomon követhetőek: így például a diákokat osztálytermekbe, a munkásokat üzemekbe vezénylik, a normasértők számára pedig szintén speciális tereket – elmeógyógyintézeteket, börtönöket – különítenek el.⁵ Bár a rendszernek, ahogy láthatjuk, vannak univerzális „intézményei”, a koncepció mégis lehetőséget ad bizonyos, az adott politikai-hatalmi berendezkedés sajátosságait tükröző eltérésekre. Ennek ismeretében pedig az, hogy hol és milyen jellegű intézményekben találják meg a munkaterápia alkalmazásának színtereit – mind a fizikai térben elfoglalt helyét, mind az ahhoz kapcsolódó asszociációkat tekintve –, arra is következtetni enged, hogy az 1948 után kialakuló politika hatalom hol és milyen intézményekben képzelte el és jelölte ki az elmebeteg helyét a társadalomban.

⁴ Például Tariska István mutat rá számszerűsítve erre a jelenségre 1951-es, a *Népegészségügy* lapjain megjelent szövegében. Tariska valódi célja az volt, hogy szövegében bemutassa, hogyan határozza meg a kapitalizmus mint hibás társadalmi berendezkedés az elmebetegek számának növekedését, írása azonban jól rávilágít azokra a problémás tényezőkre, amelyek a korszak ellátását jellemezték. Tariskán kívül maga Benedek is reflektál arra, hogy a kezelték örök életükre betegek maradhatnak (és így esetlegesen a pszichiátrián ragadhatnak), maga az aranyketrec-metafora is erre vonatkozik: egyrészt ketrec maga a betegség, amely az „elmebetegek lelke köré épült”, másrészt pedig a zárt intézmény, amelyet a társadalom épít köréjük. Ha már a beteg meg nem gyógyulhat, az orvos feladata „ketrec” elviselhetővé tétele. Tariska 1951., Benedek 1957: 80–95.

⁵ Foucault 1990: 193–203.

A következőkben ezt igyekszem megvizsgálni. Egészen pontosan arra a kérdésre keresem a választ, hogy vajon sikerült-e olyan intézményi struktúrát kialakítani, amely képes volt a munkaterápiát mint a marxizmus–leninizmus–sztálinizmus ideológiai igényeinek megfelelően átalakuló mentális normalizálás egyik alappillérét az ellátórendszer tekintetében is tényezővé tenni, ezáltal pedig kijelölni az elmebetegek számára egy új, elsősorban az államszocialista keretek között értelmezhető helyet? Az elmebetegeknek pedig, mint a formálódó államszocialista társadalom hasznos tagjainak, a munkaterápiás foglalkozásokon találják meg a helyet.

A kérdés megválaszolásához először a kialakuló intézményi struktúrát vizsgálom, majd a rendelkezésünkre álló, csekély mennyiségű statisztikai adat tükrében igyekszem kideríteni, hogy mit jelenthetett ez a „pszichiátriai mindennapok” szintjén, azaz hol lehetett a helye a munkaterápiának a pszichiátria gyakorlatban a többi kezelési formához képest? Mennyiben válhatott a kezelési módszer az államszocializmusra jellemző, elsődleges normalizálási formává? Hogy a kérdéseket minél részletesebben körüljárhasam, egy viszonylag rövid időszakot, a munkaterápia helyzetének 1952 és 1965 közötti szűk másfél évtizedét vizsgálom. A korszakhatár megválasztását nem politikatörténeti, hanem magyarországi pszichiátriátörténeti mérőföldkövek indokolják: 1952-ben nyitotta meg kapuit az első munkaterápiás intézet, míg 1965-tel egy hosszú korszak zárult le a magyar elmeorvosgyógyászat történetében. 1966-ban vezették be az új elmeügyi törvényt, amely megváltoztatta a kisebb módosításokkal, de 1872 óta érvényben lévő szabályozást.⁶ Emellett a kádári konszolidáció megszilárdulásával a mentális normalizálás különböző formáival szembeni világnézeti averzió is egyre kevésbé érvényesült, így a munkaterápia lassan elveszítette az '50-es évek első felében kapott szerepét.

BETEGEK MŰKÖDTETTE SERTÉSTELEPBŐL AZ ÁLLAMSZOCIALISTA PSZICHIÁTRIA MINTINTÉZMÉNYE

Ahhoz, hogy megértsük, miért úgy jött létre a munkaterápiára épített intézményi struktúra, ahogyan azt a későbbiek folyamán látni fogjuk, először is röviden fel kell vázolnunk azokat az ideológiai és társadalmi célkitűzéseket és megoldásra váró problémákat, amelyek az 1940-es évek végétől az egészségügyet és az elmebetegségek kérdését övezték.

Az 1948-tól kiépülő államszocialista rendszer a politikai, gazdasági és társadalmi élet minden területét igyekezett saját, marxista–leninista–sztálinista elképzeléseinek megfelelően átformálni, így pedig az egészségügyi ellátás alapelvei is megváltoztak. Annak megértéséhez, hogy ez röviden, de pontosan mit jelentett, Ratkó Anna, az 1950-ben létrehozott Egészségügyi Minisztérium első miniszterének egyik beszédét érdemes felidézünk: „A szocialista társadalomban az ember, mint a szocializmus építője, az ország legnagyobb értéke. Éppen ezért tartja a szocialista állam legfontosabb feladatának az ember egészségéről, annak megőrzéséről, munkaképességéről és

⁶ Kovai 2016: 344–345.

az életéről való gondolkodást.”⁷ Az idézet jól mutatja azokat a hatalmi szándékokat és ágazati alapelveket, amelyek beteljesítését az ellátás kiterjesztésével kívánták megvalósítani. A Ratkó által összefoglaltak szerint a szocializmusban az egyének elidegeníthetetlen joga volt egészségesnek lenni, ennek támogatását az állam saját feladatának érezte, ami alapvetően a 19. századtól újra és újra felmerülő jóléti törekvésekkel is összecsengett. Az elképzelés az 1960-as évek elejére szinte mindenre kiterjedő társadalombiztosítási rendszerrel,⁸ valamint az ezt lehetővé tevő intézményrendszer létrehozásával jó úton haladt a gyakorlati megvalósulás felé. Ratkó gondolataiból az alapvetően jóléti hozzáállás mellett az is kiolvasható, hogy a korábbi rendszerek mellőzöttjeinek számító dolgozók élete és egészsége szigorúan munkaképességük és ezáltal a szocializmus építésének kontextusában értelmeződik. Éppen ezért az államszocialistává váló egészségügyi rendszernek az egyének egészsége mellett a munkaképesek és munkaképtelenek szétválasztása is feladata volt, azt lehetőleg úgy megvalósítva, hogy minél többen kerüljenek az előbbi és minél kevesebben az utóbbi csoportba.

Az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó általános változások mellett az elmebetegségek értelmezése is átalakult. Mivel az uralkodóvá váló eszmerendszer szerint az volt a mérvadó álláspont, hogy a társadalmi lét adottságai határozzák meg az emberek gondolkodásmódját,⁹ ezért az elmebetegségek jelentős része a korábbi társadalmi-gazdasági rendszer, a kapitalizmus visszaéléseiből eredeztethető. Így tehát a problémát szociális eredetűnek, a hibás társadalmi berendezkedés fejleményének tekintették. Azonban a beteg kezelésének jelentős részét kitevő pszichiátriai ellátás inkább volt képes a falai közé kerültek állapotának fenntartására, esetleg fizikai korlátozásukra, mint effektív, a terápián kívüli világ negatív hatásait ellensúlyozni tudó helyszínként feltűnni. A kezelések másik, az ellátott személyek alacsony számából adódóan talán kevésbé jelentős része pedig az individuummal foglalkozott – gondoljunk például a pszichoanalízisre vagy az individuálpszichológiára –, nem pedig a probléma „valódi okával”, a társadalommal.¹⁰ Ez két logikus következtetést vont maga után: az első, hogy az új, kommunista elveken alapuló berendezkedés megszilárdulásával a mentális betegségeknek nagyrészt el kellett volna tűnniük, hiszen az őket kiváltó társadalmi okok is felszámolódnak. A másik pedig az, hogy amíg ez nem történik meg, addig olyan normalizáló módszer bevezetésére van szükség, amely pontosan a káros társadalmi hatásokat képes „kijavítani”.¹¹

⁷ Ratkó 1951: 5.

⁸ A biztosítottak számarányának évről évre való növekedéséről lásd: Gaál–Bartos–Darvas–Szili 1969: 25; KSH (szerk.) 1959: 309; KSH (szerk.) 1961: 308; KSH (szerk.) 1965: 319.

⁹ Marx 1904: 11–12. Tariska István 1951-ben egy, a *Népegészségügy* lapjain megjelent cikkében statisztikailag is igyekszik bizonyítani ezt az állítást, mégpedig annak bemutatásával, hogy az elmebetegek számaránya a kapitalista országokban – a kapitalizmus sajátosságaiból fakadóan – nő, míg a szocialista országokban csökken. Tariska 1951: 17–18.

¹⁰ A kérdésről a *Fórum* című folyóiratban jelentek meg tanulmányok Tariska Istvántól és Pálóczi Horváth Györgytől.

¹¹ Ez a pszichoterápiák szisztematikus felszámolását is jelentette. A folyamat részletes tárgyalását lásd Kovai 2016: 220–260.

A szisztematikus munkaterápia olyan potenciális kezelési formaként tűnt fel, amely egy megfelelő terápiás intézményrendszer létrehozása esetén az állapotuk miatt a szisztematikus munkatevékenységből a „normális társadalomban” kizárt egyéneket képes lehet bevonni a termelőtevékenységbe – ők pedig így a társadalom hasznos tagjává válhattak.¹² Emellett elegendő szabad férőhellyel kellett bírnia ahhoz, hogy a társadalombiztosítási rendszer kiterjesztésével egyre többek számára elérhetővé váló pszichiátriai normalizálás a korábbi terápiás formákat felülírni tudó módszerként tűnjön fel.

