

Fejezetek az értelmifogyatékoság-kép történetéből

MAGYAR ADÉL

Fejezetek az értelmifogyatékoság-kép történetéből

Elzárás, gyógyítás, fejlesztés
a kezdetektől a 19. század végéig

Gondolat Kiadó
Budapest

A kötet megjelenését az Értelmi Sérülteket Szolgáló Társadalmi Szervezetek
és Alapítványok Országos Szövetsége támogatta.



Lektorok

Dr. habil. MIKONYA GYÖRGY egyetemi docens (ELTE) és

Prof. dr. NÉMETH ANDRÁS DSc egyetemi tanár (ELTE)

Minden jog fenntartva. Bármilyen másolás,
illetve adatfeldolgozó rendszerben való tárolás
a kiadó előzetes írásbeli hozzájárulásához van kötve.

© Magyar Adél, 2017

*www.gondolatkiado.hu
facebook.com/gondolat*

A kiadásért felel Bácskai István
Szöveggondozó Gál Mihály
Borítóterv Magyar Mihály
A kötetet tervezte Lipót Éva

ISBN 978 963 693 803 1

Tartalom

1. ELMÉLETI ÉS KUTATÁSMÓDSZERTANI ALAPOK	9
1.1. Új irányzatok és módszerek a nemzetközi és hazai (gyógy)pedagógiatörténet- és fogyatékoságtörténet-írásban	9
1.2. Az értelmifogyatékoság-kép rekonstrukciója során alkalmazott kutatómetodológia	14
1.2.1. <i>Az értelmifogyatékoság-kép mint társadalmi közegben létrejövő mentális konstruktum</i>	14
1.2.2. <i>Az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőttekről alkotott kép rekonstrukciója során alkalmazott kutatómetodikai eljárások</i>	15
1.2.3. <i>A rekonstrukció és értelmezés metodikai nehézségei</i>	16
1.3. Az elméleti modell mint értelmezési keret	19
1.3.1. <i>A fejlődésmodell egy példája: Lloyd deMause pszichogenikus elmélete</i>	19
1.3.2. <i>Ulrich Bleidick klasszikus fogyatékoságtudományi modellje (1977)</i>	21
1.3.3. <i>A Könczei György és Hernádi Ilona által bemutatott fogyatékoságtudományi modellrendszer</i>	21
1.3.4. <i>Kísérlet a morális és a medikális modell mentalitástörténeti újraértelmezésére</i>	25
2. AZ ÓKORI KELET ÉS AZ ANTIKVITÁS EMBERÉNEK KÉPE AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOS GYERMEKEKRŐL ÉS FELNŐTTRE	27
2.1. Mezopotámia	29
2.2. Hellén kultúrák	32
2.3. Róma	35
2.4. Zsidó társadalom, korai kereszténység, vándorló barbár törzsek	37

3. AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOS GYERMEKRŐL ÉS FELNŐTTTRŐL ALKOTOTT MENTÁLIS KÉP A KÖZÉPKORBAN	40
3.1. Szent Ágoston felfogása a fogyatékos személyekről	41
3.2. Kolostorok, asylumok, árvaházak – a fogyatékos személyek megsegítésére irányuló karitatív gondoskodás első intézményei	42
3.3. Stigmatizált társadalmi csoportok és a kirekesztés szimbóluma: a „Bolondok Hajója”	49
4. A RENESZÁNSZ, A HUMANIZMUS ÉS A REFORMÁCIÓ-ELLENREFORMÁCIÓ KORÁNAK KÉPE AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOS EMBERRŐL	59
4.1. Boszorkányüldözés	59
4.2. „Torzszülöttek”	61
4.3. Az értelmi fogyatékos gyermekről alkotott kép Luther szövegeiben	64
4.4. Udvari bolondok	65
4.5. Diskurzus a Down-szindróma lehetséges képi ábrázolásáról a reneszánsz festészetben	68
4.6. Az értelmi fogyatékoság ikonológiai ábrázolása a reneszánsz festészetben: a „bolondkő” eltávolítása	74
5. AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOS GYERMEKRŐL ÉS FELNŐTTTRŐL ALKOTOTT KÉP VÁLTOZÁSA AZ ÚJKORBAN	80
5.1. Az új „társadalmi érzékenység” és a kirekesztés intézményeinek kiépülése	80
5.2. A „Közkórház”	83
5.3. Az elzáró intézmények további alakulása	85
5.4. A „Bethlem”	89
5.5. A „bolondsággal” kapcsolatos társadalmi érzékenység alakulása az újkorban	96
5.6. Egy extrém tervezet a „bolondok” elzárásáról	97
5.7. A rács mögötti élet láthatóvá tétele: a vásári mutatványtól a nyilvános leleplezésig	98
5.8. A nevelés és a felügyelet szerepének felértékelődése az újkor századaiban	104
5.9. Egy lezáró-szintetizáló és új utakat kereső reformer: Philippe Pinel (1745–1826)	107
5.9.1. <i>Korai évek, párizsi pártfogók</i>	107

