

5.9. Egy lezáró-szintetizáló és új utakat kereső reformer: Philippe Pinel (1745–1826)

5.9.1. Korai évek, párizsi pártfogók

Az „erkölcsi kezelés” módszerének gyakorlati alkalmazása a mentálisan beteg és értelmi fogyatékos emberek körében elsősorban Philippe Pinel (1745–1826) francia orvos nevéhez kötődik, akit a szakirodalom a modern pszichiátria egyik legjelentősebb előfutáraként tart számon (Winzer, 1993, 62). Orvosi tanulmányokat folytatott több egyetemen, de pályakezdő éveiben a szakmai siker elkerülte. Párizsban nem praktizálhatott, mert a montpellier-i orvosi karon szerzett diplomáját a fővárosban nem fogadták el. Mintegy tizenöt éven át orvosi műfordítóként és orvosi szakfolyóirat-szerkesztőként tevékenykedett.



19. kép. Philippe Pinel. Anna M. Merimee 1800 körül készült portréja

Jelentős fordulatot hozott életében, amikor az 1780-as években csatlakozott Madame Helvétius szalonjához.⁵⁵ A szalonban olyan befolyásos barátokra tett szert, akik később, a forradalom éveit jelentős mértékben támogatták. Itt találkozott – sok más jeles személyiség között – az orvos-filozófus Pierre Jean George Cabanisszal (1757–1808), aki később a párizsi kórházak felügyelője és a higiénia professzora lett a párizsi orvosképzés intézményében.

Cabanis materialista filozófus-természettudós volt, és emellett a francia forradalom elkötelezett híve. Tanulmányai és kutatásai során biológiával, fiziológiával és azon belül is az érzékeléssel és más mentális folyamatokkal foglalkozott. Az agy működését a gyomor funkciójához hasonlította. Ahogyan a gyomor a táplálékot megemészt, úgy emészt meg az agy a külső érzékelteket, és működése során gondolatokat termel. Cabanis úgynevezett „iatro-mechanisztikus”, materialista orvosi-filozófusi alapállását érdekesen ellenpontozza a tény, hogy működése során kapcsolatba került Georg Ernst Stahl (1660–1734) német orvos-filozófus tanaival, annak vitalitás-elméletével, amely az élő és az élettelen dolgok közötti különbséget az előbbieket szabályozó életprincípium (natura vagy anima) létevel magyarázta. Cabanis Stahl hatására az 1800-as évek első felében írt műveiben már úgy tekint az életre, mint a természet által eleve adottságként létező adott teremtő erőre. Ez a teremtő erő hozza létre a lelket, az „égő”-t, amely nem anyagi természetű és ennél fogva halhatatlan.

Cabanis kiemelkedő jelentőségű munkát végzett az egzakt orvostudomány megeremeléséért abban a korszakban, amikor az áltudományos sarkatlanizmus hatalmas méreteket öltött a gyógyítás terén is. A kórházokról írt tanulmányában átfogó tervet készített ezeknek az intézményeknek a létesítéséről, javasolta, hogy a városok szélére telepítsék őket, és a betegeket ne egy épületben, hanem egymás mellett álló, jól szellőztetett pavilonokban helyezték el. Cabanis – akárcsak Pinel – sokat foglalkozott a

⁵⁵Nőtörténeti jelentőségű tény, hogy tradicionális feleség–édesanya-háziasszony hármas szerep keretei közül való kilépés egyik ritka és különleges alkalmá volt a művelt és gazdag nők számára a szalonkultúra megeremlése a 17–18. században. A 18. századtól kezdve francia arisztokrata hölgyek palotájuk fogadótermében irodalmi-művészeti szalonokat szerveztek, ahová a korabeli szellemi élet kiválóságait hívták meg (Pukánszky, 2006, 73). Madame Helvétius (lánykori nevén Anne-Catherine de Lingville, 1772–1880) is megnyitotta háza kapuját a korabeli párizsi entellektüelek előtt. Madame Helvétius házában megfordultak a politikai élet olyan prominens személyiségei is, mint Chrétien Guillaume de Lamoignon de Malesherbes, Charles Maurice de Talleyrand-Périgord és női egyenjóságért a forradalom éveiben is hiába harcoló Madame Roland. De meglátogatta a szellemi életnek ezt a párizsi központját a Franciaországban többször vendégeskedő Benjamin Franklin is.

franciaországi orvosképzés reformjával. Hozzájárult ahhoz, hogy amikor a francia forradalom intézkedései megszüntették a hagyományos egyetemet, akkor az orvosképző főiskolákon a betegség melletti oktatásra került a hangsúly. Ezzel együtt megszűnt a különbség az orvos- és a régi típusú sebészképzés között (Birtalan, 1988). A természettudományos (elsősorban biológiai és kémiai alapokon nyugvó) képzés fontosságát emelte ki e témakörben írt műveiben.

Mérvadó egyetemtörténeti szakkönyvek értelmezése szerint Pierre Cabanis mellett pártfogoltja, Philippe Pinel játszott döntő szerepet a 18. századi francia és ezen túl az egész európai orvosképzés reformjának ideológiai előkészítésében (Rüegg, 2004, 545). Mindketten azt hangsúlyozták, hogy a gyakorló orvos legfontosabb feladata a tervszerű és tudatos betegmegfigyelés, a szinte „művészi szintre emelt” klinikai obszerváció. Csak ennek segítségével szabadulhat meg a régi, doktrínává merevedett medicínális és paramedicínális tanok ballasztjától, és csak így teremtheti meg az új, empirikus tapasztalatokra épülő, korszerű orvostudományt.

Pinel érdeklődése az 1790-es évek elején a mentális betegségek és az értelmi fogyatékosok felé fordult. A személyes indítást egy barátja öngyilkossága jelentette számára, aki „mániává fajuló” melankóliában szenvedett. Munkát keresett az elmebetegeket és értelmi fogyatékos embereket befogadó, magánkézben levő úgynevezett „egészségházak”, „szanatóriumok” (maison de santé) egyikében. A Jacques Belhomme nevű ács tulajdonában levő kis „panzió” 1765 óta működött a Charonne utcában. A témával foglalkozó egyik monográfia szerzője „luxusbörtönnek” nevezi az intézetet, amely nemcsak értelmi fogyatékos embereket fogadott be menedéket nyújtó falai közé a dühöngő forradalmi terror éveitől, hanem a régi politikai rend üldözött képviselői közül több arisztokratát, bankárt, hivatalnokot, újságírókat és más notabilitást bújtatott jó pénzért, megmentve így őket a guillotine-tól (Lenormand, 2002). Nem véletlen, hogy – mint később látni fogjuk – a Konvent egyes tagjai olyan dühödt elszántsággal kutattak a politikai menekültek után a Bicêtre celláiban is.

5.9.2. A Bicêtre élen: egy mítosz születése

Sorsfordító változás következett be Pinel életében, amikor 1793. augusztus 25-én – a Madame Helvetius szalonjában szerzett pártfogóinak köszönhetően – a Bicêtre főorvosa lett. Az intézmény akkor már börtönszerű elzáró intézetként működött, mintegy 4000 köztörvényes bűnözőt, rablót, nemi beteget, szenilis idős embert tartottak itt fogva. Rajtuk kívül

körülbelül 200 mentális betegségben, elmebajban szenvedő ember, értelmi fogyatékos személy élt a kórház-menhely falai között.