Bár az az elképzelés is egyre nagyobb szerepet kapott, hogy a pszichiátriai betegek társadalmi funkcióját a terápiás munkatevékenység segítségével definiálják újra a Szovjetunióban és a szovjetizálódó országokban – Magyarországon kívül különösen Csehszlovákiában –,¹³ a terápiás keretek között folyó foglalkoztatás nem kizárólag a vasfüggönytől keletre volt értelmezhető. Ennek egyik oka, hogy a pszichiátrián kívüli termelésben állapotuk miatt részt venni nem tudó betegek testi erejének valamilyen munkatevékenységbe való becsatornázása és lelki gyógyítása már a 18. században kidolgozott morális terápiától kezdődően újra és újra felmerülő probléma volt a formálódó elmeegógyászatban.¹⁴ A betegfoglalkoztatás kora újkori elképzelései azonban a 20. századig csak részben valósulhattak meg: ugyan Magyarországon is létrejöttek olyan intézményi gyakorlatok – például az elmeegógyintézetek körüli kerti és takarítási feladatok ellátására, valamint a családi ápolási telepeken – amelyek lehetővé tették a kezeltek dolgoztatását,¹⁵ ez a munka azonban a gyakori szakmai kritikák alapján kevésbé hordozott magában bármilyen gyógyító tartalmat. A másik ok, hogy

¹² Ez a fejlemény a pszichiátriátörténet historiográfiája szempontjából kiemelt szerepet érdemel, ha figyelembe vesszük, hogy Michel Foucault kutatásai az elmebetegek helyét kizárások rendszerével szeretne volna definiálni. Megállapítása szerint az ilyen betegek helyzete pontosan a mindennapi termelésből, munkavégzésből való kizárás mentén fogalmazható meg. Foucault állításán a korábbi betegfoglalkoztatások (morális terápia, a betegek munkaerejének alkalmi kihasználása az intézet körüli teendőknél stb.) sem módosítottak, mivel ezek keretében sem beszélhettünk szisztematikus, a „normális” világra jellemző munkatevékenységről. Az államszocialista rendszerekre jellemző munkaterápia azonban ezt a feltevést felülírni látszik, amennyiben a betegek számára szisztematikus, terápiás munkavégzést ír elő és maga a terápia is a termelésre épül, tehát nem csak mint a gyógyítás valamilyen kiegészítése jelenik meg. Foucault 1994.

¹³ A Szovjetunióban folyó gyakorlatokról lásd Sirotkina–Kokorina 2015; McLeish 1975: 176; Newsholme–Kingsbury 1933; Wayne 1961: 20–23; Wortis 1950: 177–189; Zenewich 1986: 242. A csehszlovákiairol pedig: Gálfi 1961.

¹⁴ A morális terápia történetéről számos szakirodalom született, a Habsburg Birodalom kapcsán Kovács Janka foglalkozott a kérdéssel. Kovács 2018.

¹⁵ A családi ápolás lényege az volt, hogy a zártosztályi ápolásra nem szoruló, viszont a helyüket a mindennapokban megállni nem képes, folyamatos felügyeletet igénylő betegeket elhelyezzék. Az ápolási formáról író orvosok egyetértettek abban, hogy a családi ápolás a nyilvánvaló finánciális hasznán túl – hiszen nem igényelte újabb hatalmas kórházak és elmeegógyintézetek megépítését – még jelentősebb előnyökkel rendelkezett: az ápolás célkitűzése ugyanis az volt, hogy az azt megelőzően zártosztályokon élő, Ifj. Csekey László pszichiáter szavaival élve „emberi közösségből kiszakadt beteg” a társadalomba visszavezesse. Bővebben lásd: Ifj. Csekey 2010: 186. Az elmebetegek foglalkoztatásáról és a kortárs módszerek hiányosságairól, elmarasztalásáról Fabinyi 1930: 1046–1049; Nyírő 1940: 86–87.

a kommunista államok szisztematikus munkaterápiájával lényegében párhuzamosan a nem marxista–leninista alapon szerveződő államokban, így például Angliában, Kanadában vagy az USA-ban is egyre kutatottabbá váltak a foglalkoztatáson alapuló ellátási-gyógyítási formák, az *industrial therapy* és az *occupational therapy*.¹⁶ Ezek nemcsak a pszichiátriai betegeket, hanem a század nagy háborúi miatt munkaképtelenné váltak önellátásra nevelését és így a számukra szociális ellátást biztosító állam bizonyos fokú tehermentesítését igyekeztek megcélózni.¹⁷ A betegfoglalkoztatás tehát nem kizárólag ideológiai alapon minősülhetett kívánatos kezelési módszernek, hanem hatékonyságát a különböző politikai-társadalmi-gazdasági rendszerekkel bíró országokban is tudományos kutatásokkal igyekeztek igazolni.¹⁸

Ezek után pedig talán nem meglepő, hogy az első, kísérleti munkaterápiás intézmény létrehozása sem egy, a szakpolitika legfelsőbb szintjén kitalált és megvalósított ötlet lehetett. Sokkal inkább a normalizálásra vonatkozó átfogó elképzelések és egy helyi kezdeményezés találkozását, annak felkarolását, majd állami szintre emelését sejthetjük mögötte. A celldömölki kórház igazgatója az 1950-es évek elején szerette volna meggyorsítani a régóta tervezett pszichiátriai osztály létrehozását. A Vas megyei település kórháza ugyanis már 1945 óta tervezte, hogy az intapusztai Batthyány-Strattmann-kastélyban nyitja meg elmebetegek számára létrehozott részlegét.¹⁹ Bár a birtok kórházhoz csatolása még ugyanebben az évben megtörtént, és 1946-ban már a szükséges állások megszervezéséhez is megérkezett a minisztériumi engedély,²⁰ az épület átalakítása sokáig váratott magára. Ennek az volt a legfőbb oka, hogy a háború utáni tömeges tbc-s megbetegedések korszakában az egyébként is alacsony presztízsű pszichiátriai fejlesztések sokadrangú problémának számítottak.²¹

De hogyan is játszhatott ez a kezdeményezés ösztönző szerepet az újragondolt, az államszocializmus ideológiai alapjain nyugvó munkaterápia létrehozásában? A válasz

¹⁶ Ezek történetéről lásd Punwar–Peloquin 2000. 21–39.

¹⁷ A keleti és nyugati „munkaterápiák” részletes elemzésére, valamint ezeknek a magyar orvosok által kialakított módszerre gyakorolt szakmai hatását jelen tanulmány keretei között sem a fő kérdés, sem pedig a terjedelmi okok miatt nem célok részletesebben tárgyalni, korábbi munkáimban viszont már megkíséreltem ezeket elemezni. Bővebben lásd például: Lászlófi 2019.

¹⁸ A munkatevékenység terápiás keretek közötti, térben és időben igen kiterjedt felhasználása a normalizálásban még inkább értelmet nyer, ha a mentális betegek kezelésére alkalmazott módszerek – szintén Michel Foucault elképzeléséből kiindulva – az önmagáság technikáiként értelmezzük. Ha így teszünk, akkor a terápiák olyan módszerekként válnak elemezhetővé, amelyek nem elsősorban az egyének gyógyítására, hanem a társadalmi és termelési rendbe való betagozására irányulnak. Ebben a keretben a gyógyító munka koncepciója kézenfekvő „nevelő-reintegrációs stratégiának tűnik” mind a minél hatékonyabb termelést prioráló kapitalista államok, mind pedig a munkavégzés társadalmi és egyéni tudatformáló jelentőségét változatos módon indokló marxista–leninista–sztalinista országok szempontjából. Foucault 2000.

¹⁹ 1338/947-3. szám: Vas megye Nagy Sándor alapította közkórház keretében Intapusztán idegosztály létesítése stb. 21.

²⁰ MNL VaML IV. 403. a. Vas Vármegye Törvényhatósági Bizottságának Iratai 1944–1949. 18. gyűjtő: 1946. Májusi negyedéves törvényhatósági ülés.

²¹ Simonovits Istvánnal készült interjúját idézi Bakonyi 1983: 91–94.

meglehetősen utilitarista: az intai gazdaságon található sertéstelep komoly élelmezési segítséget jelentett a celldömölki kórház számára a háború utáni nehéz években. Az ehhez szükséges ingyen munkaerőt pedig a kórházigazgató, – aki Simonovits István szavaival élve „farmer típusú ember volt” – az odatelepített elmebetegek munkaterápiájával akarta biztosítani. Simonovits, aki akkor az Egészségügyi Minisztériumban főosztályvezető-helyettesként tevékenykedett, minden bizonnyal meglátta a lehetőséget a celldömölki kezdeményezésben. Nemcsak, hogy megsürgette a kastély átalakítási munkálatait, hanem kísérleti munkaterápiás intézménnyé minősítette azt, ezzel feladatot adva az ott dolgozóknak egy, a hatalom számára is fogyasztható terápiás módszer kidolgozására.²² Ez azért volt fontos, mert bár a ’45 előtti gyökerek így is nyilvánvalók maradtak, de a politikai törekvéseken túl megindulhatott a módszer tudományos legitimálása, azaz a betegfoglalkoztatás korábbi formáitól különböző, a marxizmus–leninizmus–sztálinizmus eszmerendszerébe illeszkedő munkaterápia módszerének tudományos kidolgozása.

A munkaterápia szakpolitikai felkarolása csak az 1950-es évek elején történt meg. A kísérleti munkaterápiás intézmény Intapusztán 1952-ben nyitotta meg kapuit, de a terápiás formának tulajdonított szerepet már 1951-ben nyilvánvalóvá tették a pszichiáterek számára. A Magyar Orvosok Szabad Szakszervezetének pszichiátriai „különítménye”, a Pavlov Ideg-elme Szakcsoport éves, ekkor Pécsen tartott vándorgyűlésén vitatta meg és tárta a szakmai plénum elé azokat az irányelveket, amelyek által a pszichiátria átalakítását – vagy a korszak foglomhasználatával élve, pavlovizálását – elképzeltek.²³ A program szakszervezeti fórumon való meghirdetése azért bírt nagy jelentőséggel, mivel egyrészt ebben az időszakban a szakszervezetek jelentették

²² Avar Pállal készült, Simonovitsról szóló interjúját idézi Bakonyi 1983: 98–102.