5.9.2. <i>A Bicêtre élen: egy mítosz születése</i>	109
5.9.3. <i>Egy elfelejtett előfutár: Vincenzo Chiarugi (1759–1820)</i>	112
5.9.4. <i>Munkatárs és barát: Jean-Baptiste Pussin (1745–1811)</i>	113
5.9.5. <i>Az új gyógyító-pedagógiai eljárás: az „erkölcsi kezelés” (le traitement moral)</i>	114
5.9.6. <i>Pinel reformjai a Salpêtrière-ben és szakirodalmi munkássága</i>	116
5.9.7. <i>Pinel-kultusz és támadások: a reformok jelentősége</i>	119
5.9.8. <i>Olvasatok és értelmezések: Michel Foucault Pinelről</i>	121
5.9.9. <i>Egy érdekes párhuzam: a „Retreat”</i>	124
5.9.10. <i>A „mediko-pedagógia” kezdetei</i>	127
6. AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOS GYERMEKEKRŐL, FELNÖTTEKRŐL ÉS A PSZICHIÁTRIAI BETEGEKRŐL ALKOTOTT TÁRSADALMI-MENTÁLIS KÉP ALAKULÁSA A 19. SZÁZADBAN	130
6.1. Tudományos diskurzusok kibontakozása az értelmi fogyatékoságról, az „idióciáról”	130
6.1.1. <i>A kezdetek: kísérlet az értelem zavarainak osztályozására</i>	131
6.1.2. <i>A francia pszichiátriai iskola képviselőinek bekapcsolódása az „idiócia-vitába”</i>	132
6.1.3. <i>A német „romantikus” pszichiátriai irányzat és a „szomatikus” iskola képviselőinek diskurzus a mentális rendellenességgel élő emberekről</i>	146
6.2. A gyógyító asylumok kora	161
6.2.1. <i>Sonnenstein</i>	162
6.2.2. <i>Siegburg</i>	164
6.2.3. <i>A gyógyító asylumok funkciózavarai</i>	172
6.2.4. <i>Asylumok és „elmebetegügy” – helyzetkép Magyarországon a 19. században</i>	176
6.3. <i>Egy új korszak kezdete: a kretinizmus-diskurzus és az értelmi fogyatékos személyek speciális nevelőintézeteinek megjelenése</i>	183
7. ÖSSZEGZÉS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK	196
8. ENGLISH SUMMARY	201
1. The subject of the thesis and the research on which it is based	201
2. The interpretation of the representation of people with mental disability in historical context	202

3. The interdisciplinary nature of the research	203
4. Methods used during the research and models aiding the interpretation of results	203
5. Research questions	205
6. Reconstruction of the „mental reatardation image” of different historical periods	206
7. Response to the research questions	209
8. Further research perspectives	210
IRODALOM	211
1. Elsődleges források	211
2. Másodlagos források	217
A FELHASZNÁLT KÉPEK JEGYZÉKE	231

1. Elméleti és kutatásmódszertani alapok

1.1. Új irányzatok és módszerek a nemzetközi és hazai (gyógy)pedagógiatörténet- és fogyatékoságtörténet-írásban

A közelmúltban egyre több pedagógiatörténeti historiográfiai elemzés szerzője hívja fel a figyelmet arra, hogy a nemzetközi és hazai pedagógiatörténeti kutatások terén a kutatási tematikában, az elméleti háttérben és az alkalmazott módszerekben az utóbbi évtizedekben jelentős fejlődés tapasztalható (Tenorth, 1997, Németh, 2011). A kutatói szemléletváltás és az elméleti alapok terén bekövetkezett fejlődés jól látható következménye a klasszikus historizáló szemléletmódtól való távolodás, és ezzel egyidejűleg az interdiszciplináris elemzések felé való nyitás. Érzékelhető ez a változás abban a szemléletformáló hatásban, amit a társadalomtörténet, a kultúrtörténet és a posztmodern történetírás eredményei, illetve új koncepciói gyakoroltak a pedagógiatörténet-írásra (Németh, 2011, 149–150).

A neveléstörténet művelésére is markáns hatást gyakorló irányzatok közül az egyik a mentalitástörténet. Az 1929-ben alapított *Annales d'histoire économique et sociale* című folyóirat köré csoportosuló szerzők, az ún. „Annales-kör” tagjai kiemelkedő szerepet játszottak abban, hogy a formálódó „új történetírás” megközelítésmódjába a *mentalitástörténeti* szemléletmód is bevonódott. A történészek kutatásainak fókuszába került egy-egy adott korszak társadalmi rétegeinek életérzése, szokása, gesztusa.

A mentalitástörténeti módszer és írásmód azonban már az Annales-kör kialakulása előtt is megjelent csíráiban az európai történetírásban. Egyik legelső példája *Johan Huizinga (1872–1945)* holland történész 1919-ben publikált könyve, melynek eredeti címe *Hersfij der middeleeuwen* – vagyis „A középkor ősze”.¹ A kötet magyar nyelven Szerb Antal fordításában vált hozzáférhetővé 1938-ban, *A középkor alkonya* címen. A szerző a reneszánsz kultúrájának jelenségeit történeti összefüggésrendszerbe ágyazva vizsgálta. Azt mutatta be, hogy a késő középkorban, „a civilizáció túlérétt formái kö-

¹ „A középkor ősze” cím szemléletesen fejezi ki a szerző szándékát, annak bemutatását, ahogyan a középkorvégi kultúra meghozta „leggazdagabb termését”, a „civilizáció túlérétt formái” között (Klaniczay, 1990).

zött” élő emberek lelki sajátosságai, pszichikus működései, érzelmei megnyíban tértek el a 20. századi emberétől.

A magyar származású *Mannheim Károly* (1893–1947) már a 20. század elején közreadott tudásszociológiai tanulmányaiban figyelmet fordított azokra a társadalmi jelenségekre, amelyeket ő „világképnek”, „gondolkodásmódnak” és „mentális szokásnak” nevezett. Egyik híres elemzésében Mannheim a 19. század első felében elkülönülő két paradigmátikus irányzat ellentétét mutatja be a német konzervatív, historizáló felfogást és a francia liberális gondolkodásmód összehasonlításával (Czoch, 2006).

Mannheim Károly tanítványa és barátja volt *Norbert Elias* (1897–1990) lengyel származású német szociológus, történész, akinek társadalomtörténet-írói szerepe a mentalitástörténet szempontjából is igen jelentős. A szakmai körökben ma már alapvető fontosságú műként számon tartott könyve, „A civilizáció folyamata” az 1930-as években született, de szinte teljes egészében reflexió nélkül maradt egészen a hetvenes évekig, amikor viszont „elindult világhódító útjára” (Hanák, 1987). Könyvében Elias a nyugat-európai civilizálódás történetét kutatja, amelynek része a mindennapi szokás- és viselkedéskultúra és a velük kapcsolatos gondolkodásmód, a mentalitás. Az Elias által nyomom követett folyamatot úgy is jellemezhetjük, mint a „civilizáció racionalizációja” (Czoch, 2006), amelynek a háttérét a kora újkori „társadalmi funkciók sűrűsödése és differenciálódása” (Hanák, 1987) képezi.