Pinelnek a Konventben is voltak pártfogói, akiknek a közbenjárására nevezték ki a Bicêtre igazgató-főorvosi tisztségére. A támogatók többféle reményt is fűztek ehhez a lépéshez. Egyfelől bíztak abban, hogy az új doktor kiszabadítja a rokonok vagy a politikai ellenfelek hamis vádaskodása alapján „pecsétes levelekkel”, oda szakmai indokok nélkül bebörtönzött áldozatokat. Másfelől azt is remélték, hogy – a korszak paradoxonaként – a forradalmi radikalizmus elől oda menekülő, az új hatalom elől bujkáló embereknek (arisztokratáknak, politikai száműzötteknek) nem nyújt már menedéket, sőt felfedi kiletüket a bosszúra szomjas forradalmárok előtt. A francia forradalom történetének egyik mítosza szerint (amelynek igazságtartalma vitatott), Georges Couthon (1755–1794), a Nemzeti Konvent tagja egy alkalommal éppen azért tett látogatást a Bicêtre-ben, hogy az ott rejtegetett politikai ellenfelek kiletét felfedje. A híres és bosszúsomja miatt hírhedt jogász fogyatékos volt: fiatal korában egy baleset során⁵⁶ mindkét lábára megbénult, ezért szolgák hordozták akkor is, amikor a legenda szerint erre a látogatásra sor került. A történet szerint a maga is fogyatékos Couthon erősen viszolygott az elmebetegektől, szinte iszonyattal riadt vissza az értelmi fogyatékos emberektől – „ezektől az állatoktól”, ahogyan nevezte őket (Foucault, 2004, 656). A politikai ellenfeleit elkeseredett elszántsággal kutató, ám senkit sem találó forradalmár dühe a leláncolt bolondok felé fordult, amikor dühösen kifakadva „állatoknak” nevezte őket.

Foucault ezt a legendát elemző okfejtésében utal arra, hogy a bestialitás hordozói itt nem az állati sorban tartott, „elállatiasított” tébolyultak és értelmi fogyatékos emberek, hanem a vérszomjas és politikai ellenfeleit válogatás nélkül elpusztító forradalmár, illetve a bolondokat fogva tartó örök. „Ekképp a bolondság az örök oldalára vándorolt – írja Foucault –: akik állatként zárják el a bolondokat, azok birtokolják most a bolondság minden vadságát; bennük tombol az állat, míg a tébolyultaknál csak zavaros tükörképe jelenik meg. Egy titok kerül napvilágra: a bestialitás nem az állatban, hanem megszelídítésében rejlett, mely pusztá szigora folytán kialakította azt” (Foucault, 2004, 657). Ennek a „megszelídítésnek” az egyik – művi úton mítoszt-teremtő – gesztusa a Pinel személyéhez kötött „lánclevétel”, a másik pedig az ezt követő – már valóságos – új kezelési eljárás, az „erkölcsi kezelés” (le traitement moral) alkalmazása a már béklyóiktól megszabadított elzártak körében.

⁵⁶ Egy alkalommal derékig elsüllyedt egy elhagyatott auvergne-i völgyben az iszapban, és reggelre mindkét lába megbénult.

Ma már tudható, hogy ez a vészjósló látogatás soha nem történt meg, ez is szerves része a Pinel alakja köré szőtt legendának éppúgy, mint a lánclevétel heroikus magaslatoiba emelt motívuma. A Couthon szájába adott szavak azonban jól érzékeltetik a bolondokat állattá degradáló mentalitás jelenlétét az újkor társadalmának közgondolkodásában.

A korszak köztudatában megjelenő, majd a tradicionális történetírásban is emblematikus mítoszként tovább élő legenda szerint Pinel vetette le a Bicêtre-ben kezelt elmebetegekről és értelmi fogyatékos személyekről az őket megbéklyózó láncokat. Az intézmény életének ezt a paradigmaticus fordulatát több korabeli kép is megörökíti. Charles Luis Lucien Müller festménye ezt a legendás jelenetet ábrázolja:



20. kép. Charles Luis Lucien Müller: Pinel elrendeli a láncok levételét a Bicêtre-ben (1849)

Kinek köszönhető ez a széles körben elterjed, és még ma is tovább élő történet? Ma már tudjuk, hogy Pinel „lánctörésének” emblematikusan heroikus mítoszákat két orvos-pszichiáter teremtette meg: saját fia, Scipion Pinel (1795–1859) és tanítványa, Jean-Étienne Esquirol (1772–1840).

Az orvos-igazgató fia, az apjához hasonlóan orvos-pszichiáter Scipion Pinel több mint harminc évvel később így írta le a politikai menekültek után kutató Georges Couthon soha meg nem történt látogatását a Bicêtre-ben: „Pinel azonnal a nyughatatlanok körletébe vezette, ahol a cellák látványa fájdalmas érzést keltett a látogatóban. Minden beteget ki akart kérdezni, de legtöbbször csak szitkokat és durva kirohanásokat kapott. Szükségelenné vált a vizsgálat további folytatása. Ekkor Pinelhez fordult: »Mondd csak, polgártárs, nem vagy-e te magad is bolond, ha el akarod oldozni ezeket az állatokat?» Mire Pinel nagy nyugalommal így válaszolt: »Polgártárs, meg vagyok győződve arról, hogy ezek az elmebetegek csak

azért kezelhetők olyan nehezen, mert meg vannak fosztva a levegőtől és a szabadságtól.« – »Hát akkor tedd, amit jónak látsz, de attól tartok, önhittséged még károdra lesz.« Couthont ezután visszavitték a kocsijába. Távozása megkönnyebbülést hozott: mindenki fellélegzett, s a nagy emberbarát rögvést munkához látott” (Pinel, Scipion, 1836, 56).

Ez a sokszor patetikus felszabadító gesztusként ábrázolt és leírt, jócskán felnagyított jelentőségű cselekedet szinte emblematikus jelképe lett a nagy európai elzáró intézmények belső életében elkezdődő humanitárius reformoknak.

5.9.3. Egy elfelejtett előfutár: Vincenzo Chiarugi (1759–1820)

Mindenesetre az is sajátos és lélektanilag is tanulságos tény, hogy a korabeli francia társadalmi köztudat és a rá épülő tradicionális történetírás ezt a vélelmezett, de nem bizonyított felszabadító, reformot parancsoló gesztust milyen szívesen kötötte – és köti még ma is – az idősebb Pinel személyéhez. Eközben könnyen elfeledkezünk arról, hogy a kórház-menhelyeken és asyllumokban fogva tartott elmebetegek és értelmi fogyatékos személyek vasláncoktól és bilincsektől való megszabadítására már az 1780-as évek második felében történtek kísérletek Itáliában. A firenzei Santa Dorothea Kórház 1785 és 1788 között hivatalban levő igazgatója, Vincenzo Chiarugi (1759–1820) már akkor megszüntette az oda elzárt őrültek vasláncokkal való megbéklyózását, és ehelyett bőrből készült kötelékeket alkalmazott a megfékezésükre (Gerard, 1997, 395). Amikor azonban azt látta, hogy a tébolyultak a saját fogukkal tépik le a bőrszíjakat magukról, akkor visszatért a vasláncokhoz, de vászonból készített kötések alkalmazásával próbálta megelőzni a fájdalmakat, amelyet azok viselése okozott az elzártaknak.

Chiarugi – Pinelhez hasonlóan – igen jelentős elméletalkotói munkásságot fejtett ki. Az ő szövegeiben – elsősorban az őrültségről (*Della Pazzia*) írt értekezésének lapjain – figyelemre méltó elegyet alkot a születőfélben levő idegélettan, neurológia mint tudomány az agy működéséről szóló régi típusú filozófiai fejtegetésekkel és a katolikus egyház tanításaival. Chiarugi az agy struktúrájának és működésének természettudományos alaposágú vizsgálatára törekszik. Ennek érdekében számos, az intézetben elhunyt páciensét felboncolja, és az agy különféle sérüléseit fedezi fel náluk (Shorter, 1997, 27).

Az itáliai doktor, amikor az elme betegségeiről ír, akkor azok okát az idegrendszer sérülésében vagy működésének zavaraiiban fedezi fel. Kato-

likus hitéből fakadóan viszont meg van győződve arról, hogy a lélek nem lehet beteg, mert azt a Teremtő csakis tökéletesnek alkothatta meg.

Szemléletes hasonlattal élve írja, hogy a lélek olyan, mint a hangszer-játékos, akinek a keze egy húros hangszeren játszik. Ha a hangszer rosszul van felhangolva, vagy a játékos gyakorlatlan, akkor a megszólaló zene is hibás, disszonáns lesz. A lélek tehát ebben a hasonlatban maga a zenész, a kéz az értelem, a ráció, a hangszer pedig a lélek olyan képességeinek a megfelelője, mint például a képzelet, a memória és a gondolkodás. Az ember örültké válhat vagy születhet értelmi fogyatékkal, de a lelke tökéletes marad, mivel annak teremtődött (Chiarugi, 1793, 55). A bolondság oka tehát az agy, a központi idegrendszer működészavara. Chiarugi felfogása a lélek és az idegrendszer dualitásáról és kapcsolatának sajátosságairól a 19. századi pszichiátria természettudományos alapozású paradigmáit előlegezi meg.