²³ A Szovjetunióban Ivan Pavlov eszméi mint tudománypolitikai irányelvek a sztálinizmus 1945 utáni időszakában váltak igazán népszerűvé. A nyugattal való versengésbe belesodródó Szovjetunió előjárói az orosz fiziológus tanaival szerettek volna valamiféle egységes, a nyugati kutatási irányoktól eltérő (ideológiai-tudományos) alapot adni többek között a biológia, a pszichológia és a pszichiátria számára. Pavlov kutatási eredményeiből kiindulva (különösen a magasabb idegtevékenység, a dinamikus sztereotípiák és a feltételes reflex fogalmait felhasználva) igyekeztek a szociokulturális környezet idegrendszerre gyakorolt biológiai hatásait indokolni, és ezek, valamint az egyén viselkedése között konkrét összefüggést vonni. Az így kialakított elképzeléssel helyettesíthetőnek – és nem elhanyagolható módon racionalizálhatónak – gondolták azokat a problémákat, amelyeket korábban az anyagi alapon nehezen magyarázható lélek patológiás működéséből eredeztettek. A pavlovizáció kérdése azonban túlmutat bizonyos tudományágak átideologizálásának kérdéskörén. A pszichiátriátörténeti szakirodalomban a pavlovi tanok szinte egyeduralgódóvá válásáról, majd a „pavlovista pszichiátria” mibenlétének feltárásáról két különböző koncepció is született. Benjamin Zajicek 2009-es doktori disszertációjában a szakemberek személyes konfliktusain és szakmai vélekedésein keresztül azt igyekezett bebizonyítani, hogy a pavlovizmus egyik legfontosabb sajátossága valójában a pavlovi elvek állandó újraértelmezésében állt, és az orosz fiziológusról elnevezett szemlélet nem egységes koncepcióként, hanem az intézményes-szakmai viták katalizátoraként volt jelen. Grégory Dufaud nem annyira a szemléletet alkalmazó egyének, mint inkább a pszichiátriai tudás felől közelített a kérdéshez. Dufaud a pavlovi koncepció felkarolásában a szovjet pszichiátria modern tudománnyá válásának kulcsát látta. Zajicek 2009; 2017; Dufaud 2015.

azt a szakma képviselőiből álló, de ugyanakkor a politikai hatalomhoz is lojális szervezet, amely közvetítette az adott területtel kapcsolatos politikai szándékokat, a párt által kezdeményezett változtatásokat a dolgozók felé. Emellett a szakcsoport éves gyűlései jelentették azt a találkozási lehetőséget, ahol az ország különböző pontjairól érkező pszichiáterek első kézből értesülhettek az új szakmai irányelvekről, valamint megvitathatták a munkájuk során felmerülő kérdéseket. A szakcsoport éves gyűlése tehát egyszerre volt a korszak magyar pszichiátriai életének legmagasabb fóruma, és a szakmai-elvi tájékoztatás elsődleges színtere. Mindezt figyelembe véve nem meglepő, hogy itt kerültek meghirdetésre a pavlovizációs elképzelések, amelyekben a munkaterápia igen komoly szerepet kapott:

„[...] az orvostudomány és így a neurológia és pszichiatria haladó elméletét Pavlov tanításai képezik. Ezen elvi alapon a vándorgyűlés a következő elvi határozatot hozza:

1. A pszichiátriában az aktív terápia feltétlenül alkalmazandó, alkalmasságát és a szükséges feltételek megteremtését javasoljuk /Különböző sokk kezelések, tartós altatás, továbbá rendszeres munkaterápia/.”²⁴

Az idézet a pécsi vándorgyűlés határozatából származik. Ez alapján úgy tűnik, hogy a munkaterápiát az államszocializmus pszichiátriai normalizálásában igen kitüntetett, központi szerepet kapott: az átalakuló elmeügy egyik alappilléreként tartották számon. A munkaterápia intézményesítése és minél gyakoribb alkalmazása a pszichiátriai kezelési formák között az államszocialista országokban éppen ezért magában hordozta azt a lehetséges következtetést és ideológiai terhet is, hogy amennyiben a gyakorlatban kudarcot vall, az nemcsak szaktudományos, hanem világnézeti sikertelenségként is értelmeződik. Ha viszont sikert arat, az ugyanígy politikai-ideológiai dicsőségként tűnik fel. Ennek eléréséhez azonban szükség volt egy olyan intézményrendszer létrehozására, amely alkalmas volt a küldetés beteljesítésére, tehát teret tudott adni a munkaterápiának.

AZ ARANYKETRECEK MINT MEZŐGAZDASÁGI NAGYÜZEMEK

Zárt osztályról a társadalomba

A mentális betegek gyógyító foglalkoztatásának elhelyezése a pszichiátriai ellátáson belül tehát nem egyszerűen egy terápiás forma intézményesítését jelentette, hanem egy sokkal nemesebb politikai és társadalmi célkitűzés megvalósítására tett kísérletet:

²⁴ SZKL. 42.f 651.ő.e. Határozat a Pavlov ideg-elme szakcsoport 1951 okt. 5–6–7-én tartott pécsi vándorgyűléséről. 12. Az egyébként, hogy mennyire beszélhetünk valójában, tehát nemcsak a retorika, hanem a gyakorlat szintjén is pavlovizálódásról, további kutatások tárgyát kell még, hogy képezze.

a létrejövő intézményrendszernek alkalmasnak kellett lennie arra, hogy lépésről lépésre, a korábbi próbálkozásokhoz képest sikeresebben visszavezesse az elmebetegét a „normális társadalomba”. Bár ezek a szándékok már az 1940-es évek végén kikristályosodtak, a három különböző intézménytípus keretei közé megtervezett, munkaterápián alapuló rehabilitáció csak 1952-ről kezdődött meg. Ekkor nyílt meg Intapusztán a bevezetőmben már említett, később *Aranyketrec* néven híressé vált kísérleti munkaterápiás intézmény Benedek István vezetésével, valamint Gálfi Béla irányítása alatt megkezdődött az állami gazdaságokban történő elmebeteg-foglalkoztatás. Az intézményesülés első, az általam vizsgált korszakban lezajló hulláma 1957-ben fejeződött be a pomázi munkaterápiás intézet megalapításával.²⁵

A források alapján a következőképpen rekonstruálhatjuk röviden a pszichiátriai osztályokon és intézményeken keresztül a társadalomba visszavezető utat.²⁶ A kezelték általában valamely „rendes” elmeegógyintézetből vagy pszichiátriai osztályról „indultak”,²⁷ a foglalkoztatásnak már itt meg kellett kezdődnie.²⁸ Ezt követően, ha állapotuk javult, de még nem hagyhatták el az ellátórendszert, átkerülhettek az egyik munkaterápiára specializált intézménybe. Végül, ha itt is sikerült elérni valamilyen fokú javulást, és a beteg munkához szoktatásában is előrelépés történt, akkor az állami gazdaságokba irányították őket, ahol már az államszocializmus mezőgazdasági nagyüzemeiben folytatták a munkát.²⁹ Ezt a foglalkoztatást az különböztette meg bármely másik nagyüzemi munkahelytől, hogy még itt is felfedezhetjük az egészségügyi felügyelet nyomait, mivel a gazdaságok termelési személyzetén kívül ápolószemélyzet könnyíti meg az egyének első lépéseit a „normális társadalomban”. Ez a rendszer azonban csak 1957-ig működött, ekkor ugyanis az állami gazdaságokban folyó betegfoglalkoztatást, amely már a forradalom napjai alatt megroppant, teljesen felszámolták, betegei pedig a pomázi munkaterápiás intézetbe kerültek.³⁰

²⁵ Az 1970-es években, a „nagy kórházépítések korában” még hoztak létre munkaterápiás műhelyekkel ellátott pszichiátriai osztályokat, ezek azonban már nem tartoznak jelen kutatás tárgyához.

²⁶ A betegek kórházi pszichiátriai osztályokról munkaterápiás intézménybe kerüléséről bővebben lásd: Benedek 1955a; Gálfi 1964: 402–450. A munkaterápiás intézményekből állami gazdaságba történő „továbblépésről” lásd például Benedek 1957: 60–82.

²⁷ Ezek a helyeken a korábban már működött nem szakszerű „munkaterápia”, így a feladat valójában az volt, hogy áttérjenek az új módszerre.

²⁸ A kórházak pszichiátriai osztályain történő betegfoglalkoztatás egyébként a szocializmus évtizedei során egyre szervezettebbé vált. Ha egy intézményben újonnan nyitottak elmeosztályt, elég valószínű volt, hogy munkaterápiás műhelyekkel is ellátják. Lásd például az 1975-ben megnyitott karcagi intézményt. Bakonyi 1983: 270.

²⁹ Az állami gazdaságokba történő továbbküldés helyett, ha a munkaterápiás intézetek pszichiátriai indokoltak látták, igen gyakran szereztek a betegeknek munkát gyárakban vagy egyéb, egészségügyi felügyelet alatt nem álló intézményekben. Emellett olyanra is találunk példát Bakonyi Péter *Térboly, terápia, stigma* című kötetében, hogy bizonyos egészségügyi intézmények szerződéses viszonyban állnak szocialista nagyüzemekkel, ahova bizonyos számban el tudják helyezni javult, a pszichiátriai ellátórendszerből kiengedett betegeiket. Bakonyi 1983: 280–282.

³⁰ Ez az állami gazdaságokban működő rendszer Gálfi Béla, a későbbi pomázi intézmény igazgatójának felügyelete alatt működött. Bakonyi 1983: 299.

Az imént felvázolt rehabilitációs elképzeléssel és intézményi struktúrával kapcsolatban – bár nem tartozik szorosan a tanulmány elején feltett kérdéshez – érdemes megemlítenünk, hogy nem a Szovjetunióban alkalmazott modell változtatás nélküli átvételét jelentette, még ha a Magyarországon létrehozott foglalkoztatási helyszínek ott is megtalálhatók.³¹ A két rendszer közötti legfőbb különbség abban állt, hogy a magyar változat mind a kezelési helyek diverzitásában, mind mennyiségében elmaradt szovjet párjától. Ezt azonban nem feltétlenül kell a munkaterápia meghonosításának kevésbé eltökélt szándékaként értelmeznünk, valószínűleg inkább olyan gyakorlati okai voltak, mint a kiépítésre szánt idő rövidege. Ugyanis, míg az előbbi létrehozására az 1948-as kommunista hatalomátvételtől számítva négy év állt rendelkezésre, addig utóbbit az 1920-as évektől kezdődően folyamatosan fejlesztették és terjesztették ki, mind földrajzilag, mind típusait tekintve.