Marc Bloch (1886–1944) francia történész nevéhez kötődik a mentalitástörténeti irányultságú történetírás egyik legelső klasszikus műve. A *Gyógyító királyok* című monográfia 1924-ben jelent meg, öt évvel azelőtt, hogy Bloch Lucian Febvre-rel közösen megalapította az *Annales* folyóiratot (Bloch, 2005). A könyvben a szerző egy különleges rituálé történetét vizsgálja, amelynek során a francia királyok a görvélykört (a nyirokcsomók tuberkulotikus eredetű gyulladását) kézrátétellel „gyógyították”. A rítus gyökerei a 11. századig, I. Fülöp uralkodásáig nyúlnak vissza, és a királyi gyógyító érintés gyakorlata a 18. századig tartott. Bloch rendkívül gazdag forrásanyagra támaszkodva elemzi a királyi csodatelelvet vetett hit, a „kollektív tévedés” (Le Goff) történeti társadalom-lélektanát a vizsgált korszakok hosszmetészetében. Bloch nemcsak mentalitástörténetet ír, hanem bizonyos értelemben az emberi test szimbolikus gesztusainak történetét is, amelyben a csodatevés érintő mozdulatait végrehajtó királyi test és a beteg, szenvedő test már nemcsak konkrét valóságában, hanem társadalmi, kulturális jelképként is szerepel (Le Goff, in Bloch, 2005, 36). A szertartásról szóló híradások a 18. században szűnnek meg, amikor a felvilágosodás racionalizmusa háttérbe szorította az „egyszerű nép” irracionális hiedelmeit (Le Goff, 2005, 33).

A két világháború közötti időszak fontos mentalitástörténeti alaplécek születését hozó évei után a mentalitástörténeti szemléletű történetírás Franciaországban a második világháború után egy ideig háttérbe szorult. Helyette az Annales-kör más újító törekvései érvényesültek, a gazdaságtörténet és a történeti demográfia került az érdeklődés középpontjába. A hatvanas évek elején pedig ismét új történeti diszciplínák születtek.

A mentalitástörténeti alapokon álló gyermekkortörténet megteremtője *Philippe Ariès* (1914–1986) francia történész, aki 1960-ban publikálja *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime* (A gyermek és a családi élet az ancien régime korában) című könyvét. Ariès tézisei szerint a középkori ember nem rendelkezett jól definiálható gyermekképpel. A gyermekkor – mint elkülöníthető életszakasz – csak a polgárosodás kezdeteitől jelenik meg az európai közgondolkodásban (Pukánszky, 2005). Ezek az állítások tudományos diskurzusokban ma már nemcsak vitatottak, hanem egyértelmű cáfolatuk is megszületett. A francia gyermekkortörténész korszakalkotó jelentőségű tudományalakító és szemléletformáló jelentősége azonban vitathatatlan.

A gyermekkortörténet utóbbi évtizedekben publikáló szerzői szerint a gyermekkor egy adott korszak és kultúra társadalmi közegében keletkező szociális konstrukció (Hawes és Hiner, 2000, Szabolcs, 2011, Jencks, 1996, Hendrick, 2000). Ennek az adott társadalmi-történeti közegben megkonstruált gyermekornak része a gyermekkép, azaz a gyermekről alkotott elvont, mentális kép. A gyermekkép olyan szociális közegben létrejövő mentális-eszmei konstrukció, amely azokból a véleményekből, teóriákból, koncepciókból, narratívumokból és ezekre épülő elvárásokból szerveződik szorosabb vagy lazább szerkezetű egységbe, amelyeket a gyermekről, a gyermekségről az absztrakció szintjén fogalmaznak meg az adott korszak és kultúra szereplői.

Ezeket a konstrukciókat a gyermekkortörténészek ma már nem tekintik homogén egységnek. Eltérő meggyőződéseken és ideológiai alapon nyugvó gyermekképek „diskurzusa” figyelhető meg egy-egy történeti korban és kultúrában. (Lásd pl. Golnhofer és Szabolcs, 2005, Szabolcs, 2011.) Mindezek alapján az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttéről alkotott képet is egy olyan *mentális konstrukcióként* értelmeztük, amelyben az adott korszakban és kultúrában az értelmileg akadályozott gyermekre és felnőttre vonatkozó gondolatok, vélekedések, teóriák, koncepciók (és prekoncepciók), előítéletek és más narratívumok öltének testet – és „vitatkoznak egymással”.

A magyarországi pedagógiatörténet-írás folyamatában az 1990-es években gyorsult fel a diszciplína tartalmi gazdagodása és megújulása. A szerzők ekkortól kezdve már újabb, korábban nem kutatott témákat is feldolgoznak a posztmodern történetírás eszköztárába sorolható kutatásmódszertani eljárások segítségével. A század végén jelenik meg a hazai pedagógiatörténet-írásban a tágabb kultúrtörténeti kontextusba beágyazó feldolgozásmód iránti igény, és ezzel párhuzamosan a magyar kutatók is olyan új történeti határtudományok felé fordulnak, mint a gyermekkortörténet vagy a családtörténet.² Felértékelődik az egyéni életutak jelentősége, a pedagógiai viszonylatokban is megjeleníthető személyes jelleg. Szívesen foglalkoznak régi korok iskoláinak belső életével, az emberi kapcsolatok, az interperszonális viszonyok alakulásával, a pedagógiai terekkel. Egyre többen kezdik el a pedagógiatörténeti jelenségeket mentalitástörténeti aspektusból vizsgálni. A kutatók már arra is vállalkoznak, hogy a gyermekséghez, a szülői, a tanítói hivatáshoz kapcsolódó elképzelések, mentális képződmények finomabb elemzését is elvégezzék – bemutatva a mai kor olvasója számára sokszor meglepő nevelési gyakorlatot és módszereket.³

Az új utakat kereső pedagógiatörténet-írás új módszerek felé fordult Magyarországon is. Egy 2007 októberében Egerben rendezett neveléstörténeti szimpózium eredményeit összegző kötetben (Pukánszky, szerk., 2008) már olyan új metódusok pedagógiatörténeti relevanciájáról és alkalmazásának lehetőségeiről esett szó, mint a diskurzuselemzés, az elitkutatás, az ikonográfia és a számítógéppel támogatott tartalomelemzés.