Chiarugi – Pinelt megelőzve – gyakorló orvos-pszichiáterként még az orvosi gyógyító eljárásoknál is nagyobb reményeket táplált a lélektani alapokon nyugvó humánus kezelésmódok iránt. Felfogása szerint az orvosnak lélektani eszközökkel is befolyásolnia kell páciensét, amelyeknek alapja az erős karakter, a szakértelem és az erkölcsi példa (Porter, 2002, 139). Ez a humanisztikus koncepció tekinthető voltaképpen a köztudatban Pinel nevéhez kapcsolt „erkölcsi kezelés” (le traitement moral) előfutárának.

Nehéz választ találni arra kérdésre, hogy a tradicionális orvosi és vele együtt a gyógypedagógiai történetírás vajon miért „heroizálta” Pinelt, és miért feledkezett meg szinte teljesen Chiarugi úttörő szerepéről. A selektív és ezzel együtt a legendákat is szívesen magába olvasztó konstruktív történeti emlékezet működéséhez itt az is hozzájárulhatott, hogy Pinel alakjára a francia forradalom Párizsban lezajló turbulens eseményei is ráirányították a figyelmet, míg Chiarugi orvosi-pszichiáteri karrierje egy kevésbé exponált helyszínen, egy 18. századi osztrák–toszkán hercegségben, Firenzében teljesedett ki.

5.9.4. Munkatárs és barát: Jean-Baptiste Pussin

Pinel jelentőségére visszatérve meg kell állapítanunk, hogy működésének egyik feltétlen pozitívuma az a formális hierarchián átlépő segítő gesztusa, amellyel egyik beosztott munkatársának, a mentális problémákkal élők befogadására szolgáló hetes kórterem felügyelőjének, Pussinak a tevékenységét támogatta. Jean-Baptiste Pussin (1745–1811), aki tuberkulózisa miatt korábban maga is a Bicêtre lakója volt, később feleségével,

Marguerite Jubline-nel együtt az egyik részleg személyzetének tagja lett. A teljesen autodidakta, de feltűnően tehetséges Pussin már Pinel érkezése előtt igen jelentős megfigyeléseket és vizsgálatokat végzett az általa felügyelt részlegben az őrültek és az értelmi fogyatékos személyek körében. Elkezdte velük azokat a kezelési eljárásokat is alkalmazni, amelyek azután Pinellel együtt továbbfejlesztve „erkölcsi kezelés” (le traitement moral) néven váltak ismertté.

Pinelnek a mentális rendellenességekről és azok kezelhetőségéről alkotott elméleti koncepciója már a Bicêtre-be érkezése előtt kialakult. Felfogása szerint a Teremtő úgy tervezte az emberi testet, hogy akkor működik a legtokéletesebben, amikor összhangban van társadalmi és politikai környezetével. A Mindenható úgy alkotta meg a társadalmi berendezkedést, hogy az emberi egészséget a jól működő társadalmi intézmények megalapozzák és erősítik. Pinel véleménye szerint a mentális rendellenességek elsődleges oka az, hogy a társadalom a mentális egészséghez szükséges feltételeket nem képes biztosítani tagjainak. Ezáltal a társadalom felelős azokért a lelki feszültségekért és traumákért, amelyek mentális konfliktusokat és végső soron lelki összeomlást eredményezhetnek az egyénben (Winzer, 1993, 62).

5.9.5. Az új gyógyító-pedagógiai eljárás: az „erkölcsi kezelés” (le traitement moral)

Pinel új állomáshelyére érkezve az ott már felügyelőként dolgozó Pussinnel szorosán együttműködve kezdte el kidolgozni és alkalmazni a később „erkölcsi kezelés” (traitement moral) néven híressé vált terápiát az elmebeteg és értelmi fogyatékos elzártaik körében. Értelmezése szerint az erkölcsi kezelés egy sor összetevőből egyé szövdő, integrált eljárás, amely magában foglalja az összes fejlesztő, „nem orvosi” technikát, és külön hangsúlyozza a beteg lélektani sajátosságai figyelembevételének fontosságát. Az „erkölcsi kezelés” (le traitement moral) a gyakorlatban a kezelt személy iránt nyitott, konstruktív, együttműködést inicializáló orvosi kezdeményezéseken alapult: a kezelést végző személyzet beteg felé forduló figyelmességén és kedvességén, a kezelt személy szabadságának lehetőleg minimális korlátozásán, és a kezelés következetességén, konzisztenciáján (Winzer, 1993, 63).

Nem szabad azonban figyelmen kívül hagynunk a tényt, hogy Pinel relatíve empatikus attitűdje a korabeli viszonyok, a korabeli mentalitás keretei között volt az. Ez még nem a 20. századi „kliensközpontú” terapeuták

empátiája. A kezelt személyek iránti figyelmesség és nyitottság, a viszonylagosan humánus bánásmód az ő módszertani repertoárjában jól megfért a betegek „elállatiasításával”. Ahogyan Foucault írja: Pinel felfogásában orvosi dogmának számított, hogy az elmebetegek az állatokhoz hasonlóan jól elviselik a zord időjárás viszonyokat is. „...mindig csodálja, milyen állhatatosan s milyen könnyen fogadja néhány férfi és női elmebeteg a legzordabb és legtartósabb hideget is. A köztársaság III. évének negyedik hónapjában, amikor néhány napon át a hőmérő 10, 11, sőt olykor 16 fokot jelzett a fagyáspont alatt, a bicêtre-i menhely egyik elmebeteg képtelen volt magán tartani a gyapjútakarót, és mindvégig zárkája jéghideg padlóján ült. Reggel, mihelyt kinyitották ajtaját, azonnal kiszaladt az udvarra, jeget és havat markolt föl, mellyel a mellét dörzsölte és élvezte, amint az szétolvad a testén” (Pinel, 1801, I. 60–61; idézi: Foucault, 2004, 216).

Az „erkölcsi kezelés” alapja tehát a megértés és az empatikus segítségnyújtás volt. Ám a téveszmék eloszlatásáért alkalmazott technikák – gyakran a kezelő személyek által eljátszott szituációkon keresztül – a beteget sokkoló élmények viselkedést befolyásoló hatásán alapultak. Egy ilyen esetet Pinel ismertet a *Traité médico-philosophique* című írásában (Pinel, 1801, 207–208). Az egyik bicêtre-i bentlakó kezelt folyton páni félelmet érzett téveszméje miatt, amely azon a hamis képzetten alapult, hogy csak szigorú önmegtartóztatással és állandó koplalással kerülheti el az örök károkozatot. Pinel és Pussin a személyzet több tagjával együttműködve a következő színjátékkal zökkentették ki képzelgéséből: Egy este megjelentek a kezelt zárkájának ajtajában, és „félelmet keltő külsővel, lángoló szemekkel, mennydörgő hangon szólva hozzá, miközben a szolgálattevők egész csapata tüsténkedik körülötte, kezükben erős láncokkal, melyeket nagy zajjal rázogattak. Egy tál levest tesznek a beteg mellé, s szigorúan meghagyják neki, fogyassza el az éjszaka során, különben a legkegyetlenebb bánásmódban lesz része. Ezután magára hagyják az elmebajost, aki rettenetes kínok között örlődik a kilátásba helyezett büntetés és a túlvilágon rá váró gyötrelmek félelmetes perspektívája között. Többórás belső tusakodás után az első megfontolás diadalmaskodik, s emberünk magához veszi a táplálékot” (Pinel, 1801, 207–208). Talán nem túlzás Foucault szavait idézve azt mondanunk, hogy ellentmondásos „erkölcsi kezelése” bár lemondott a fizikai kegyetlenkedés túlkapásairól, „szükség esetén” mégis alkalmazott fenyegető és manipulatív eljárásokat is az elzárt kényszerképzetes személyek jobb belátásra térítése érdekében. Az alkalmazott gyógymódok és terápiák között az ehhez hasonló, sokkolóan kellemetlen meglepetések mellett jelen volt például a hideg zuhany alkalmazása is, de görcsös rohamok esetén használt ópiumot, kámfort és más görcsoldó szereket is.