Az aranyketrecek mint munkaterápiás kezelés zászlóshajói

A három említett szintéren folyó betegfoglalkoztatás az államszocialista mindennapok igen különböző területeiről – kórházak, korábbi mezőgazdasági nagybirtokok, nagyüzemi mezőgazdaság – vont be intézményeket. Ezek közül a második típusnál, tehát azoknál, amelyeket tisztán munkaterápiás célra nyitottak, érdemes kicsit tovább is elidőznünk, és részletesebben megvizsgálunk, hogy kérdésünk szempontjából milyen hatalmi törekvéseket tükröznek, és mit árulnak el az elmebetegek helyéről a társadalomban. Ennek két oka van: az egyik, hogy erről maradt „szükséges és elégséges”³² mennyiségű és típusú forrásunk. A másik, hogy ezek az intézmények képviselték „A Munkaterápiát”, így akár a betegfoglalkoztatás zászlóshajóinak is nevezhetnénk őket, hiszen az elmebetegek munkához való igazi, szakszerű visszazoktatása a tervek szerint leginkább itt zajlott volna. Eddigi kutatásaim alapján úgy tűnik, hogy még további három, az intapusztaihoz hasonló, kifejezetten az általunk

³¹ A Szovjetunióban folyó munkaterápia a Magyarországon is átvett szintereken kívül igen gyakran egy adott egészségügyi intézmény felügyelete alá tartozó, de annak területén kívül elhelyezkedő műhelyben is folyhatott. Emellett jellemző volt a „járóbeteg munkaterápia”, amely úgy működött, mint egy rendes munkahely, amelyben a foglalkoztatás az egészségügyi ellátórendszer keretei között zajlott, valamint az otthoni foglalkoztatás bevezetésének tervéről is szólnak források. A hospitalizáció elkerülésében a foglalkoztatás mellett az is a pszichiáterek segítségére volt, hogy a munkaterápiás kórházi osztályokon maximum hat hónapot tölthetett egy beteg egyhuzamban. A szovjet munkaterápia intézményes gyakorlatainak viszonylag széleskörű angol nyelvű irodalma jelent meg az 1930-as évektől. A II. világháborút követően pedig, a pszichiátriai betegfoglalkoztatás gyakorlatának népszerűsödése idején több pszichiáter is ellátogatott az országba, hogy tapasztalatokat gyűjtsenek. Bővebben lásd Sirotkina–Kokorina 2015; McLeish 1975: 176; Newsholme–Kingsbury 1933; Wayne 1961: 20–23; Wortis 1950: 177–189; Zenewich 1986: 242.

³² A kifejezést Michel Foucault használta hasonlóan annak az empirikus minimumnak a megnevezésére, amely a történezt a vizsgált jelenség kapcsán aktívabb gondolkodásra készítheti, mint a jóval nagyobb mennyiségű empirikus anyag. Foucault 2007: 439.

vizsgált terápiás formára épülő pszichiátriai intézményt létesítettek 1957-ig (Dénesfa, Simaság, Pomáz). Ezen intézmények – Intapuszta mellett – a kezelési forma kialakításának legfontosabb színtereivé váltak: a téma magyar szakirodalmát kidolgozó orvosok ugyanis kivétel nélkül ezek egyikében dolgoztak.³³

Mind a négy intézmény legalább két olyan közös tulajdonsággal bírt, amelyek megkülönböztették őket az általános pszichiátriáktól, így ezek alapján megrajzolhatjuk azt a közös profilt, amely a munkaterápiás intézetet ideális helyé tehetette az elmebetegek számára a párt és az ideológiai elveket is szem előtt tartó szakpolitikusok szemében. Ezek közül a legalapvetőbb az volt, hogy nem nagyobb városokban, hanem elsősorban mezőgazdasági vidékeken jöttek létre. Ráadásul Intapuszta, illetve az 1955-ben alapított Simaság és Dénesfa³⁴ – illeszkedve a korszak „kastélypolitikájához”, amely a rendszer szempontjából kevésbé értékelt múlttal bíró épületeket egészségügyi vagy egyéb szociális intézményekké alakította – korábbi feudális nagybirtokkal rendelkező régi nemesi épületekben jöttek létre, ahol a terápiás foglalkoztatás egyik igen népszerű lehetősége eleve adott volt.³⁵ A simasági és a dénesfai intézménynél még erősebben beleillett a korszak mezőgazdasági termelésről alkotott elképzeléseibe Pomáz, hiszen egy korábbi, az 1950-es évek közepén csődbe ment állami gazdaság területén kapott helyet.³⁶

Az intézmények lokalizációjából eleve adódó nagyüzemi jelleg, még ha a források hiánya miatt nem is tudunk minden intézményre nézve következtetéseket levonni, nem merült ki ennyiben, hanem a lehetőségek kihasználása által a termelés mennyiségében is megnyilvánult: míg Intapuszta lényegében önellátóvá tudott válni – ami a korszak pszichiátriai intézményeinek problémás finánciális hátterét tekintve igencsak privilegizált helyzetet biztosított –, addig a pomázi intézmény keretei között folytatott mezőgazdasági munka felvette a versenyt a megye többi állami gazdaságáéval, ami még akkor is figyelemre méltó, ha az állami gazdaságnak „nem beteg” dolgozói is voltak.³⁷ Ez azt a megerősítő üzenetet közvetíthette, hogy a munkaterápiás és ezáltal a hatalmi célkitűzések helyesek voltak, és az elmebetegek tényleg képesek kivenni a részüket a termelésből. Pomázon ráadásul (és korábban az állami gazdaságokban is)

³³ Később, az 1970-es években létrejönnek még hasonlók, ezek viszont már inkább közhasznú foglalkoztató otthonok, mint pszichiátriai munkaterápiás intézetek.

³⁴ A dénesfai intézmény alapításáról közvetlen forrásunk nincs, időpontját sehol nem említik, erre következtetni csak a megyei statisztikákból tudunk, amelyek 1955-től tüntetnek fel róla először adatot. KSH Győr-Sopron Megyei Igazgatósága (szerk.) 1958: 207.

³⁵ Simonovits 1948: 12–13. Az 1940-es évek végén állami tulajdonba vett kastélyok feltűnően gyakran kaptak olyan új funkciót, amely viszonylag alacsony társadalmi presztízzsel asszociálódhatott (elmeógyógyintézet vagy árvaház igen gyakran lett belőlük). A továbbiakban érdekes kutatási téma lehet, hogy ez a fajta felhasználás vajon mennyiben volt valamiféle tudatos politikai célkitűzés, egyfajta kritika az előző rendszerrel szemben, és mennyiben volt kizárólag épületigényből adódó szükségszerűség. A kastélyok új funkciójuk betöltése utáni története egyébként – tudomásom szerint – kiaknázatlan területe az örökség- és műemlékvédelmi kutatásoknak.

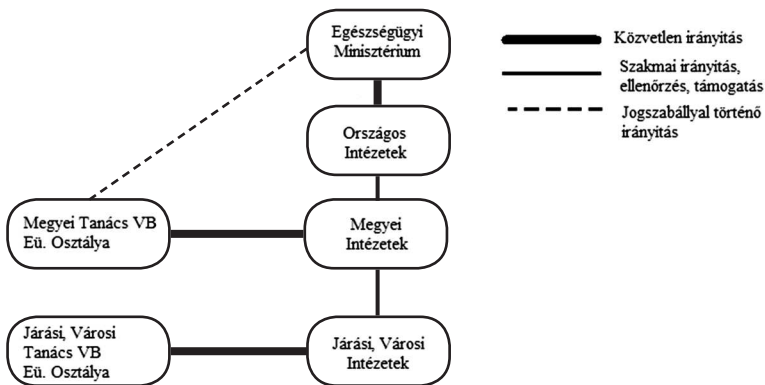
³⁶ Gálfi 1964: 121; Bakonyi 1983: 298.

³⁷ Interjú Konta Ildikóval; Bakonyi 1983: 289; Heim 1973: 472; KSH Pest Megyei Igazgatósága (szerk.) 1959: 96; KSH Pest Megyei Igazgatósága (szerk.) 1960: 115–116; KSH Pest Megyei Igazgatósága (szerk.) 1961: 120–121.

bevett gyakorlatot jelentett a kezeltek terv szerint, norma alapján történő dolgoztatása, ami szintén a nagyüzemi mezőgazdasági jelleget növeli.³⁸ Nem szabad azonban említés nélkül hagynunk azt sem, hogy ezekben az intézményekben volt lehetőség más jellegű, például ipari-kézműves munka végzésére is (például kosárfonás, bútorjavítás, varrás), még ha ezeknek a „műhelyeknek” nem is volt túl nagy a befogadóképessége.³⁹ Szintén a közös tulajdonságok sorát gyarapítja – bár ennek bevezetése inkább múlt a pszichiátereken, mint a hatalmi törekvéseken, hogy úgynevezett „nyitott intézményekről” beszélhetünk.⁴⁰

Láthatjuk, hogy ezek a munkaterápiás intézetek kivétel nélkül igen erős mezőgazdasági jelleggel bírtak, ami még határozottabbá válhat, ha megvizsgáljuk az irányításukat. Erre azért érdemes rákérdeznünk, mert egy intézmény jellegét alapvetően meghatározza, hogy kikre bízják a vezetését, az pedig a létrehozását indokló szándékokra enged következtetni, hogy mely minisztérium, területi irányítószerv fennhatósága alatt jelölték ki a helyét.

Különösen igaz ez, ha az 1950-es évek elejének egészségügyi intézményeiről beszélünk. Az 1940-es évek végének kórházállamosításából fakadó centralizáció támasztotta nehézségekből okulva ugyanis ekkor kezdődött el egyfajta decentralizáció az egészségügyön belül, amely az alábbi ábrán válik átláthatóvá.



1. ábra. Az egészségügyi intézmények irányítása⁴¹

³⁸ Bakonyi 1983: 299.

³⁹ Bakonyi Péter 1983-as kötetében már számos más típusú foglalkoztatást is említ, például ipari, kisegítő és művészeti osztályokat is. Emellett az általam vizsgált korszakra vonatkozóan is találunk utalásokat műhelyben végzett munkára. Bakonyi 1983: 296.

⁴⁰ Ezt a fejleményt Zseli Rozália, korábbi intapusztaí nővér is erősen hangsúlyozta vele készített interjúm során, emellett a már említett Benedek István is többször büszkén írja, hogy annak ellenére, hogy a betegeknek van lehetősége elhagyni az intézetet, a szökések aránya alacsony, és viszonylag kevésszer fordult elő az is, hogy egy-egy ilyen kimenő után az alkoholisták ittasan térjenek vissza. Interjú Zseli Rozáliával; Benedek 1955a: 57.

⁴¹ Az eredeti ábra forrása Hahn 1965: 45.