A táguló horizont, a tematikai és metodikai gazdagodás az általános pedagógiatörténet mellett jól megfigyelhető a gyógypedagógiatörténet-írásban és az újabb keletű fogyatékoságtörténet-írásban is. Ahogyan arra *Lányiné Engelmayer Ágnes* is utal egyik tanulmányában: „A gyógypedagógia társadalomtörténetének kutatása, a fejlődési folyamat ellentmondásainak, esetleges retrográd vagy előremutató elemeinek bemutatása, és ehhez az elemző szempontjainak kidolgozása pedig a mai, történeti kutatásra el-

² A nemzetközi gyermekkortörténeti kutatásokról szóló első összefoglaló elemzést a hazai pedagógiatörténet-írásban Szabolcs Éva tette közzé tanulmányában (Szabolcs, 1991). A gyermekkortörténeti szemléletmód szisztematikus alkalmazása is az ő műveiben jelenik meg először.

³ Hazai kutatóink is (például: Pukánszky, 2005) reflektálnak egyebek közt Katharina Rutschky német pedagógiatörténész új szemléletű műveire, amelyekben a gyerekekkel szembeni visszaélések történetéről, a „fekete pedagógiáról” ír. A német szerző külön kötetekben adta közzé a német iskolatörténet, valamint a német gyerekkortörténet anomáliáit illusztráló forrásokat is (Rutschky, 1983, Rutschky, 1987 és Rutschky, 1988).

kötelezett szakemberek feladata lesz. E munka igényli a széles horizontú szociológiai, szociálpolitikai, jogi ismereteket...” (Lányiné, 2013, 7).

A fogyatékos személyek nevelésének-iskoláztatásának történeti aspektusával, általában a fogyatékosügy történetével foglalkozó hazai publikációkban is erőteljesen érzékelhetővé válik a kultúrtörténeti kontextusba helyezés és a határtudományok felé való nyitás igénye. Példa erre *Kálmán Zsófia és Könczei György* kultúrtörténeti, történeti antropológiai és mentalitástörténeti nézőpontokat is érvényesítő kötete, amely „A Taigetosztól az esélyegyenlőségig” címen jelent meg 2002-ben (Kálmán és Könczei, 2002). Az interdiszciplináris szemléletmód érvényesülésének másik érzékeltes példáját adja a *Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás* által szerkesztett „Tágabb értelemben vett gyógypedagógia” című, 2004-ben publikált tanulmánykötet, amelynek szerzői – többek között – történeti, irodalomtörténeti, művészettörténeti és filozófiatörténeti nézőpontokat is érvényesítenek témájuk kifejtése során (Zászkaliczky és Verdes, szerk., 2010).

Az új (gyógy)pedagógiatörténet-írás és a fogyatékosgyógyászat-történet-írás a posztmodern filozófia új ismeretelméleti paradigmáira is reflektál. Ilyen például a „linguistic-turn” (nyelvi fordulat) néven ismertté vált új értelmezési keret, amelynek képviselői – például *Clifford Geertz* amerikai antropológus – egyenesen „a társadalom szövegszerű létmódjáról” beszélnek, a szövegalkotó „megnyilatkozásaiban megnyilvánuló embert, társadalmat, etnikumot és a szöveggként létező történelmet” kutatják (Pálvölgyi, 2006, Baska, 2008). Mindezek az új irányzatok és megközelítési módok a hazai pedagógiatörténet-írásban is erőteljesen éreztetik hatásukat (lásd pl. Németh, 2010, Biró és Pap, 2007).

A szövegalkotó individuuum középpontba állítása új lehetőségeket kínál a (gyógy)pedagógiatörténet-írás és fogyatékosgyógyászat-történet-írás számára is. Új megvilágításba kerülnek például azok a korabeli publikációk, írásművek, szakemberek és laikusok által írt szövegek, amelyeket a pedagógiatörténet és a gyógypedagógia-történet primer forrásnak tekint. Az elemzés alá vont szövegeket eddig sem kezeltük úgy, mintha „légüres térben” keletkeztek volna, de most már megkülönböztetett figyelemben kell részesítenünk a szöveg keletkezésének körülményeit, azt a szűkebb-tágabb esztétikai kontextust, a diskurzust, amelybe az adott szöveg írója bekapcsolódott írásműve készítésekor. Egyfelől tehát érdemes megvizsgálnunk a korabeli „elbeszélő ember” szubjektumát, másfelől pedig célszerű alaposabban szemügyre venni azt a kultúrát, szellemi közeget, amelyben a szubjektum a saját narratívumát megfogalmazta. Ettől kezdve nem kizárólag objektív tényeket közlő forrásokkal van dolgunk, hanem egy számos társadalmi tényező által befolyásolt szubjektum elbeszélésével, egyedi esemény-interpretációjával.

A disszertáció alapját képező kutatás tehát interdiszciplináris alapon alapozású: a gyógypedagógia-történet, a fogyatékoságtörténet és a gyermekkortörténet egymást átfedő területén helyezkedik el. A vizsgálódás fő témája az értelmi fogyatékos gyermekekről és felnőtről alkotott társadalmi kép (esetünkben az „értelmifogyatékoság-kép”) történetének gyermekkor- és mentalitástörténeti nézőpontok szerint való rekonstrukciója és rendszerezése a rendelkezésre álló forrásanyag alapján, a kezdetektől a 19. század végéig. A kutatás során feltárt elsődleges és másodlagos forrásszövegek analitikus elemzése és komparatív értelmezése után szintetizáló jellegű összefoglaló elemzést kívánunk nyújtani az egyes vizsgálat alá vont korszakok és kultúrák értelmifogyatékoság-képéről.