Az erkölcsi kezelés humanisztikus oldalát jól példázza egy másik eset, amelyet Pinel ír le értekezésében. Ennek főszereplője Pussin, aki az egyik kezelt személy mellett megjelenik és „lábadozó betegnek” adja ki magát előtte. A kezelt téveszméje szerint királynak képzei magát. A betegtárs (Pussin) beszélgetésbe elegyedik vele, és felteszi a kérdést: Ha Ön király, akkor miért nem tud véget vetni a fogvatartásának ezen a helyen, és miért marad Ön az elmeháborodottak között? A napokig tartó barátságos hangú és jóindulatot sugárzó beszélgetések során Pussin egyre tarthatatlanabbá és nevetségesebbé tette a páciens számára saját rögeszméjét. Az eredmény nem marad el: az egyébként logikus gondolkodásra képes, művelt beteg hamarosan felhagyott képzelgésével (Gerard, 1997, 397–398).

5.9.6. Pinel reformjai a Salpêtrière-ben és szakirodalmi munkássága

1795-ben Pinelt a mentális betegségekben szenvedő és értelmi fogyatékos nők kezelésére egyaránt szolgáló Salpêtrière Kórházba helyezték át. Távo-zása után 1797-ben munkatársa, Pussin tette meg azt az emblematikus lépést a Bicêtre-ben, amelyet a legenda eredetileg Pinelnek tulajdonított: a bentlakók láncait eltávolította, de a kényszerzubbonyokat „szükség ese-tén” továbbra is alkalmazta.

Pinel, mint már láttuk, nagyon nagyra értékelte Pussint, aki véleménye szerint „...egyesítette magában a ritka intelligenciát és sok év tapasztala-tát a humánus érzelmekkel és megingathatatlan szilárdssággal. Mindemellett tudta, hogyan kell kezelni a személyzetet, és hogyan kell befolyásolni bizonyos mentális betegeket, uralma alá hajtva elméjüket.” (Pinelnek a belügyminiszterhez intézett leveléből idézi, Weiner, 1993, 269). Minden eszközzel támogatta a zseniális autodidakta ápolót. Együttműködésük olyan szorossá vált, hogy nem sokáig tudta nélkülözni a Salpêtrière-ben sem: kérvényezte Pussin áthelyezését maga mellé. Ez meg is történt, Pus-sin 1802-ben csatlakozhatott Pinelhez.

Fontos utalnunk arra a tényre, hogy Pussin áthelyezését a Salpêtrière-re nehezedő túlterhelés is indokoltta tette. Ennek a jelenségnek a hátterében az a többszörös átszervezési folyamat állt, amely a Közkórházba tartozó intézményeket és az azon kívül működő kórházakat érintette a 18–19. század fordulójának éveiben. Dora B. Weiner nagyszabású monográfiájá-ban részletesen elemzi a korabeli fő társadalmi-politikai folyamatokat és az azok talaján megfogalmazott új értékeket. Ezek egyike az „egyenlőség” eszméje, ami egyebek között a szociális, oktatásügyi és egészségügyi szol-gáltatásokhoz való korlátozásmentes hozzáférés jogának deklarálásában is

testet öltött, és az „állampolgár-páciensek” teljes körű egészségügyi ellátására irányuló koncepciók kialakításának és realizálásának bázisát képezte a francia forradalom alatt (Weiner, 1993). A szabadság és egyenlőség alapértékei a forradalom kezdetét követő hónapokban, a mérhetetlen nyomor és szegénység következtében már felvetették az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférés szükségességének deklarációját, mivel az általános elszegényedés, a pauperizmus kérdéskörével foglalkozó Szegényügyi Bizottság (Comité pour l’extinction du paupérisme) álláspontja szerint a tömeges szegénység egyik fő oka a népességet sújtó betegségekben keresendő (Winzer, 1993). Az állampolgár-páciensek körébe az értelmi fogyatékos személyek és a más pszichiátriai beteg polgárok is beletartoztak, így az ő ellátásukra megfelelő kapacitással rendelkező intézményrendszert kellett biztosítani. A korabeli hatalom ezt elsősorban átszervezésekkel kívánta megoldani. A johanniták által működtetett Charité Kórházat (Hôpital de la Charité) előbb 1795-ben megszüntették, a rendet feloszlatták, majd 1797-ben Charité de Charenton néven, már államosítva átszervezték és a mentális betegségekkel élő állampolgár-páciensek hatékony gyógyításának helyszínéül jelölték ki. Ennek a lépésnek a jogi alapját az 1797. június 15-én kiadott dekrétum képezte, amely előírta a mentálisan beteg polgártársak megfelelő módszeres kezeléssel történő gyógyítását. Ez az előírás minden páciensre érvényes volt – vagyoni helyzetétől függetlenül. A gazdagok fizettek, ebből finanszírozták a szegények kezelését is. A gyógyíthatatlannak ítélt pácienseket átszállították a Bicêtre-be és a Salpêtriére-be. Ezt követően, 1802-ben a kormányzat az Hôtel Dieu mentálisan érintett valamennyi bentlakóját kiköltöztette, akik közül a nők a Salpêtriére-be kerültek, tovább fokozva így az intézmény túlterheltségét. Ebben az időszakban Pinelnek (aki egyébként maga is támogatta az átszervezéseket) 750-800 női pácienssel kellett foglalkoznia (Winzer, 1993, 271–272). Pussin át-helyezésére tehát ezért is nagy szükség volt.

Kettejük itteni közös munkálkodásának egyik első lépéseként a vaslancok alkalmazását a női elmebetegintézetben is betiltották. Pinel egyik legfontosabb művének, az elmezavarról írt értekezésének 1809-ben megjelent második kiadásában már beszámol Pussin munkásságáról és eredményeiről (Pinel, 1801, 1809).

A korabeli köztudat és ennek hatására a tradicionális (orvos-, pszichiátria- és gyógypedagógia-) történetírás értelmezése szerint emblematikus jelentőségű reformer (Pinel) és az elfelejtett, csak a közelmúltban újra felfedezett autodidakta segítőtárs (Pussin) tehát pályafutásuk közös szakaszában olyan szorosan működtek együtt, annyit tanultak egymástól, hogy a Bicêtre-ben, majd a Salpêtriére-ben végzett újtó munkájuk egymás nélkül

nem is értelmezhető. A hagyomány szerint Pinel nevéhez kötődő „erkölcsi kezelés” (le traitement moral) voltaképpen egy kettejük által közösen alkalmazott pszichológiai viselkedésbefolyásoló módszer.

Az „erkölcsi kezelés” tudatos alkalmazása mellett Pinel reformmunkálatai a gondjaira bízott nagy elzáró intézetek, különösen a Salpêtrière belső életének újjászervezésére irányult. Odaérkezésekor, 1795-ben olyan volt ez az intézet, mint egy, a szervezetség alacsony fokán álló falu. A fennmaradt források szerint akkor összesen 7523 lakója volt az intézetnek. A bentlakó elmebeteg és értelmi fogyatékos nők a legnagyobb összevisszaságban éltek ott, és nem részesültek semmiféle orvosi kezelésben vagy fejlesztésben. Pinel odaérkezése (majd 1802-ben Pussin csatlakozása) után az intézet belső életében radikális reformok kezdődtek. Az új orvos-igazgató mindenekelőtt jelen volt mindenütt, ahol szervezés, gyors beavatkozás látszott szükségesnek. (Ahogyan az egyik átfogó pszichiátriatorténeti monográfia róla szóló fejezetben Dora B. Weiner írja: „Pinel levest kóstolt a konyhában, ott volt a mosókonyhában az új mángorlógép érkezésekor, örömmel követte nyomon a villámhárító felszerelését az épület tetejére, és általában mindenütt és mindenkor megkövetelte beosztottaitól a lehető legnagyobb tisztaságot és rendet” (Weiner, 2009, 308).

Pinel egyik legnagyobb jelentőségű újítása az intézetében ellátott és kezelt bentlakók állapotának tudományos igényű longitudinális vizsgálata volt. A négy évig tartó felmérés 1802-ben kezdődött, amikor Pinel először vizsgált meg a Salpêtrière-ben 569 mentális rendellenességben szenvedő nőt. Ezt követően munkatársaival együtt az összes újonnan érkezettet alapos vizsgálatnak vetették alá. A cél az 1000 fő fölötti teljes „betegállomány” pontos és következetes statisztikai felmérése és állapotának nyomon követése volt.