Ennek értelmében az általunk vizsgált intézmények esetén három lehetséges „bürokratikus modellt” vezethetünk le, amelyek megjelenése ráadásul időben is követi egymást, ezért egyfajta fejlődési folyamatként tűnik fel, ráadásul a munkaterápiás intézményekre irányuló hatalmi hozzáállás változását is szépen szemlélteti.

Az első, ha a munkaterápiás profilú kezelőhely mint kórházi osztály jött létre. Így indult Intapuszta története is, amely a celldömölki kórház aleggységéként működött 1955-ig, amikor Simasággal egyesülve önálló intézménnyé vált. Hasonló modell érvényesült Dénesfa esetében is. Ezeknél az osztályoknál a szakmai kérdésekben a hasonló profilú megyei intézmények véleménye volt a mérvadó, míg minden másról az adott kórház, valamint még feljebb a városi vagy járási tanács döntött. Ez a gyakorlat azért tudott nehézségeket okozni, mert az egyébként is nyersanyag- és eszközigényes munkaterápiás osztályok érdeke gyakran ütközött a kórházzal.⁴² Mivel a pszichiátria – legyen akármennyire is szocialista és munkaterápiás – alapvetően a legkisebb presztízzsel bíró kórházi terület volt, a kórházvezetés nem szívesen szánt rá nagyobb összegeket.

Miután az intapusztai munkaterápiás pszichiátria 1955-ben egyesült a Simasággal, megyei intézményi rangra lépett. Így míg szakmai ellenőrzését az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet látta el, addig az immáron önálló költségvetéssel bíró létesítmény mindennapi ügyeit tekintve a megyei tanács felügyelete alá került. Ezt előrelépésként értelmezhetjük a munkaterápiás intézmények „evolúciójában”, hiszen mind gazdaságilag, mind szakmai szempontból autonómiára tett szert: egyrészt szakmailag már nem egy kórház alá tartozó pszichiátriai osztályként kellett működnie, hanem az ország vezető szakintézményének irányítása alá került, másrészt pedig mint önálló gazdasági egység kezdett el üzemelni. Ráadásul rendelkezett egy, az igazgató főorvosnak alárendelt gazdasági vezetővel, akinek a termelési ügyeket az intézmény érdekeit szem előtt tartva kellett irányítani, megszervezve a termelést és biztosítva a terápiás munkához szükséges anyagigényeket.⁴³

Az előbbi kettőhöz képest egészen különböző volt a pomázi intézmény esete. Egyrészt, mivel az állami gazdaság, amelynek területén helyet kapott, 1957-től közvetlenül a Népjóléti Minisztérium fennhatósága alá került, ami eddigi kutatásom alapján a vizsgált időszakban egyedülálló volt egy egészségügyi intézmény esetében, ezeket ugyanis 1948-tól, annak megalapításától, az Egészségügyi Minisztérium felügyelte. Ez pedig az intézmény „szociális” profilját erősítette az egészségügyivel szemben. A pomázi intézmény az igazgatási mechanizmusát tekintve is kilóg az eddig vázolt két koncepcióból. Egyfajta „kettős királyság” működött itt, ugyanis a gazdasági vezetés egészen a legfelsőbb szintekig nyúlt: az orvosigazgató a vizsgált korszakunkban megosztotta a hatalmát egy gazdasági igazgatóval, mi több, vitás döntésekben az utóbbi volt az utolsó szó, felülírhatta igazgatótársa szavát.⁴⁴

⁴² Lásd Benedek esetét az intai évek elején a celldömölki kórház gazdasági vezetőjével. Benedek 1957.

⁴³ Erre a függetlenségre az intézmény korábbi dolgozói igen büszkék voltak: Interjú Zseli Rozáliával, dr. Kiss Annamáriával és dr. Mesterházy Zsuzsannával.

⁴⁴ Gálfi 1964: 121–122; Bakonyi 1983: 288–294.

Mi derül ki az eddig elmondottakból? A munkaterápia és a ráépülő intézmények nemcsak a politikai hatalom képviselői és a pszichiáterek vízióiban álltak szoros kapcsolatban az államszocialista társadalommal és gazdasággal, hanem megállapíthatjuk, hogy térbeli lokalizációjukban, tevékenységükben is számos ponton kapcsolódtak azokhoz. Az intézmények létrehozásánál elsődleges szempontként fogalmazódhatott meg, hogy azok gyógyító funkciójuk ellátása mellett valójában is alkalmasak legyenek a betegek termelőmunkába állítására, illeszkedjenek a szocialista gazdaság vérkeringésébe. A terv minél sikeresebb kivitelezéséhez igyekeztek azokat már eredetileg is olyan adottságú helyekre telepíteni, ahol lehetséges volt nagyobb nehézségek nélkül megszervezni a nagyüzemi mezőgazdasági termelőmunkát. Ehhez adódtak hozzá azok a kissé sutára sikeredett, ám szándékait tekintve jól értelmezhető próbálkozások, amelyek az intézetek irányítását igyekeztek decentralizálni – jobb esetben két, rosszabb esetben három hatalmi tényező között. Ráadásul azt sem szabad elfelejtenünk, hogy 1957-ig az elmebeteg-foglalkoztatás összesen három helyen folyt, amelyek közül az egyik az állami gazdaságokat jelentette, ez pedig a munkaterápia közvetlen becsatornázásaként értelmezhető az államszocialista termelésbe. Ez pedig egyúttal azt is jelenti, hogy a magyar munkaterápiás intézményrendszer eleget tett azoknak a „standardoknak”, amelyeket a munkával való normalizálás tekintetében Anton Makarenko, a híres-hírhedt szovjet pedagógus fogalmazott meg. Makarenko szerint ahhoz, hogy a munka kifejtse gyógyító-nevelő hatását, a foglalkoztatásnak három kritériumnak kell megfelelnie. Egyrészt – lehetőség szerint – a termelőmunkának „valós körülmények között” kell végbemennie. Ugyan a szerző nem igazán magyarázza, mit érthetünk valós körülmények alatt, de feltételezhetjük, hogy a nagyüzemi mezőgazdaság keretei, amelyek a terápián kívüli és belüli világban mind a munkafolyamatok, mind pedig a megtermelt javak tekintetében hasonló képet mutattak, megfeleltek ennek a kívánalomnak. Másrészt a munkának rendszeresen és folyamatosan kell folynia, harmadrészt pedig elengedhetetlen a kollektív anyagi érdek, ami a munkához kapcsolódik. A két utóbbi feltétel is megvalósult, hiszen a folyamatos termelés és a pénzügyi érdekek az intézmények önfenntartó mivoltából fakadóan szükségszerűen jelen voltak a betegek munkájában.⁴⁵ Így, bár – ahogyan azt korábban elmondtuk – a munkaterápia Magyarországon kijelölt helyei sokféleségüket tekintve kevésbé voltak változatosak, mint a Szovjetunióban alkalmazott intézménytípusok, funkciójukat tekintve viszont illeszkedtek a korszak és a politikai rendszer ilyen típusú intézményekkel szemben támasztott elképzeléseihez, kritériumaihoz.

⁴⁵ Makarenko a munkával való normalizálás felé támasztott kritériumrendszeréről bővebben lásd Pataki: 1966.

MÉRHETŐ SZÁNDÉKOK? A MUNKATERÁPIA SZÁMOKBAN

Nem járnánk el azonban elég körültekintően, ha az alapján, hogy az elmebetegek elzárására az államszocialista mezőgazdaság „stratégiai pontjain” hoztak létre új intézményeket, egyenes következtetéseket vonnánk le az elmebetegek társadalomban elfoglalt helyére nézve. Ez ugyanis csak annyit jelent, hogy voltak olyan intézmények, amelyek eleget tettek a mentális normalizáláshoz kapcsolódó hatalmi szándékoknak és illeszkedtek abba a társadalmi struktúrába, amely az 1940-es évek végétől kialakult. Míg azonban nem tudjuk azt, hogy ezek milyen beteg-befogadóképességű helyeket jelentettek, érdemes kételkednünk a koncepció sikerességében. Ha a vizsgált intézmények befogadóképességüket tekintve kicsik voltak, akkor még ha többet is hoztak létre belőlük az általunk vizsgált viszonylag rövid időtartam alatt, mégsem válhattak be a hozzájuk – és az egész terápiás formához – fűzött reményeket. A munkaterápia alkalmazásának másik két területéről szintén fontos lenne olyan adatokat nyernünk, amelyekből kiderülhet, hogy vajon ott mekkora szerepet kapott az elmebetegfoglalkoztatás. Így érdemes megvizsgálnunk, hogy ez a terápiás forma valójában mekkora részét képezte a teljes pszichiátriai normalizálásnak, tehát meg kell próbálnunk rekonstruálni, hogy hány pszichiátriai beteget volt képes befogadni a ráépülő intézményrendszer.

Az aranyketrecek a kórházi ágyszámstatisztikák tükrében

Először is vizsgáljuk meg, hogy a három említett helyszín közül a munkaterápiás intézmények milyen mértékben kaphattak szerepet az országos szintű pszichiátriai normalizálásban. A kérdés megválaszolásához a statisztikai adatokat kell segítségül hívunk, ezek közül is a legkézenfekvőbbnek az ágyszámok vizsgálata tűnik. Ez a szám tudja ugyanis a leginkább megmutatni azokat a hatalmi szándékokat és törekvéseket, amelyek egy adott egészségügyi területet öveztek; az ágyszámok módosulhattak a legkönnyebben a politikai szándékváltozások következtében (míg például a betegszámot, tehát azt, hogy hány ember kerül az ellátórendszerbe, számos, a központi akaraton kívüli körülmény is befolyásolta).⁴⁶ Mivel a statisztikai kiadványok az országos egészségügyről közölt köteteiben csak városi szinttől felfelé jelennek meg adatok, és ahogyan azt láthattuk, a kifejezetten munkaterápiára épülő intézmények bizonyos esetekben járási vagy városi fennhatóság alá tartoztak, a róluk szóló részletesebb információ reményében nem az országos, hanem a megyei statisztikákból érdemes tájékozódunk.

Az alábbi táblázatban összesítésre kerültek azok az ágyszámadatok, amelyeket a munkaterápiás intézményekkel kapcsolatban össze lehet gyűjteni, valamint olyan intézmények adatai, amelyek tükrében értelmezhetjük a számunkra érdekes információkat.

⁴⁶ Ez igen gyakran úgy nézett ki, hogy ugyanabba a kórterembe, amelyben korábban kevesebb ágy kapott helyet, még több fekhelyet tettek be, vagy a folyosó területét is bevonták a betegek elhelyezésébe.