1.2. Az értelmifogyatékoság-kép rekonstrukciója során alkalmazott kutatómetodológia

1.2.1. Az értelmifogyatékoság-kép mint társadalmi közegben létrejövő mentális konstruktum

A korábbiakban már utaltunk arra, hogy az újabb keletű gyermekkor-történeti szakirodalomban elfogadott álláspont szerint a gyermekkor egy adott korszak és kultúra társadalmi közegében keletkező szociális konstrukció (Jencks, 1996, Hawes és Hiner, 2000, Hendrick, 2000, Szabolcs, 2011). Ennek az adott társadalmi-történeti közegben megkonstruált gyermekkor *része a gyermekkép*, azaz a gyermekről, gyermekkorról alkotott elvont, *mentális kép*. A „gyermekkép” tehát a gyermekkor mint szociális közegben konstruált gondolati rendszernek a része, alrendszere, amely magán viseli a befogadó rendszer – a „gyermekkor” – jegyeit. *Összegzésképpen elmondható, hogy a gyermekkép egy olyan szociális meghatározottságú mentális konstrukció, amely azokból a véleményekből, teóriákból, koncepciókból, narratívumokból és ezekre épülő elvárásokból szerveződik szorosabb vagy lazább szerkezetű egységbe, amelyeket a gyermekről, a gyermekségről, a gyermekkorról fogalmaznak meg az adott korszak vagy kultúra szereplői.*

A gyermekről alkotott eszmei képek általában nemcsak deskriptívek és narratívák, hanem egyszersmind normatívák, véleményformálásra törekvők, tehát ideológiai jellegűek is. Belső szerveztségük eltérő lehet, „nem feltétlenül jelentenek minden ízükben kikristályosodott, homogén, eszmerendszereket, gyakran figyelhetők meg belső ellentmondások is ezekben a magyarázó elvekben” (Pukánszky, 2011).

Mindezekre a megfontolásokra alapozva az „*értelmifogyatékos-ság-kép*”, azaz az *értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott képet* egy olyan, szociális közegben létrejövő, ideologikus elemekkel átszótt *mentális konstrukcióként* értelmezzük, amelyben az adott korszakban és kultúrában az értelmileg akadályozott gyerekekre és felnőtre vonatkozó gondolatok, vélekedések, teóriák, koncepciók (és prekonceptiók), előítéletek és más narratívumok öltenek testet. Az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott kép e felfogás szerint heterogén szerkezetű mentális konstrukció, amelyben megtalálhatóak a korszakban és kultúrában gyakrabban előforduló, jellemzővé váló, ideologikus koncepcióvá vagy akár szaktudományos teóriává szerveződő narratívumok és a kisebb hatósugárban terjedő naiv elméletek és vélekedések egyaránt.

Arra is utaltunk már, hogy egy adott korszaknak és kultúrának az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott képét távolról sem tekintjük homogén entitásnak, megbonthatatlan egységnek. Eltérő meggyőződések és ideológiai alapokon nyugvó értelmileg akadályozott emberképek élnek és vitatkoznak egymással egy-egy történeti korban és kultúrában.

Az értekezés eddigi témameghatározásából érzékelhető, hogy az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott kép változásainak kutatásakor jelentős mértékben támaszkodtunk az általános gyermekkortörténet eredményeire, teóriáira, szaktudományos fogalomkészletére és kutatási módszereire. Témánk sajátosan interdiszciplináris jellegéből fakadóan a disszertáció háttérét képező kutatásban felhasználtuk a társtudományok, mindenekelőtt a gyógypedagógia, a gyógypedagógia-történet, a pszichológiatörténet, az orvostudomány-történet tudásanyagát, de figyelembe vesszük az „új történetírás” keretei között keletkezett olyan fiatal diszciplínák eredményeit is, mint például a mentalitástörténet, a hétköznapi élet története és a pszichohistória.

1.2.2. Az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott kép rekonstrukciója során alkalmazott kutatásmetodikai eljárások

1. A disszertációt megalapozó kutatás során – a rendelkezésre álló forrásanyag jellegének és tartalmának megfelelően – alapvetően a klasszikus forrásfeltáró, -elemző, -értelmező és interpretáló módszert alkalmaztuk. Az *elsődleges és másodlagos* forrásszövegek *analitikus, forráskritikai elemzése és komparatív értelmezése* után *szintetizáló* összefoglalást nyújtottunk az egyes vizsgálat alá vont korszakok és kultúrák értelmifogyatékos-ság-képéről.

2. Az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőttekről alkotott kép rekonstrukciója szükségessé tette, hogy feltárjuk azt az intézményes háttérrel is, amelynek keretei között az értelmifogyatékos-kép az egyes történeti korszakokban a legmarkánsabban mutatkozott meg. Ezért analízisnek vetettük alá az – egyebek között – értelmi fogyatékos személyeket is elzáró, majd gyógyító és fejlesztő intézményrendszer alakulását Európában. Vizsgálódásunk fókuszában a francia, az angol a német és a magyar intézmények álltak. Az eszmetörténeti kutatás így kiegészült az intézménytörténeti rekonstrukció vonulatával.

3. Az alkalmazott módszerek között szerepelt az értelmi fogyatékosággal és a mentális problémákkal foglalkozó témák szempontjából releváns korabeli szakmai (orvosi, pszichiátriai, pedagógiai) *diskurzusok* elemzése, értelmezése is.⁴

1.2.3. A rekonstrukció és értelmezés metodikai nehézségei

1. Mint arra korábban már utaltunk, a gyermekkép egy időbe, térbe és kultúrába ágyazott, társadalmi közegben létrejövő mentális-eszmei konstrukció, amelyet erőteljesen befolyásol annak a kornak és kultúrának a szellemi arculata, „korszelleme” (a „Zeitgeist”), amelyben megszületett. A gyermekkép történetét vizsgáló kutatónak ezért el kell vonatkoztatnia a saját korából és kultúrájából, mentalitásából építkező értékrendjétől, koncepcióitól, elvárásaitól és főleg előítéleteitől, amikor szeretné megérteni elődeink gondolkodásmódját. Ahhoz, hogy valós tartalmakat felmutató új eredményre jussunk, előítélet-mentes megközelítésmóddal és körültekintő történetírói empátiával kell viszonyulnunk a vizsgált korszak és kultúra jelenségvilágához.

Kéri Katalin a neveléstörténeti kutatások során alkalmazott interpretációs módszer nehézségeit a következőképpen érzékelteti kutatómódszertani tárgyú monográfiájában: „Az interpretáció, a szövegmegértés segítségével a kutató keresi a pedagógiai eszményeknek és az oktatási-nevelési gyakorlatnak azon összefüggéseit, amelyek a korabeli kulturális és társadalmi élet területén sokszínűen kifejezésre jutottak. Az interpretáció azonban még

⁴ Ilyen releváns folyamat volt a 18. századon végighúzódó és 19. század első évtizedeiben francia és német orvos-pszichiátriai körökben felerősödő, az értelmi fogyatékoság differenciál-diagnosztikáját is szolgáló diskurzus. Ennek megjelölésére az „idiócia-vita” kifejezést használjuk.