Pinel egy 1807-ben, az Akadémia számára készített jelentésében már arról számol be, hogy 1802 áprilisa és 1805 decembere között 1022 pácienszt kezelt, közülük 604 volt „mániákus”, 230 „melankolikus” (közülük 83 szuicid), 152 demens (közülük 64 szenilis) és 36 idióta. Az intézetben a kényszerzubbonny és a hideg fürdők és zuhanyok alkalmazásáról nem mondtak le, de Pinel a lábadozó nők felgyógyulásának elősegítése érdekében szívesen alkalmazta a fizikai munkát. Ezért egy varrodát is létesített a Salpêtrière-ben (Pinelt idézi Weiner, 1993, 271–272).

Ismerve a napóleoni Franciaországban tovább fokozódó törekvést a nagy intézmények (iskolák, kórházak, börtönök, menhelyek stb.) belső életének szoros irányítására és kontrolljára, Pinel évekig tartó longitudinális kutatása – és a szigorú kategóriák szerint osztályokba, betegségstípusokba sorolt betegek kezeléséről szóló részletes akadémiai beszámolója –

már nem tűnik annyira szokatlannak, eltérőnek a korszak mentalitásáról. A korszellem errefelé haladt, és Pinel elől járt e téren. Az mindenesetre elmondható, hogy ő volt az első orvos, aki a számszerűsítés és a statisztikai kiértékelés módszerét ilyen következetesen alkalmazta intézetében. Pinel kutatásainak eredményeit rendszeresen elküldte a Francia Tudományos Akadémiára, ahol tudóstársai méltányolták erőfeszítéseit. Az eredményeket Pinel és munkatársai több ízben közzétették a szélesebb olvasóközönség számára is. A korabeli sajtó és a közvélemény azonban nem reagált az elmebaj és az értelmi akadályozottság korabeli helyzetéről képet adó felmérés eredményeire, és a korabeli tudományos életben sem volt visszhangja ennek a munkának.

Termékeny volt ez az időszak szakmai írói munkássága terén is. 1798-ban jelent meg híres kétkötetes *Nozográfiája* (Kórtan, azaz Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine), amelyben – egyebek között – az elme kóros állapotainak átfogó osztályozását nyújtja (Pinel, 1798). Az orvostudományban alkalmazott fogalmi nomenklátúra korabeli állapota jól látható Pinel rendszertanában, amelyet a mentális rendellenességek egyes típusainak felsorolásakor és az egyes típusok tüzetes leírásakor alkalmaz.⁵⁷ Az „idiotizmust” Pinel tovább bontja és két típusra osztja: az első az örökletes-veleszületett, a második pedig a véletlenszerű-szerzett idiócia („idiotisme originaire” és „idiotisme accidentel”) (Pinel, 1818, 139).

Szinte ezzel az alapvető művével egy időben, 1800-ban írta, és egy évre rá jelentette meg a már sokat idézett „orvosi-filozófiai” értekezését az elmebetegségekről, azaz a mentális „elidegenedésről” (*Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale; ou la manie*). 1802-ben pedig egy új könyvet jelentetett meg a klinikai orvoslásról (*La Médecine Clinique*), amelyben már a Salpêtrière-ben szerzett tapasztalatait is felhasználta.

5.9.7. Pinel-kultusz és támadások: a reformok jelentősége

Pinel életében az 1810-es évek drámai változásokat eredményeztek. Dicsősége csúcspontján vonult vissza már megrendült egészségi állapotban. Aztán sorra következtek be a tragédiák: 1811-ben meghalt Pussin, majd két hónapra rá elvesztette feleségét, Jeanne-t. Pussin helyére Pinel tanítványa és követője, Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840) lépett.

⁵⁷ Pinel rendszertanát a következő fejezetben ismertetjük az idióciáról kialakuló diskurzus folyamatának részeként.

Esquirol kinevezését a Salpêtrière élére több mai kutató a modern értelemben vett elmegyógyintézet születésének tekinti. De a kezdet egyben vég kezdete is volt: megszaporodtak a Pinel ellen irányuló támadások.

Elsősorban nozográfiáját vették össze a kortárs orvosok, köztük egyik tanítványa, François-Joseph-Victor Broussais (1772–1838). (Ő például azzal érvelt, hogy a „láz” – úgy, mint Pinel rendszertanában – nem lehet kórtani besorolás alapja.) A Nozográfiát az újabb orvos nemzedék már régimódinak, elavultnak tartotta. Pinel azonban nem vette figyelembe az egyre hevesebb kritikákat: kórtanát 1813-ban és 1818-ban újra megjelenítette – változatlan formában.

Az idő azonban eljárt koncepciója felett. A pszichiátria a filozófiai alapozás mellett ekkor már – a kor tudományos kontextusát is követve – természettudományos, főleg biológiai vonásokat is hordozott. Elkezdődtek az agyi struktúrák feltárására és működésének megértésére irányuló biológiai-orvosi-pszichiátriai kutatások.

Philippe Pinel meghatározó fontosságú alakja volt az orvostudomány, a pszichiátria és a gyógypedagógia történetének. Elméletalkotó munkássága mellett intézetszervező gyakorlati tevékenysége is korszakalkotó jelentőségű. Hatása már a maga korában is elementáris erejű volt, halála után pedig kultikus jelentőségű személyiséggé vált a tudománytörténetben. Az ilyen nagyformátumú egyéniségek általában megosztják a közvéleményt, így volt ez az ő esetében is.

Dora B. Weiner már idézett publikációjában utal arra, hogy Pinel hívei elsősorban a francia forradalom eszméi iránt elkötelezettek voltak, akik a korabeli politikai baloldal köréből kerültek ki. A pszichiátria és az orvostudomány történészeinek nagy része úgy tekint rá, mint a humanitárius és demokratikus reformok győzedelmes élharcosára. 1849-ben, a Második Köztársaság idején az akkori politikai uralkodó elit nagyszabású festményt rendelt a korszak egy akadémikus stílusban alkotó festőjétől. Charles Luis Müller (1815–1892) képét („Pinel elrendeli a láncok levételét az örültekről a Bicêtre-ben”) a párizsi Nemzeti Orvostudományi Akadémia előcsarnokában állították ki. A Harmadik Köztársaság vezető politikusai pedig Tony Robert-Fleury (1837–1912) számára adtak megbízást egy új, Pinel dicsőségét hirdető kép megfestésére. A női betegek felszabadítását ábrázoló mű 1876-ban készült el, és a Salpêtrière-beli Charcot könyvtár falán látható.

A két fent említett festményen kívül Pinel emblemikus jelentőségét hirdeti a róla készült szobor, amely a Salpêtrière előtt látható. Az idők folyamán Párizsban és más francia városokban utcákat és tereket neveztek el róla.



21. kép. Tony Robert-Fleury: *Pinel a Salpêtrière-ben* (1876/78)

5.9.8. Olvasatok és értelmezések: Michel Foucault Pinelről

Pinel kritikusai azt vetik a szemére, hogy sikerét elsősorban nem saját tehetségének és állhatatosságának, hanem a francia forradalomban hatalomra jutó politikai támogatóinak (köztük több befolyásos szabaddkőművesnek) köszönheti, akik kieszközltek számára a Bicêtre kórház igazgató-főorvosi állását. Állításuk szerint később a konjunkturális viszonyok és a politikai helyzet aktualitásaira szélkakasként reagáló orvos-pszichiáter opportunistaként szolgálta ki az éppen győzelemre jutó politikai elitek érdekeit, és ennek következtében tett szert jelentős vagyoni. Az ellenfelek rendszeralkotó tudományos munkásságát és gyakorló orvosi tevékenységét sem kímélték: állításuk szerint Nozográfija rugalmatlan klasszifikációs rendszerét arra használta, hogy az intézetbe bekerülő pácienseket a diagnózis után mechanikusan besorolja és elzárja egy-egy kórterembe (Weiner, 2009, 306).