Intézmény Ágyszám	Inta- puszta	Simaság	Dénesfa	Pomáz	Össz munka- terápiás	OIE	Nagykálló	Össz.
1952	80	–	–	–	80	840	610	n.a.
1953	80	–	–	–	80	840	610	n.a.
1954	90	–	–	–	80	840	610	n.a.
1955	90	80	120	–	290	840	610	6354
1956	170		120	–	290	840	610	n.a.
1957	90	80	120	400	740	840	610	n.a.
1958	100	100	120	450	770	840	610	n.a.
1959	100	130	120 ⁴⁷	450	kb. 770	840	610	n.a.
1960	100	130	120	450	kb. 770	840	610	7054
1961	100	130	120	450	kb. 770	849	610	n.a.
1962	100	130	120	450	kb. 770	849	610	n.a.
1963	115	130	120	450	kb. 785	849	610	n.a.
1964	115	130	120	450	kb. 785	849	610	n.a.
1965	115	130	120	450	kb. 785	849	610	7562

1. táblázat. *Munkaterápiás intézmények ágyszámstatisztikái 1952 és 1965 között*⁴⁸

Ezekből egyrészt azt olvashatjuk ki, hogy az első intézmény létrehozását követően eltelt fél évtized alatt a munkaterápia a kifejezetten erre szakosodott intézményekben – azoknak az éveknek a tanúsága szerint, amelyekből mindenhol pontos adatunk van – kilenc-tízszeresére, 80-ról 770-re tudta növelni az ágyszámait, és ezzel szerepét a pszichiátriai ellátórendszeren belül. Bár a növekedés arányaiban figyelemreméltó, azonban ez inkább a kezdeti minimális mennyiség miatt tűnik ilyen jelentősnek és nem a pszichiátriai ellátórendszeren belül bekövetkező hatalmas „munkaterápiás expanzió” miatt. Erre utal az is, hogy a vizsgált intézménytípus befogadóképessége csak 1957-re, az összes korszakunkban alapított intézmény létrejöttével éri el összágyszámát tekintve a legnagyobb vidéki elmegyógyintézet (Nagykálló) arányait, az Országos

⁴⁷ Ettől az évtől nem tüntetik fel külön a dénesfai intézményt a megyei statisztikai adatokban, valószínűleg valamelyik Vas megyei kórház pszichiátriai osztályaként folytatja működését. Meg biztosan nem szűnt, mivel 1964-ben Gálfi Béla működő helyként tudósít róla. Így ágyszámait az 1958-as évet alapként tekintve a táblázathoz hozzáadtam.

⁴⁸ Az adatok forrása: Bakonyi 1983; Füredi–Buda 1980: 117; KSH Győr-Sopron Megyei Igazgatósága (szerk.) 1958: 207; Hahn 1965: 47., Füredi (szerk.) 1982: 11; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1957: 187; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1958: 200; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1959: 210; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1960: 220; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1961: 222; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1963: 272; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1964: 274; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1965: 245; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1966: 240.

Ideg- és Elmegyógyintézet (OIE) adatait pedig még így sem közelíti meg. Nem nagy intézményekről beszélünk tehát, Pomáz kivételével méretük tényleg jobban hasonlít bármely általános kórházi pszichiátriai osztályhoz, mint nagyszámú beteg ellátására alkalmas kezelőhelyhez.

A táblázat alapján adódó másik következtetést a munkaterápiás intézmények és az országos pszichiátriai intézményrendszer ágyszámadatainak vizsgálatával vonhatjuk le, ezt azonban az országos adatok hiányossága miatt csak 1955-re és 1960-ra vonatkozóan tehetjük meg. Ezek vizsgálatával arra a következtetésre juthatunk, hogy az eltelt 5 évben 4,6%-ról több mint duplájára, 10,9%-ra nő az általunk vizsgált intézetek ágyaránya az ellátórendszerben. Bár a megduplázódás igen szép eredmény, azonban így is csak az összférőhely egytizedéről beszélünk, ami nem tekinthető éppenséggel elsöprő sikernek egy, az új pszichiátriai szemlélet egyik alapját képező terápiás forma esetén. Így kijelenthetjük, hogy a munkaterápiás kezelésre alapozott intézmények bármennyire is nagy arányban növekedtek, nem léphettek elő az elmebetegek új helyévé; sem ágyszámokban kifejezett méretüket, sem az országos viszonylatban elfoglalt helyüket tekintve nem jelentettek átütő erőt a normalizálásban.

Eddig azonban csak azt vizsgáltuk, hogy a teljes, sok évtized alatt kialakuló elmeügyi adatokhoz viszonyítva milyen sikereket ért el egy igencsak fiatal intézménytípus. Így, bár az eddig levont következtetéseket nem érvényteleníti, azonban az államszocialista hatalom a munkaterápia kiterjesztésére irányuló törekvéseinek sikertelenségét árnyalja, ha azt is megnézzük, hogy 1955 és 1960 között az ágyszámgyarapodás egészét tekintve milyen arányban voltak a minket érdeklő intézetek férőhelyei.

Munkaterápiás ágyszám bővülés, 1955–1960	Országos pszichiátriai ágyszám bővülés, 1955–1960
500	700

2. táblázat. *Ágyszám bővülés 1955 és 1960 között*⁴⁹

Az adatokból egy az egyben az tűnik ki, hogy az államszocialista hatalom az újonnan kialakításra kerülő pszichiátriai férőhelyek túlnyomó többségét, több mint kétharmadát az újonnan felállított munkaterápiás intézményben létrehozott ágyakként képzelte el. Mindez ráadásul abban a korszakban következett be, amikor az egészségügyi fejlesztések, így az ágyszámnövelések is legkevésbé a pszichiátriát érintették, mivel az államszocializmus megszilárdulása miatt várható lehetett a káros társadalmi hatások következtében felduzzadt elmebetegszám csökkenése. Valamint, amikor a férőhelynövelés nem feltétlenül járt új intézmények létrehozásával, hanem a régiék túlszűförlésével történt, a munkaterápiához még új épületek bevonására is szükség volt.⁵⁰

⁴⁹ Az adatok forrása, amely alapján az össznövekedést kiszámoltam: Füredi (szerk.) 1982: 11; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1957: 187; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1958: 200; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1959: 210; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1960: 220; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1961: 222.

⁵⁰ Füredi–Buda 1980: 115–120.

Így árnyalva a korábbi kijelentésünket, azt mondhatjuk, hogy az ágyszámstatisztikák alapján úgy tűnik, bár igen jelentős volt a növekedés a munkaterápiás intézmények férőhelyszámában, mégsem sikerülhetett ezeket annyira nagy mennyiségű beteg befogadására alkalmas intézménytípussá tenni, amely tükrözne volna a szakpolitikai diskurzusban előrevetített szerepüket. Ez azonban nem feltétlenül jelenti azt, hogy maguk a munkaterápiás intézmények mégsem jelentettek egy olyan teret, amelyben az államszocialista hatalom elképzelte az elmebetegek normalizálását, azt viszont annál inkább, hogy ez csak elképzelés maradt.

Munkaterápia az állami gazdaságokban és az elmeosztályokon

A továbbiakban azt kell megállapítanunk, hogy a fennmaradó másik két intézménytípusban vajon ott találjuk-e az elmebetegeket? Ahhoz, hogy tovább vizsgálódhassunk, és kiderítsük, hogy a maradék két intézményi formában mekkora teret nyert a munkaterápiás betegfoglalkoztatás, a legkézenfekvőbbnek az országos betegstatisztika adatainak vizsgálata tűnik. Az ebben a kiadványban szereplő táblázatok összesítve, Magyarország teljes területére kiterjeszhető tendenciákat is magukba foglalva mutatják be, hogy hány embert kezeltek évente az egyes egészségügyi intézményekben, azok osztályain. Ezzel a módszerrel ugyan az egész vizsgált korszakra vonatkozóan nem találunk adatokat, azonban az 1955-ös évtől kezdve elég egyszerű dolgunk kellene, hogy legyen, mivel az élet szinte minden területére kiterjesztett állami felügyeleti törekvéseknek köszönhetően az 1950-es évek elején megkezdődött az egészségügyi statisztikák kötelező bevezetése. 1951 végétől az Egészségügyi Minisztérium elrendelte a kötelező adatszolgáltatást először az egyes úgynevezett „kiemelt betegségekre”, amelyekbe az elmebetegségek nem tartoztak bele. Ez a gyakorlat azonban igen hamar megkérdőjeleződött, mivel túl nagy döntési lehetőséget adott az egyes intézményeknek arra nézve, hogy mely adatokat küldik be és melyeket nem. Így 1955-től új szabályozás lépett életbe, amely már minden betegség típusra kiterjesztette az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alá tartozó gyógyintézetek ápolási osztályainak adatszolgáltatását. Ennek köszönhetően a munkaterápiát alkalmazó pszichiátriai osztályok statisztikáját is meg kellene találnunk a beszolgáltatott információk között. A célkitűzés azonban nem volt minden orvosi szakra általános érvényű, mivel pontosan a pszichiátriai részlegek és intézmények adatai azok – a tbc-kórházak és a szülõotthonok statisztikájához hasonlóan –, amelyek a többi „általános osztályéhoz” képest kevésbé részletesek, mivel az erre vonatkozó miniszteri rendeletben számukra nem tették kötelezővé az információk beküldését. Részleges képet azonban így is kaphatunk az 1955-ös és 1961–1964-es évekről, azonban ezeket nem tekinthetjük reprezentatívnak, többek között azért sem, mert elmeegógyintézetek adatait egyáltalán nem tartalmazzák, csak kórházakból származó adatokat. Ráadásul az adatokat a kimutatások szerzői nem olyan részletességgel közlik, mint a többi osztály esetében, így viszont lehetetlen pontosan megállapítani, hogy az összes pszichiátriai beteg közül hányan kaptak munkaterápiás kezelést.