így is, sokoldalú vizsgálatokra alapozva nehéz és ingoványos művelet, sikerességét kockáztatják az előítéletek, a hamis indukció és az analógiák” (Kéri, 2001, 71). A gyermekkép-rekonstrukciók során magunk is ugyanezekkel a nehézségekkel szembesültünk. Arra törekedtünk, hogy a mai gyógypedagógiai-fogyatékoságtudományi kategóriákat, a mai attitűdöket és szemléletmódot ne vetítsük vissza – analógiákat keresve – a múltba. Mindez persze nem jelentette azt, hogy ne regisztráltuk volna, amikor a ma használatos fogalomrendszer előképeinek bizonyos elemeire bukkanunk a régi szövegekben. (Lásd például az idócia-vitáról szóló részt.)

A kutatás során azt a felfogásmódot követtük, amelyet *Kálmán Zsófia* és *Könczei György* is kifejtenek fogyatékoságtörténeti témákat is feldolgozó könyvükben: „Olyan szemléletmódra van szükség – írja a kötet első, történeti fejezetében Könczei György, amely a múlt eredményeit a maguk körülményei között ítéli meg, és nem akarja mindenáron beleygőmőszölni azokat egy mindent átfogó fejlődési skémába” (Könczei, 2002, 30, idézi Leo Oppenheim könyvét, 1977, 373–374). A bibliakutató *Herman Gunkel* véleményére is hivatkozik itt Könczei, mely szerint „minden tény és korabeli megállapítást életbe ágyazva (Sitz im Leben) kell elhelyezni” (Könczei idézi Herman Gunkel véleményét, Könczei, 2002, 30). E vélemény szerint célszerű mellőznünk az erőltetett fejlődési sémákat, és sokkal inkább törekedjünk arra, hogy a feltárt konkrét tényanyag életszerűségét, a mindennapi életfolyamatba való beágyazottságát megőrizzük. Ha nem így járunk el, akkor csak a saját, 21. századi jelenségvilágunk kérdéseinek megválaszolásához próbálunk erőltetett és elnagyolt (probléma)történeti párhuzamokat keresve válaszokat találni. Vagy éppen egy adott jelenkori vélemény, koncepció, teória megerősítéséhez vagy cáfolatához keresünk múltbéli párhuzamokat, ami nem túlságosan bonyolult feladat, mivel a történelem gazdag tárházában szinte mindenre lehet példát találni pró vagy kontra. „Úgy tűnik tehát, hogy ha egy korhoz vagy kultúrához nem a saját értékeivel és mércéjével, hanem saját előfelteteleinkkel közeledünk, vajmi keveset fogunk megérteni belőle” (Könczei, 2002, 30).

2. A korabeli (német, francia, angol és magyar nyelvű) forrásszövegek feldolgozása és értelmezése szembesített bennünket egy megoldandó kutatásmetodikai problémával, ami a vizsgálat tárgyát képező korszakok „nyelvi terének” a mai szaknyelvi „tértől”, azaz a mai szakdiszciplináris fogalomkészlettől való jelentős eltéréséből adódik. A fogyatékoságtörténeti kutatásoknak erre a *metodikai nehézségére* hívják fel a figyelmet egyik tanulmányukban *Köszeghy Miklós* és *Parragh Szabolcs*. Érdekes és megfontolandó történész-szakmai álláspontjuk már a címben megfogalmazódik,

miszerint „...nem voltak fogyatékosok a történelemben” (Kőszeghy és Parragh in Zászkaliczky és Verdes, 2010, 517–536). Értelmezésük szerint kutatás-módszertani hiba, ha a jelen fogalomkészletével és kérdéseivel közelítünk a múlt jelenségeinek értelmezéséhez. *A 19–20. századig nem állt rendelkezésre olyan „nyelvi tér”, amelyben a társadalom a fogyatékos emberek helyzetét, a többséghez való viszonyát meghatározhatta volna.* „Bizonyos értelemben tehát ismét arról van szó, hogy rosszul tesszük fel a kérdéseinket, ha a fogyatékossgal élők múltbeli helyzetére vagyunk kíváncsiak. Ugyanis a teljes társadalmi elutasítás vagy éppen támogatás olyan *viszonyok*, amelyek intézményesen – s így nyelvileg is – ismeretlenek voltak egészen a késő újkorig” (Kőszeghy és Parragh in Zászkaliczky és Verdes, 2010, 532).

Óvakodtunk tehát attól, hogy a mai gyógypedagógiai, fogyatékossgtudományi fogalmakat keressük a régi korok szövegeiben, és a mai koncepciókat, elvárásokat, szakmai attitűdöket visszavetítsük a múltba. Ugyanakkor „a jelen meg nem értése elkerülhetetlenül a múlt ismeretének hiányából fakad” (Marc Bloch szavait idézi Jacques Le Goff, 2005, 16). Meggyőződésünk, hogy a kutató mai „élethelyzete” (Hermann Gunkel szavait idézve: „Sitz im Leben”), mai tudása hozzájárulhat egy kellően differenciált, de a vizsgált korszakokat az analitikus szemléllő alázatával megközelítő történelmi szemléletmódhoz.

3. Mindezek a felvázolt elméleti-metodikai megfontolások és problémák is hozzájárultak ahhoz, hogy témánk meghatározásakor ne az összes fogyatékossgtípus teljes körébe tartozó személyekről alkotott eszmei-szociális kép történetének kutatására és rekonstruálására vállalkozunk, hanem – a disszertáció címében is jelzett módon – szűkítsük témánkat, és koncentráljunk az értelmi fogyatékos gyermekekről és felnőttekről alkotott kép történetére. Szűkebb értelemben vett témánk kifejtése, illetve az eredményeket megalapozó kutatás bemutatása előtt azonban célszerűnek látszik egy olyan értelmezési keret felvázolása, amely szándékunk szerint jelentős mértékben segíti majd eredményeink értelmezését és tágabb kontextusba helyezését.