Az előbbi meglehetősen elfogultnak tűnő, egyoldalú kritikai véleményekkel szemben mérvadó és tanulságos Foucault értelmezése Pinel szerepéről, amelyet a „nagy elzárás” intézményes rendszerének kialakításában töltött be. A francia történész-filozófus Pinel-interpretációjában abból a téziszből indul ki, hogy a Bicêtre igazgató-orvosa a veleszületett és szer-

zett bolondságot betegségnek, mégpedig a társadalmi viszonyok diszfunkciójából eredő betegségnek tekinti. A beteget nemcsak értelmükben akadályozott embereknek, hanem erkölcsi tartásukban is megrendült személyeknek tartja. A gyógyítás folyamatának fókuszában ezért nála az erkölcsök helyreállítása szerepel. Az elmeegógyintézet belső tere tehát már nem a társadalmi valóságon kívül eső „idegen föld”, mint egykor a lepratelepekből lett középkori menedékhelyek, asylumok esetében, hanem a társadalmi erkölcsök újraelsajátításának színtere.

Ebből következik Pinel felfogásában az egyes tradicionális társadalmi intézmények – például a házasság – morális biztonságot és erkölcsi megelőző védelmet nyújtó szerepének hangsúlyozása. Pinel arra a következtetésre jut a női betegek körében végzett megfigyelései során, hogy „az idiotizmussal sújtott lányok száma hétszer nagyobb volt, mint ugyanezen betegséggel sújtott asszonyoké” (Pinel, 1801, 417; idézi Foucault, 2004, 680). A Salpêtrière-be kerülő hajadon nők esetében tehát már az alapvető társadalmi erények helyreállítása a cél – egyebek között – a dözsölés, kicsapongás, lustaság „bűnös” hajlamainak elfojtása révén.

Foucault Pinel-interpretációjában rámutat arra, hogy a francia orvos-pszichiáter intézeteiben a szekularizáció hatására a katolikus vallás szinte teljesen háttérbe szorul, és vele szemben egy új, leegyszerűsített „univerzális” társadalmi erkölcs hatalomra juttatására kerül sor. A felvilágosodás évszázadaiban a szegénység, a rossz hajlamok és a bolondság egy tőről fakadnak, és a bűnösség körébe sorolódnak. A „bolond” ember tehát bűnös és beteg egyszerre.

Az „erkölcsi kezelés” célja a beteg ember meggyógyítása az orvosi tudás felhasználásával. Nem nehéz látnunk itt a tipikus felvilágosodás korabeli motívum továbbélését: a bolond-beteg gyógyítható, javítható ugyanúgy, ahogyan az elromlott óraszerkezet megjavítása is lehetséges a megfelelő technikai tudás révén.

Pinel intézeteiben tehát a felvilágosodás embert-javító, „perfektibilizáló” ethosza érvényesül. A reparálás, erkölcsi újrateremtés kivitelezője pedig az orvos, aki ebben a kontextusban új, korábban nem ismert hatalomra tesz szert. Az orvos alakja itt – hatalmából fakadóan – felmagasztosul és mindenhatóvá teljesedik ki. Ahogyan Foucault megjegyzi: „Ez a hatalom természetét illetően erkölcsi és társadalmi jellegű; a bolond kiskorúságában, és személye – nem pedig elméje – elidegenültségében gyökerezik. Az orvosi személy nem azért képes a bolondságot megragadni, mert ismeri, hanem azért, mert uralkodik fölötte...” (Foucault, 2004, 695).

Foucault szerint Pinel világában a felügyelők és az orvosok három fő eszközt alkalmaznak a betegek megbomlott erkölcsi értékeinek újraszín-

tetizálása érdekében: 1. A „Csendet”, amely a reneszánsz korának harsány értelem-bolondság dialógusával szemben a bolondságról való diskurzus elnémulását és a bűnös létbe taszítottság megszügyenyült némaságát jelenti. 2. A „Tükör” által való önmegmutatást, amely azt jelenti, hogy a bolond számára az orvos és a felügyelő visszatükrözi a téveszméjét, és egyben nevétségessé és tarthatatlanná is teszi azt. (Példa erre a magát királynak képzelő kezelt esete, akitől Pussin megkérdezi: miért nem távozik szabadon, ha ekkora hatalommal rendelkezik.) 3. Az „Állandó ítélezést”, ami azt jelenti, hogy mind a Bicêtre, mind pedig a Salpêtriére egy sajátos, öntörvényű „igazságügyi mikrokozmoszként” működött, felhasználva a megfélemlítés és a sokkoló érzelmi hatások eszközeit is. (Példa erre kárhozottól rettegő beteg, aki nem vett magához élelmet, mígnem egy éjjel Pinel és munkatársai egy rémisztő előadással zökkentették ki téveszméjéből.)

Foucault egy egészen különleges aspektusból szemléli Pinel munkásságát. Úgy tekint rá, mint a „nagy elzárás” kivitelezésének egyik emblematikus alakjára, aki – noha sok humánus intézkedéssel könnyített a vezetése alatt álló intézményekben élő elmebetegek és értelmi fogyatékos emberek helyzetén, de a láncok levétele nem hozott számukra igazi szabadságot.

Foucault Pinel-értelmezését többen tették kritika tárgyává az elmúlt évtizedekben. Köztük a francia pszichiáter, Gladys Swain (1945–1993) aki több művében megkérdőjelezi a Foucault által kreált Pinel-mítoszt. Szemére veti, hogy szerinte Pinel csak az elmebetegek feletti kontroll új stratégiáit és mechanizmusait dolgozta ki és alkalmazta intézeteiben. Swain szerint Pinel azzal, hogy az örültséget az elme betegségeként kezelte, segített humanizálni a társadalmi többség viszonyulását az elmebetegekhez. Nozográfiájában kidolgozott klasszifikációs kísérlete pedig előfutáraként tekinthető olyan későbbi pszichológusok tipológiai rendszeralkotó munkásságnak, mint Kraepelin és Bleuler. Swain szkepszise Foucault Pinel-értelmezése iránt alapjaiban véve jogos, bár érdemes szem előtt tartani, hogy Foucault a bolondságot nem klinikai értelemben teszi történeti vizsgálat tárgyává, hanem úgy tekint rá, mint egy, a történelem során kialakuló és a változó kondíciók között is tovább élő kulturális jelenségre. Az elzárás és a kontroll mechanizmusai az elmebeteg és az értelmi fogyatékos emberek esetében pedig ma is velünk élnek, nem enyésztek el a történelem évszázadai során (Beaullieu és Fillion, 2008. 85–86).

A méltatások és a kritikák azt az állításunkat támasztják alá, hogy Philippe Pinel jelentősége kiemelkedően fontos a bolondság és az értelmi akadályozottság történetében. Munkássága egyszerre őriz hagyományokat, szintetizál és keres új utakat. Tudományos művein a felvilágosodás eszmévilágának hatása érződik, ezek kritikáját már kortársai is megfogalmaz-

ták. Az „erkölcsi kezelés” általa is alkalmazott érzelmeket, szenvedélyeket is moderáló és új utakba terelő eljárása megítélésünk szerint ma is egy az alkalmazható módszerek közül.

Pinel a nagy elzárás klasszikus intézményeinek utolsó nagy reformer-képviselője. Tanítványa és követője, Esquirol pedig az elmeógyógyintézetek új típusának megteremtője és első működtetője. Foucault kritikus megjegyzése szerint Pinel intézeteiben a korábbi párbeszéd az értelem és a bolondság között elnémult. Kérdés, hogy a Pinel utáni időszakban megtört-e ez a néma csend, és megszületett-e egy újabb keletű, immár új tudományos alapokra helyezett diskurzus a „bolondságról”, a fogyatékosyságról és annak társadalmi elfogadásáról...

5.9.9. Egy érdekes párhuzam: a „Retreat”

Pinel felfogásmódja már a maga korában is hamar követőkre talált. Példa erre az 1796-ban William Tuke (1732–1822) angol kvéker filantropista üzletember által az angliai York városa mellett alapított elmeógyógyintézet, a „Retreat” (Csendes Pihenőhely) belső életének megszervezése.⁵⁸ A Retreat belső életéről William unokája, Samuel Tuke (1784–1857) tudósította a közvéleményt „A York melletti Pihenőhely bemutatása” (Description of the Retreat near York) című, 1813-ban megjelent könyvében (Tuke, Samuel, 1813).