Év	Ápolási napok száma átlagosan a simasági és intapuszta munkaterápiás intézményekben ⁵¹	Ápolási napok száma átlagosan az „egyszerű” elmeosztályokon	Ápolási napok száma átlagosan, minden osztályra nézve
1952	273,1	n.a.	n.a.
1953	213	n.a.	n.a.
1954	225,2	n.a.	n.a.
1955	135 ⁵²	17,4	12,4
1956	228,2	n.a.	n.a.
1957	202,5	n.a.	n.a.
1958	Simaság: 303,5 Intapuszta: 310,3	n.a.	n.a.
1959	Simaság: 387 Intapuszta: 272	n.a.	n.a.
1960	Simaság: 398,6 Intapuszta: 226	n.a.	n.a.
1961	Simaság: 347,7 Intapuszta: 206	10,9	11
1962	Simaság: 323,4 Intapuszta: 227,9	10,8	11
1963	Simaság: 270 Intapuszta: 245	10,4	11
1964	Simaság: Intapuszta:	10,2	11

3. táblázat. Az ápolási napok száma átlagosan⁵³

Ezek a táblázatok mégis tartalmaznak egy olyan adatot, amely hasznunkra lehet, még ha csak tájékoztató jelleggel is. Az ápolási napok számának vizsgálatával ugyanis kinyerhetünk némi információt arra nézve, hogy átlagosan mennyi időt töltöttek kórházban a mentális betegek. Ez azért lehet a kérdésvetetésünk szempontjából releváns adat, mert a munkaterápia klasszikusan olyan típusú gyógymód volt, amely nem egy-két hét alatt fejtette ki a hatását – szemben például a korszakban egyre gyakrabban alkalmazottá vált gyógyszeres terápiákkal –, így azoknak, akiket ezzel gyógyítottak, hosszabb időt kellett eltölteniük a pszichiátrián. Így, ha ez a terápiás forma tényleg annyira elterjedt volt a kórházi osztályokon is, mint amennyire annak szánták, akkor feltételezhetjük, hogy ez az átlagosan a pszichiátrián töltött időtartamon is éreztetni

⁵¹ A statisztikák 1957-től szerepeltetik külön a két kezelési helyet.

⁵² Ez a szám azért lehet ennyire kicsi a többihez képest, mert ekkor nyílt meg a simasági intézet, ez azonban nem az év elején történt. Így az ide került betegek átlagos ápolási napjainak a száma már nem érthette el azt a szintet, amennyit ténylegesen ezekben az intézményekben töltöttek a kezelték, ugyanis már nem is volt annyi nap az évből. Ez pedig ronthatott a statisztikán.

⁵³ Az adatok forrásai: KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1957: 187; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1958: 200; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1959: 210; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1960: 220; KSH Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1961: 222., Egészségügyi Minisztérium Statisztikai Osztálya (szerk.) 1957: 14, 16; Egészségügyi Minisztérium Statisztikai Osztálya (szerk.) 1968: 5.

fogja a hatását. Ennek kiderítéséhez az alábbi táblázatban a munkaterápiás intézeti, a pszichiátriai kórházi osztályokról beszolgáltatott és az összes, az Egészségügyi Minisztérium Statisztikai Osztálya számára beküldött adatból vont átlagos betegápolási napokat hasonlíthatjuk össze. Az imént említett első és legutóbbi adatot azért a simasági és intapuzstai intézményekkel vettem össze, mivel a kivételesen részletes Vas megyei statisztikai kiadványoknak köszönhetően egyedül ezekből maradt minden évre vonatkozóan részletes kimutatásunk (3. táblázat).

A táblázatból kitűnik, hogy az ápolási napok száma nemcsak, hogy azokat az intézményeket nem érte el, amelyekben biztosan munkaterápiával kezelték a pácienseket, hanem még az általános betegápolási osztályokét sem. Ezeket az adatokat azonban nem feltétlenül kell a mentális normalizálásra irányuló szakpolitikai törekvések hiányosságaként értelmeznünk, hiszen az, hogy a beteg milyen kezelést kapott és mennyi ideig volt az ellátórendszerben, jelentős részben az őt kezelő orvosokon múlt. Ezt figyelembe véve pedig azt sejtethetjük, hogy a munkaterápia a pszichiáterek szélesebb körű támogatását sem élvezte.

Másképp pedig a körütekintő forráskritika is indokolt lehet, hiszen számolnunk kell az adatok „kikozmetikázásával”. A statisztikák ugyanis nemcsak a valós eredmények összegyűjtésére és rendszerezésére szolgáltak a korszakban, hanem a pártállami rendszer sikerességének tükröként is szerephez jutottak. Mivel a pszichiátriai betegségek a korszak ideológiával átítatott elmebetegség-szemléletében jelentős részben a hibás társadalmi berendezkedés következményeiként tűntek fel, kézenfekvőnek tűnhetett a társadalmi rendszer sikerességét igazolandó az ápolási napok számát – még ha a táblázat alapján nem is jelentősen, de azért látható mértékben – folyamatosan csökkenteni.⁵⁴ Az azonban ennek ellenére is igaz, hogy ha az ápolási napok számából következtetünk a munkaterápia kórházakban való alkalmazására, akkor a kórházi osztályokon folyó elmebeteg-kezelés „ideáltípusa” nem ez a terápiás forma lehetett: ha az lett volna, akkor érdemesebb lett volna felfelé „csalni”.

Hasonló nehézségekbe ütközünk, ha az állami gazdaságokban történő betegfoglalkoztatást vizsgáljuk. Ennek forrásai egyrészt a korábbi munkaterápiás intézmények apadási statisztikái lehetnének, amelyek elárulhatnák, hogy hányan hagyták el egy adott évben a kezelési helyeket és esetleg hova kerültek. Ezek azonban nem állnak rendelkezésünkre. Másrészt sajnos az állami gazdaságok iratanyaga sem tartalmaz arra semmilyen utalást, hogy voltak-e elmebetegeik, és ha igen, akkor hányan. Az egyetlen adatunk, amely erről referál, Benedek István 1955-ös tanulmányában jelent meg. Ennek tanúsága szerint az 1952-ben megnyitott intézetben kezdettől fogva összesen az elbocsátott betegek 35%-át, azaz 70 főt helyeztek el ilyen mezőgazdasági termelőegységekben.⁵⁵ Ez arányait tekintve szép, „számosságát” nézve azonban – a munkaterápiás ágyszámokhoz hasonlóan – még mindig elenyésző.

⁵⁴ Tariska 1951: 7–25.

⁵⁵ Benedek 1955a: 57.

Hogyan foglalhatjuk össze az elmondottakat a tanulmányom elején feltett, a Foucault-i problémakört idéző kérdés szempontjából? Vajon hol, milyen intézményekben lehetett az elmebetegek számára kijelölt hely az államszocialista társadalomban?

A kérdést két irányból közelítettük meg: egyrészt arra kerestük a választ, hogy a „földrajzi” kiterjedését tekintve hol voltak a munkaterápiás intézmények, és ez hogyan illett az ideológiai és politikai hatalmi elképzelésekbe. Másrészt pedig azt próbáltuk kideríteni, hogy a létrehozott helyek vajon mennyire voltak maguk is olyan helyszínek, amelyek egyáltalán hipotetikus szinten meg tudtak felelni annak a célkitűzésnek, hogy a munkaterápiát mint a pavlovizálódó elmegyógyászat egyik deklarált alappilléret a legelterjedtebb pszichiátriai kezelésmódoz egyikévé tegyék. A vizsgálat eredményeként arra a következtetésre juthatunk, hogy a hatalom képviselői igyekeztek mindent megtenni a munkaterápia minél sikeresebb meghonosítása érdekében. Az 1955 és 1960 között létrehozott pszichiátriai ágyszámok túlnyomó többségét a terápiás formára frissen alapított intézményekben hozták létre.

Ezek a terek ráadásul merőben eltérőek voltak az elmebetegek korábbi „feltűnési pontjaitól” – gondoljunk a családi ápolási telepekre vagy elmegyógyintézetekre –, de nagyon is illeszkedtek azokba a törekvésekbe, amelyek az új politikai hatalom meggyökeresedésével átformálták a teljes társadalmat és gazdasági berendezkedést. Az ország több pontján – az állami gazdaságokban és a direkt erre a célra kijelölt mezőgazdasági nagybirtokokon létrehozott intézményekben – a betegek felügyelt körülmények között ugyan, de maguk is megtalálhatták helyüket a munka világában. Ráadásul olyannyira mélyen jelen lehetett ez a gyógyító szándék mellett fellépő társadalmi-gazdasági törekvés, hogy az intézmények létrehozásánál, a decentralizált vezetés kialakítása által is igyekeztek egyensúlyban tartani ezeket. A hatalmi szándékok azonban mégsem voltak elégségesek, az elmebetegeket zömében a régi helyükön kell keresnünk az államszocialista társadalomban, legalábbis az általunk vizsgált, 1965-ig tartó időszakban. Az új intézmények mind méretüket, mind ágyszámukat tekintve elenyészőek voltak a háború előtt alapítottakhoz képest, és ezekben a jelek szerint a munkaterápia meghonosítása is sikertelen volt. Bár a tárgyalt évek a szocialista társadalom kiépítésének és megszilárdításának korszakát ölelik fel, ezt a következtetést még így is nagy biztonsággal levonhatjuk, mivel a későbbiek folyamán új munkaterápiás intézmények alapítására nem került sor.

FORRÁSOK

Szakszervezetek Központi Levéltára (SZKL)

42.f.651.ő.e. Magyar Orvosok Szabad Szakszervezete Pavlov Ideg-elme Szakcsoportjának iratai 1951.

Magyar Nemzeti Levéltár Vas Megyei Levéltára (VaML)

IV. 403. Vas Vármegye Törvényhatósági Bizottságának Iratai 1944–1949.

1338/947-3. szám: Vas megye Nagy Sándor alapította közkórház keretében Intapusztán idegostály létesítése stb. (1947.) *Vasvármegye Hivatalos lapja: Szombathely* 44. 4. 21.

Interjú dr. Kiss Annamáriával. Készítette: Lászlófi Viola. Celldömölk, 2018. 02. 13.

Interjú Dr. Konta Ildikóval. Készítette: Lászlófi Viola. Biatorbágy, 2018. 03. 06.

Interjú dr. Mesterházy Zsuzsannával. Készítette: Lászlófi Viola. Celldömölk, 2018. 02. 13.

Interjú Zseli Rozáliával. 2018. Készítette: Lászlófi Viola. Intaháza, 2018. 02. 13.

HIVATKOZOTT IRODALOM

Adorjáni Csaba – Gálfi Béla – Regius Ferenc – Schenker László 1959: A munka és jutalmazás szerepe a csoportos pszichoterápiában. In: Gegesi Kiss Pál (szerk.): *Pszichológiai Tanulmányok, II.* Akadémiai, Budapest, 538–544.

Bakonyi Péter 1983: *Téboly, terápia, stigma.* Szépirodalmi, Budapest.