Ez az interpretációs segédeszköz a problémátörténeti háttér előtt felrajzolt – és a történeti korokon végighaladva az értelmi fogyatékossggal összefüggésbe hozható különböző intézményekben és szakmai-társadalmi reflexiókban is leképeződő – *elméleti modell*.

1.3. Az elméleti modell mint értelmezési keret

A társadalomtudományi modell – értelmezésünk szerint – egy olyan gondolati konstrukció, amelyben a vizsgált társadalmi-történeti valóság egy számunkra hozzáférhető szeletéből a fontosnak ítélt elemeket emeljük ki és hozzuk kapcsolatba egymással azért, hogy értelmező-magyarázó elveket találjunk a rendszer egészének működésére nézve. A társadalomtörténeti és ezen belül a (gyógy)pedagógiatörténeti értelmező modellek esetében ezek az elemek az adott korszak vagy kultúra jelenségeit, sajátosságait magyarázó narratívumok is lehetnek. A modellalkotás közben tudatában kell lennünk annak, hogy adataink, forrásaink nem feltétlenül terjednek ki a vizsgált valóságszelet teljes egészére, és így a modellezés útján megfogalmazott teória érvényessége korlátozott lehet.

Gyáni Gábor Peter Burke könyvéről írt ismertetésében hívja fel a figyelmet arra, hogy a modellalkotás és a típusképzés mindig a történetész munkamódszerének szerves része volt, de „újabbán megnőtt az igény az efféle eljárások tudatos igénybevétele iránt” (Gyáni, 1997). Ugyanakkor az is tény, hogy ez a módszer nem maradt kritika nélkül szakmai körökben: „Ha megmaradt továbbra is az ellenézés e modellekkel és típusokat jelölő fogalmakkal szemben, az abból táplálkozik, hogy a történészek nagy része úgy találja: a modellek alkalmazása megghiúsítja a történeti változás dinamikájának valóságos érzékelését és megjelenítését” (Gyáni, 1997).

A valóság sokszínűségének modellekbe sűrítése valóban magában hordhatja a leegyszerűsítés veszélyét. Főleg a „fejlődésmodellek” lehetnek problematikusak. Ám a modellalkotás ezzel együtt is lehetőséget kínál a – sokszor átláthatatlannak tűnő – primer forrásanyag értelmezésére és az összefüggések láttatására.

A következőkben vázlatosan áttekintünk egy-egy a kutatásunk szempontjából releváns általános gyermekkortörténeti, fogyatékoságelméleti és fogyatékoságtudományi modellrendszert.

1.3.1. A fejlődésmodell egy példája: Lloyd deMause pszichogenikus elmélete

A modellalkotás egyik tipikus, a gyermekkortörténet-írásban sokat idézett – és sokat kritizált – példája a *Lloyd deMause* történész-pszichológus nevéhez köthető pszichogenikus fejlődésmodell, amely az édesanya-gyermek kapcsolat emancipálódását vetíti ki a történelem évezeire.

DeMause elmélete szerint három olyan alapvető reakciótypus létezett a történelem folyamán, amellyel a szülők gyerekeikkel kapcsolatos attitűdje leírható:

1. Projektív reakció: Ebben a reakciótypusban az édesanyák saját félelmeiket, szorongásaikat vetítik ki újszülött gyermekükre.
2. Fordított reakció, „szerepmegfordítás”: A gyerek olyan figuraként jelenik meg benne, aki a szülők saját gyermekkorában fontos szerepet játszott.
3. Empatikus reakció: A szülők empatikus képességük révén belehelyezkednek saját gyermekük szerepébe, és szükségletei kielégítésére törekszenek (DeMause, 1977, 20).

DeMause a három reakciótypust a történelem időtengelyére helyezi, és ezzel az egyre elfogadóbbá váló anyai attitűdök és magatartásformák felé haladó, történeti léptékű, de elnyújtott haladási ütemű fejlődést modellezi. Ugyanakkor azt is megjegyzi, hogy az egyes reakciómódok egy-egy adott korszakban nem kizárólagosan érvényesülnek, hanem egymás mellett párhuzamosan is létezhetnek. Mindemellett valamelyikük dominanciája határozza meg az adott korszak alapvető jellegét.

A következő táblázat az egymást követő történeti korszakok legfőbb jellemzőit mutatja be deMause két alapvető művéből kiolvasható, némileg eltérő gyermekségtörténeti periodizációt szintetizálva:

1. táblázat. DeMause gyermekségtörténeti periódusainak változásai (Pukánszky, 2005 alapján)

<i>A szülő–gyerek kapcsolat alapformái</i>	<i>„Evolution of Childhood”, 1974</i>	<i>„History of Child Assault”, 1990</i>
Infanticid (gyermekgyilkos) attitűd	Az antikvitástól a 4. századig	Korai gyermekgyilkos attitűd: vérségi kapcsolat alapján szerveződő csoportok
		Későbbi infanticid attitűd: a korai „magas” kultúráktól az antikvitásig
„Kitevő” attitűd	4–13. század	A kereszténység kezdeteitől a 12. századig
Ambivalens attitűd	14–17. század	12. századtól a 16. század második feléig
Intruzív („behatoló”) attitűd	18. század	A 16. század második felétől a 18. század második feléig
Szocializáló attitűd	A 19. századtól a 20. század közepéig	A 18. század második felétől a 20. század közepéig.
Támogató attitűd	A 20. század közepétől	A 20. század közepétől

1.3.2. Ulrich Bleidick klasszikus fogyatékoságelméleti modellje (1977)

Figyelemre méltó és a további gondolkodáshoz támpontokat ad *Ulrich Bleidick* elméleti keretrendszere. A német professzor a fogyatékoság fogalmát négy egymástól paradigmaticusan eltérő modell keretei között értelmezi. *Zászkaliczky Péter* egyik tanulmányában a következőképpen foglalja össze a Bleidick-féle értelmezési keretrendszer négy modelljének a lényegét (*Zászkaliczky in Nóbik és Pukánszky, 2010, 109–116*):