Samuel Tuke beszámol arról, hogy a „Retreat”-ben a gondozók nem alkalmaztak testi fenyítéket és fizikai kényszert, sokkal inkább akartak hatni a kezelték értelmére, meggyőzve őket a helyes viselkedés hasznairól. Az alkalmazott módszerek alapja – Tuke szerint – az „erkölcsi kezelés” (moral treatment).

Foucault viszont arra mutat rá, hogy bár ebben az intézetben is le-hullottak a láncok, éppúgy, mint Chiarugi és Pinel asyllumában, de ezt a felszabadítónak tűnő gesztust nem követte igazi szabadság: a felügyelők

⁵⁸ A Csendes Pihenőhely létrehozását egy kvéker özvegy, Hannah Mills tragikus sorsa inspirálta. A fiatal nő 1790 márciusában került a yorki asyllumba, ahol megállapították, hogy melankóliában szenved. A kvéker hitsorsosok és hozzátartozók kérését, hogy meglátogathassák, az intézet vezetése azzal utasította el, hogy Hannah egyéni kezelést kap. Hannah Mills alig több mint egy hónap múlva, 1790. április 29-én meghalt. A kvérek kivizsgálták az ügyet, melynek következtében bebizonyosodott, hogy a nővel „rosszabbul bántak, mint egy állattal”. William Tuke és társai ennek a tragikus esetnek a hatása alatt, a hasonló szörnyűségek elkerülése érdekében létesítették a Csendes Pihenőhelyet (Retreat).

továbbra is alkalmazták a fenyegetést, illetve a súlyos fizikai büntetés kiállításba helyezése révén működtetett félelemkeltést.

Tuke egy helyen a gyermeknevelés Locke által leírt viselkedést befolyásoló, lelket aktivizáló szerepéhez hasonlítja azt a módszert, ahogyan a „Retreat”-ban a gondozók a bentlakókra hatni kívántak. „Nagyon kívánatos – írja –, hogy a gondozók rendelkezzenek az elmebetegek (lunatics) lelkére ható befolyásolásnak ezzel a képességével, de ez sohasem lehet a kérlelhetetlen szigor eredménye. Célravezetőbb felkelteni a betegekben annak tudatát, hogy ők maguk milyen fontossággal bírnak” (Tuke, 1813, 95).⁵⁹

Foucault úgy jellemzi ezt az intézetet, hogy annak falai között „...az elmebetegek kiszabadítása, a fizikai kényszer megszüntetése, az emberies környezet kialakítása nem más, mint megannyi igazolás. A valóságos műveletek nem ezek voltak. Tuke voltaképpen egy olyan intézetet alakított ki, ahol a bolondság szabad rettenetét a felelősség bezárt szorongásával váltotta föl; a félelem már nem a börtön kapuinak másik oldalán, hanem a tudat lelakatolt ajtaja mögött munkál” (Foucault, 2004, 667–668).

A francia történész-filozófus utal arra, hogy Tuke intézetében úgy tekintenek a bolond és értelmi fogyatékos emberekre, mint a gyermekekre. A „Retreat”-ben úgy szervezték a bentlakók életét, hogy kiskorúaknak érezzék magukat (Foucault, 2004, 673). „Gyermekeknek tekintik őket – idézi Foucault egy kortárs beszámolóját, aki 1797-ben kereste fel a „Retreat”-et –, gyermekeknek, akik fölös erővel bírnak, s azt veszélyes módon használják. A büntetéseknek és jutalmaknak a szemük előtt kell lebegniük: mindaz, ami már egy kicsit távolabb van tőlük, semmilyen hatással sincs rájuk. Új nevelési rendszert kell életbe léptetni számukra, új irányt kell szabni gondolataiknak; először meg kell törni, aztán bátorítani kell őket; majd munkára kell fogni őket, s a munkát vonzó módszerekkel kellemessé kell tenni számukra” (De la Rive-t idézi Foucault, 2004, 673). Érdemes felfigyelnünk arra, hogy az elmebetegek erkölcsi kezelésére alkalmazott eljárások milyen kísértetiesen hasonlítanak a 18–19. században elterjedt „felvilágosító” és ezzel együtt félelemkeltő gyermeknevelési eljárásokra, például a megfélemlítésnek azokra a módszereire, amelyeket a német filantropista pedagógusok alkalmaztak bentlakásos intézeteikben (Pukánszky, 2001, 147, 161–163).

⁵⁹ „It is highly desirable that the attendants on lunatics should possess this influence over their minds, but it will never be obtained by austerity and rigour, nor will assumed consequence, and airs of self importance, be generally more successful.”

Az intenzív lelki befolyásolás, a „megtörés” után tehát a személyiség újjáépítése következik, s ennek egyik legfőbb eszköze, módszere a munkavégzés: „A rendszeres munkavégzés testi és erkölcsi szempontból egyaránt előnyben részesítendő. [...] ez a lehető legkellemesebb dolog a beteg számára, s ez áll leginkább szemben a betegségével járó illúziókkal” (Tuke-ot idézi Foucault, 2004, 668). A női páciensek számára a fizikai munka kézimunkát, varrást, valamint a házimunkákba való bekapcsolódást jelentett (Tuke, 1813, 99). A munka mellett az intézet vezetői terápiás céllal rendezvényeket szerveztek a bentlakók számára, vagy éppen az igazgató és a felügyelők számára rendezett „tea-party”-ra hívták meg őket. Ilyenkor a meghívott ápoltak „legjobb ruhájukat öltik fel, s versenyre kelnek egymással udvariasságban és illendőségben. A legjobb ételeket teszik eléjük, és annyi figyelmet kapnak, mintha csak idegenek volnának. [...] Ritkán fordul elő, hogy valamilyen kellemetlen esemény történne. A betegek rendkívül figyelemre méltó módon uralkodnak különböző hajlamaik fölött; a jelenet csodálkozást és megindító elégedettséget kelt a szemlélőkben” (Tuke-ot idézi Foucault, 2004, 670).

A fő cél ugyanis a – Locke által is oly sokszor hangoztatott – önuralom (self restraint) kialakítása. Ennek szolgálatában áll minden eszköz: a megtörés, az értelemre hatni kívánó szisztematikus befolyásolás, a rendszeres munkavégzés és a mímel, imitált „közösség” tudatosan alkalmazott kommunikációs tere. Ez a kimódoltan eljátszott fiktív közösségi élet a valódi családot hivatott pótolni, de annak csak felszínes másolata.

A felvilágosodás korával foglalkozó fejezet tartalmára visszatekintve összegző-ként megállapíthatjuk, hogy a középkor, a reneszánsz és az azt követő, a 19. század elejéig tartó korszakok (klasszicizmus, felvilágosodás) nyugat-európai társadalmában az értelmi fogyatékos emberek és a pszichiátriai betegek helyzete összefonódott a tágabb értelemben vett „bolond” gyűjtőkategóriájába sorolható személyek sorsával, akiket a mindenkori társadalmi többség a korabeli kulturális-társadalmi kontextusba ágyazódó normáktól jelentős mértékben eltérőnek, zavarónak, „abnormálisnak” tartott. Ez utóbbiakat kezdetben a társadalmi többség stigmatizálta, kirekesztette, illetve elzárta, később pedig az esetek egyre nagyobb részében olyan medikális kezelésnek vetette alá, amelyben pedagógiai-andragógiai alakítás, normalizálás, perfektibilizálás elemei váltak egyre dominásabbakká.⁶⁰

⁶⁰ Az atipikus, a bolond, az értelmi fogyatékos, tehát a többség elvárásaitól jelentős és ezért a többség számára zavaró mértékben eltérő gyermekek és felnőttek pedagógiai-andra-

A taglalt korszak végének lezáró és egyben új utakat is kereső „alienista”⁶¹ orvos egyénisége Philippe Pinel, akinek munkásságában már jól látható a tudományos alapozásra törekvő és egyben az eredményeket a praxisban is alkalmazni kívánó medikalizációs, gyógyító modell megerősödése. Ez a tendencia egyfelől Pinelnek a szaktudományos fogalmi nomenklátúra erőteljes differenciálására irányuló törekvéseiben, másfelől pedig az intézetben elzártan élő, „originális és accidentális idióta” személyek állapotának tudományos igényű, több évig tartó longitudinális vizsgálatában és az eredmények tudományos teljességre törekvő dokumentálásában ölt testet.