Benedek István 1954: Defekt elmebetegek munkábaállítása. In: Lehoczky Tibor – Balassa László – Horányi Béla – Csanda Endre – Szobor Albert – Soós Imre – Rózsahegy István (szerk.): *Betegség és munkaképesség: Az orvos-egészségügyi szakszervezet Pavlov ideg-elme szakcsoportjának 1953. december 17–18–19-én tartott nagygyűlése (Idegyógyászati Szemle 1954. évi melléklete)* Egészségügyi Könyv- és Lapkiadó Vállalat, Budapest, 149.

Benedek István 1955a: Elmebetegek foglalkoztatása Intapusztán. *Idegyógyászati Szemle* (8.) 2. 55–64.

Benedek István 1955b: Munka- és környezet-terápia két éves tapasztalatai. In: Lehoczky Tibor – Környey István – Vadadi Kornél – Hedri Endre – Solti Ferenc – Donáth Tibor – Munkácsi István – Zoltán László – Tóth Szabolcs – Gál Pál (szerk.): *Fájdalom. Az orvos-egészségügyi szakszervezet Pavlov ideg-elme szakcsoportjának 1954. december 9–10–11-én tartott nagygyűlése. (Idegyógyászati szemle 1955. évi melléklete.)* Egészségügyi Könyv- és Lapkiadó Vállalat, Budapest, 238.

Benedek István 1957: *Aranyketrec.* Bibliotheca, Budapest.

Ifj. Csekey László 2010: A családi ápolás és annak tanulságai. Kommentár Csekey László „Beszámoló a családi ápolásról a balassagyarmati családi ápolási teleppel kapcsolatban” című előadásához. In: Harmatta János – Szőnyi Gábor (szerk.): *A '47-es kérdések mai szemmel. A Magyar Népjóléti Minisztérium és a Magyar Orvosok Szabad szakszervezete Ideg, Elme és Lélektani Szakcsoportjának 1947. június 7-én és 8-án „Az elmebetegügy jelen kérdései Magyarországon” címmel tartott ankétja kommentárokkal.* MentalPort Kft., Budapest, 183–191.

Dufaud, Grégory 2015: Quel usage des thèses pavloviennes en médecine? Schizophrénie, incertitudes scientifiques et psychiatrie en Union soviétique. *Cahiers du monde russe* (56) 1. 199–233.

Egészségügyi Minisztérium Statisztikai Osztálya (szerk.) 1957: *Kórházi Betegségek Statisztika Fontosabb Adatai, 1955–1956.* Egészségügyi Minisztérium Statisztikai Osztálya, Budapest.

- Egészségügyi Minisztérium Statisztikai Osztálya (szerk.) 1968: *Kórházi Betegségi Statisztika Fontosabb Adatai, 1961–1965*. Egészségügyi Minisztérium Statisztikai Osztálya, Budapest.
- Fabinyi Rudolf 1930: Az elmebetegek activ munkaterápiája III. *Népegészségügy* (11.) 18–19. 1046–1052.
- Foucault, Michel 2007: A por és a felhő. Ford.: Takács Ádám. In: Benda Gyula – Szekeres András (szerk.): *Az Annales. A gazdaság, társadalom- és művelődéstörténet francia változata*. L'Harmattan – Atelier, Budapest.
- Foucault, Michel 1990: *Felügyelet és büntetés. A börtön története*. Ford.: Fázsy Anikó – Csűrös Klára. Gondolat, Budapest.
- Foucault, Michel 1994: La folie et la société. In: Defert, Daniel – Ewald, François – Jacques Lagrange (eds.): *Dits et écrits 1954–1988. Vol. 3*. Gallimard, Paris, 477–499.
- Foucault, Michel 2000: Az önmagaság technikái. In: Sutyák Tibor (szerk.): *Nyelv a végtelenhez*. Latin betűk, Debrecen, 345–369.
- Füredi János – Buda Béla 1980: A pszichiátria önállósodásának problémája Magyarországon. *Orvosi Hetilap* (121.) 19. 1115–1120.
- Füredi (szerk.) 1982: *Kórházi elmeosztályok betegforgalmának főbb sajátosságai*. Egészségügyi Minisztérium Szervezési, Tervezési és Információs Központja, Budapest.
- Gaál László – Bartos István – Darvas László – Szili Imre 1969: *Szociálpolitikánk két évtizede*. Kossuth – Tancsics, Budapest.
- Gálfi Béla 1961: Csehszlovákiai tanulmányutam. *Ideggyógyászati Szemle* (24.) 4. 128–130.
- Gálfi Béla 1962: Az elmebetegek rehabilitálásának pszichológiai vonatkozásai. In: Gegesi Kiss Pál (szerk.): *Pszichológiai Tanulmányok IV*. Akadémiai, Budapest, 551–560.
- Gálfi Béla 1964: *Munkaterápia a pszichiátriai gyakorlatban*. Akadémiai, Budapest.
- Hahn Géza 1970: *A magyar egészségügy 25 éve*. Egészségügyi Minisztérium, Budapest.
- Heim Miklós 1973: Az intaházai Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet betegei foglalkoztatásának hasznossága – Társadalmi elhelyezkedésük útkeresése. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* (2.) 4. 471–478.
- Kovács Janka 2018: Elmebetegügy a 18–19. század fordulóján: elméleti keretek, koncepciók, megoldási javaslatok. *Korall Társadalomtörténeti Folyóirat* (19.) 71. 7–26.
- Kovai Melinda 2016: *Lélektan és politika. Pszichotudományok a magyarországi államszocializmusban 1945–1970*. Károli Gáspár Református Egyetem – L'Harmattan, Budapest, 2016.
- Központi Statisztikai Hivatal (szerk.) 1959: *Statisztikai évkönyv, 1958*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal (szerk.) 1961: *Statisztikai évkönyv, 1960*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal (szerk.) 1965: *Statisztikai évkönyv, 1964*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Győr-Sopron Megyei Igazgatósága (szerk.) 1958: *Győr-Sopron Megye Fontosabb Statisztikai Adatai*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.

- Központi Statisztikai Hivatal Pest Megyei Igazgatósága (szerk.) 1959: *Pest megye fontosabb statisztikai adatai, 1958*. Budapest, Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, 1959.
- Központi Statisztikai Hivatal Pest Megyei Igazgatósága (szerk.) 1960: *Pest megye fontosabb statisztikai adatai, 1959*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Pest Megyei Igazgatósága (szerk.) 1961: *Pest megye fontosabb statisztikai adatai, 1960*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1957: *Vas megye fontosabb statisztikai adatai, 1956*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1958: *Vas megye fontosabb statisztikai adatai, 1957*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1959: *Vas megye fontosabb statisztikai adatai, 1958*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1960: *Vas megye fontosabb statisztikai adatai, 1959*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1961: *Vas megye fontosabb statisztikai adatai, 1960*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1962: *Vas megye fontosabb statisztikai adatai, 1961*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1963: *Vas megye fontosabb statisztikai adatai, 1962*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1964: *Vas megye fontosabb statisztikai adatai, 1963*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1965: *Vas megye fontosabb statisztikai adatai, 1964*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Központi Statisztikai Hivatal Vas Megyei Igazgatósága (szerk.) 1966: *Vas megye fontosabb statisztikai adatai, 1965*. Statisztikai Nyomtatvány- és Folyóiratkiadó Vállalat, Budapest.
- Lászlófi Viola 2019: Work as a cure for mental illnesses? Opportunism and seeking ways in psychology and psychiatry in the first decades of state socialism in Hungary. *Canadian Slavonic Papers* (61.) 2. 164–185.
- Marx, Karl 1904 [1859]: *A Contribution to the Critique of Political Economy*. Charles H Kerr, Chicago, IL.
- McLeish John 1975: *Soviet Psychology: History, Theory, Content*. Methuen & Co. Ltd., London.
- Newsholme, Arthur – Kingsbury, John Adams 1933: *Red medicine: Socialized Health in Soviet Russia*. Doubleday, Doran & Company Inc., New York, NY.
- Nyíró Gyula 1940: Az elmebetegek munkatherápiájáról. *Népegészségügy* (21.) 2. 86–92.
- Pataki Ferenc 1966: *Makarenko élete és pedagógiája*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Punwar, Alice J. – Peloquin, Suzane M. 2000: *Occupational Therapy: Principles and Practice*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA.
- Ratkó Anna 1951: Az Egészségügyi Minisztérium feladatairól. In: Ratkó Anna: *A szocialista egészségügy felé*. Egészségügyi Lapkiadó, Budapest, 5–15.

- Simonovits István 1947: *A magyar egészségügy szervezési kérdései. Előadás a Magyar Kommunista Párt Egészségpolitikai Vitasorozatának keretében, 1947. évi április hó 16-án.* Különlenyomat a Népegészségügy 1947. évi 23–24. számából. Athenaeum, Budapest.
- Simonovits István 1948: Kórházpolitikánkról. *Magyar Kórház: A kórházszövetség hivatalos lapja* (14.) 1. 8–20.
- Sirotkina, Irina – Kokorina, Marina 2015: The Dialectics of Labour in a Psychiatric Ward: Work Therapy in the Kaschenko Hospital. In: Marks, Sarah – Savelli, Matt (eds.): *Psychiatry in Communist Europe*. Palgrave Macmillan, Basingstoke, 27–49.
- Tariska István 1951: Kórházi elmebetegügyünk helyzete és feladatai. *Népegészségügy* (32.) 1. 17–25.
- Wayne, George 1961: Work Therapy in the Soviet Union. *Mental Hospitals* (12.) 8. 20–23.
- Wortis, Joseph 1950: *Soviet psychiatry*. The Williams & Wilkins Company, Baltimore.
- Zajicek, Benjamin 2009: *Scientific Psychiatry in Stalin's Soviet Union: The Politics of Modern Medicine and the Struggle to Define 'Pavlovian' Psychiatry, 1939–1953*. PhD Dissertation, University of Chicago.
- Zajicek, Benjamin 2017: A Soviet System of Professions: Psychiatry, Professional Jurisdiction, and the Soviet Academy of Medical Sciences, 1932–1951. In: Grant, Susan (ed.): *Russian and Soviet Healthcare from an International Perspective: Comparing Professions, Practice, and Gender, 1880–1960*. Palgrave Macmillan, Basingstoke, 97–119.
- Zenevich, G.V. 1986: Organization of Psychiatric Service in the USSR. *Current Psychiatric Therapies* (23.) 1. 235–241.