5.9.10. A „mediko-pedagógia” kezdetei

Foucault e témakörben írt műveinek (elsősorban: Foucault, 1990, Foucault, 2004 és Foucault, 2014) olvasata ennek a szerteágazó és bonyolult társadalomtörténeti-eszmetörténeti folyamatnak a rekonstruálásához és megértéséhez segít bennünket. A francia filozófus lépésről lépésre nyomon követi azt a folyamatot, amelynek során a középkori ember „bolondsággal” kapcsolatos ambivalenciáját – ami hol az irántuk való közömbösségben, hol a szentként való tisztelésükben, hol pedig a tőlük való rettegésben nyilvánult meg – felváltja egy újfajta „társadalmi érzékenység”, majd ennek nyomán egyre nagyobb méreteket ölt a „bolond” kategóriájába sorolt egyének kirekesztése. Ez a folyamat a reneszánsz kor bolondság iránti felfokozott érdeklődésével, a bolondság irodalmi-művészeti tematizálásával indul. Hamarosan megjelennek a többség részéről a kisebbség stigmatizálására irányuló törekvések, majd a 17. század közepétől már kialakul az az egyre jobban érzékelhető társadalmi szorongás, amely hamarosan különböző módon manifesztálódik. Ez a félelem előbb a zavaró kisebbség – elsősorban a „bolondok” – iránti intoleranciában ölt testet, majd a kisebbség tudatos kirekesztésében, és ezt követően a nagy elzáró intézményekben való módszeres elhelyezésükben.

Michel Foucault a Collège de France-ban tartott egyik előadásában bemutatja azt a kettősséget, amely a társadalmi többség által elutasított kisebbség elkülönítésében valósul meg (Foucault, 2014, 55–65). Az elkülönítés egyik típusa a középkor végi társadalmakban a leprásoknak

gógiai jellegű korrekcióját, „normalizálását” Vera Moser egy előadásában „tökéletesítésnek” („perfektibilizálásnak”) nevezi (Moser, 2009).

⁶¹ A mentális problémákkal élő személyekkel foglalkozó pszichiáter orvos és pszichológus korabeli elnevezése.

az egészségesektől való drasztikus eltávolítása, a közösségből való száműzése, kizárása volt. A kirekesztés a megbélyegzettekkel való érintkezés tilalmával járt együtt. A leprásoknak a közösség életterén kívüli világba, a senki földjére történő kiűzését sajátos temetési rítus kísérte. Ezt a zavaró kisebbséget kítaszító és halálba száműző gesztust ábrázolja a „Bollandok hajója”-motívum megjelenése a középkor végi irodalomban és képzőművészetben.

Az elkülönítés másik modellje Foucault szerint nem a „ki-rekesztés” (exklúzió), hanem a közösség életterén belül egy számukra kijelölt – hermetikusan elszigetelt – térben való „helyhez-kötése” (inklúzió), amire jó példa a pestises betegek feletti ellenőrzés középkori gyakorlata. A pestissel fertőzött populációt ugyanis nem száműzték a városon kívülre, a senki földjére, hanem kijelöltek számukra egy szűk életteret, egy karantént (Foucault, 2014, 57 és Foucault, 1990, 267–273). Itt tehát nincsen szó fizikai eltávolításról, elűződésről, száműzésről. Körbezárásról és helyhez kötésről van szó.

Ez az eljárás a „pozitív”, paternalista hatalom újabb keletű módszere arra, hogy a beteg, tehát veszélyes egyéneket elszigetelje, és lehetőség szerint „meggyógyítsa”, „normalizálja”.

A 18. század végére a nagy elzáró intézetek belső tereiben tehát már újfajta elvek uralkodnak, és megváltozott gyakorlatok működnek. A „bollandokat”, az értelmi fogyatékos bentlakókat ekkor már nem fizikai büntetéssel, ütlegetéssel, élelemmegvonással, leláncolt rabként való sötétzárkába vetéssel „kezelik”. Sokkal inkább pedagógiai (pontosabban szólva: „andragógiai”) és medicinális eljárásokkal, tehát „mediko-pedagógiai”⁶² módszerekkel kísérik meg „normalizálni” őket – alkalmanként élve a testi fenyték, a lelki manipuláció, ezen belül a megfélemlítés eszközeivel is. Ilyen intézménytípus Vincenzo Chiarugi firenzei, Philippe Pinel párizsi és Samuel Tuke yorki asyluma.

Edward Shorter, a torontói egyetem történészprofesszora – akinek a nagy összefüggéseket felmutató társadalomtörténeti beágyazottságú művei segítik a mentalitástörténet, orvostörténet vagy éppen gyermekkortörténet egyes korszakaiban való eligazodást – így jellemzi a francia és angol asylumok falain belül követett elveknek és gyakorlatnak a felvilágosodás hatására bekövetkezett változását: „Az a felfogás alakult ki, hogy maguk az elzáró intézmények gyakorolhatnak terápiás (kuratív) hatást. Nem elég a beteget egyszerűen csak kiemelni a már őt tolerálni nem képes, zaklatott családból...” (Shorter, 1997, 8). Shorter rámutat arra a hosszú folyamatra,

⁶² Charles-Olivier Doron kifejezése.

amely az európai családoknak a pszichiátriai problémával élő családtagok iránti toleranciaszintjének radikális csökkenését eredményezi a 17. századtól a 19. század végéig.⁶³

Az előzőekben bemutatott klasszikus elzáró intézménytípus, a 18–19. század fordulóján – mások mellett Pinel munkásságának is terepet biztosító – asylum jelentősége ebben a kiteljesedett formájában kettős:

Egyfelől megkoronázza, de nem zárja le a felvilágosodás moralizáló, perfektibilizáló fejlődési periódusát. Az értelmi fogyatékos személyek, „bolondok”, valamint a mentális zavarokkal küzdő, pszichiátriai problémákkal élő páciensek pedagógiai eszközökkel történő „perfektibilizálása”, normalizálása az ezt követő korszakok intézményeiben is tovább folyik.

Másfelől viszont a nagy elzáró intézmények fejlődésük csúcspontján, a 18–19. század fordulóján utat nyitnak egy új korszaknak, amelyben már egyre markánsabban kettéválik az intézményrendszer. Az értelmi fogyatékos (born-fool), az „idióta” személyek számára az elzáró, megőrző, gondozó intézetek működnek tovább – kevés reményt fűzve állapotuk jobbra fordulásához. A pszichiátriai fogyatékosokkal élő elmebeteg személyek részére viszont új típusú asylyumok nyílnak meg, amelyekben a gyógyítva fejlesztő és személyiséget alakító korrigáló-nevelő (mediko-pedagógiai) funkciók erősödnek fel. Ezeknek az intézménytípusoknak az alakulásáról szólunk a következő fejezetekben.

⁶³ Shorter művében bemutatja azt radikális változást, amely majd a 19. században megy végbe az európai családoknak a mentális betegséggel élő családtagjaik iránti attitűdjeiben, és a családoknak a mentális problémákkal küzdő rokonokkal szembeni türelmetlenségét, intoleranciáját eredményezi. Amíg az 1600-as, 1700-as évek polgári familiáiban az ilyen betegek szélsőséges viselkedését is sokáig tolerálták ép családtagjaik, addig a 19. század folyamán ez a türelmes attitűd nagymértékben csökkent. Wilhelm Svetlin, egy bécsi pszichiátriai magánklinika tulajdonosa az 1890-es években végzett egy felmérést, amelynek eredményei (a kis minta ellenére is) jól illusztrálják ezt a folyamatot. 56 melankóliára hajlamos páciens családjának 36 százaléka fél évnél is tovább várt, míg rokonukat az intézetbe vitték. A 16 paranoiás beteg családjá három hónapig volt türelmes. A 22 paranoiás beteg közül viszont, akiket éjjel-nappal gyötört mentális zavaruk, 68 százalékukat a tünetek manifesztálódása utáni egy hónapon belül Svetlin klinikájára vitték elgyötört és nem toleráns családtagjaik. Százötven-kétszáz évvel korábban ez a megoldás még fel sem merült volna (Shorter, 1997, 51).