1. *Személyorientált* (vagy: klinikai-orvosi) modell. Ez a fogyatékoságot individuális tulajdonságként kezeli, orvosi vagy pszichológiai kategóriákkal írja le. A fogyatékoság eszerint eltérés a biológiai vagy pszichológiai normától: bizonyos funkciók, képességek korlátozottsága vagy deficite, amely a szubjektumon belüli organikus zavarokra mint kiváltó okokra vezethető vissza.
2. *Interakciós* (interakcióelméleti) modell a fogyatékoságot már nem organikus sérülésből fakadó állapotnak értelmezi, hanem sokkal inkább tekinti a szociális elvárásoknak való nem megfelelésből következő címkézésnek, jogtalan tipizálásnak, stigmatizálásnak a többség részéről. A fogyatékoság eszerint egy olyan státusz, amelyet a szociális reakciók idéznek elő.
3. A *rendszerelméleti* modell a fogyatékoságnak a teljesítmény alapján történő elkülönüléshez, szegregációhoz vezető következményeit elemzi az olyan nagy társadalmi ellátórendszereken belül, mint például a közoktatás és a szakképzés.
4. A *polito-ökonómiai* (társadalomelméleti, materialista) modell a fogyatékoságot a kapitalista társadalmi berendezkedés termékének tekinti. Ez a társadalom a fogyatékos személyeket speciális iskolákban alacsonyabban kvalifikált munkakörökre képezi ki (Bleidick, 1977, közli: *Zászkaliczky, 2010*).

1.3.3. A Köncei György és Hernádi Ilona által bemutatott fogyatékoságtudományi modellrendszer

1. Gyógypedagógiai és gyógypedagógia-történeti szempontból különösen jelentős az a fogyatékosággal kapcsolatos attitűdököt és gondolkodási módokat értelmező modellrendszer, amelynek elemeit Köncei György és Hernádi Ilona mutatja be. (Köncei és Hernádi, 2011, Köncei, 2011). Ez a négy „gondolkodási és érvelési mód” a jelenben is funkcionál, és létezhet egymással párhuzamosan is, a gyökerek azonban a történeti előz-

ményekben keresendő. 1. A rendszer első eleme a *morális modell*. Ennek a magyarázó elvnek a középpontjában az a vélekedés áll, hogy a fogyatékos – különösen a mentális és a testi – az egyén személyes problémája. Háttérben feltehetően valamilyen súlyos bűn húzódik meg, amelyet az érintett személy vagy felmenői követtek el. A fogyatékos ember rászolgált a megvetésre és méltó a sajnálatra. A morális modell „csúcspontját” a korai és az érett középkor századaiban érte el. A morális modell alapján történő érvelés a közbeszédben ma már nem szalonképes. Ennek ellenére a modell elemei jelen vannak az ezredforduló utáni évek társadalmi közgondolkodásának mélyebb rétegeiben. Példa erre az a ma is élő felfogásmód, mely szerint az ép és a fogyatékos személyek között markáns határvonal húzódik, a fogyatékos emberek ebben a világban alávétettek, alacsonyabb rendűek, retardáltak. Ellátásra gondozásra szorulnak, támogatni és segíteni kell őket.⁵

2. A fogyatékos ténye a *medikális modell* értelmezése szerint is az egyén problémája, ám ez a gondolkodásmód már nem statikus, hanem a változtatás szándékát is magában hordozza. A benne megfogalmazódó narratívumok a fizikai test feletti kontroll lehetőségére hivatkozva a fogyatékoságot gyógyítható betegségként, megelőzhető és elhárítható, megszüntethető és megszüntetendő rossz állapotként fogják fel. E felfogás centrumában a – történeti kortól és kultúrától függően változó – mindenkori normalitás mítosza áll. Eszerint a fogyatékos személy „normalizálása”, „gyógyítása”, fogyatékoságától való megszabadítása reális lehetőség, amelyhez a fejlett nyugati orvostudomány teljes eszköztára rendelkezésre áll. Könczei György és Hernádi Ilona e témához kapcsolódó elemzésükben rámutatnak a fogyatékos „távlati megszüntetését prognosztizáló” „technológiai optimizmus” veszélyeire: a fogyatékos megelőzésének vagy megszüntetésének lehetőségébe vetett vakhit valójában a fogyatékos létmódot átélő és elfogadó, azt saját immanens alkotóelemükként értelmező emberek „megszüntetését” is jelentheti (Könczei és Hernádi, 2011, 11).

A medikális modell alapján történő fogalomalkotás és -használat az 1980-as évektől az 1990-es évekig volt meghatározó jelentőségű a szakmai közbeszédben. Ezt jelzi, hogy a WHO 1980-ban közzétett fogyatékoságértelmezése még három, tartalmában és irányultságában elkülönülő fogalmat határoz meg: 1. impairment (károsodás), 2. disability (fogyaté-

⁵ Az ép és fogyatékos személyek egymástól elkülönült két világának létét sugalmazza a magyar gyógypedagógiai szaknyelvben ma már kevésbé használatos „normalitás” és „abnormalitás” fogalma is.

kosság) és 3. handicap (hátrány). Az első az ember testi és pszichés konstitúciójának komolyabb rendellenességére vagy hiányosságára utal, a második már az érintett ember cselekvésében megnyilvánuló módosulásra, korlátozottságra, a harmadik pedig a mindezekből fakadó társadalmi hátrányokat és korlátokat írja le.

Az orvosi-medikális modell tehát a 20. század végének terméke, azonban az ehhez a modellhez vezető gondolkodásformák, narratívumok mélyen gyökereznek a fogyatékoság, illetve a gyógypedagógia történelmében. Feltevésünk szerint a medikális gondolkodásmód történeti narratíva-gyökerei az újkortól és különösen a felvilágosodás eszméinek elterjedésétől kezdve összefonódnak a túlzott pedagógiai optimizmust hirdető többségi pedagógia narratívumaival. Ennek részletes bemutatására a későbbiekben térünk vissza.

3. A *szociális modell* abból a filozófiából indul ki, hogy a fogyatékos ember életét korlátozó akadályok nem természet-adta, objektív létezők, hanem azokat az úgynevezett „normális” társadalmi többség igényeihez és szükségleteihez szabott emberi-tárgyi környezet állítja fel (Könczei, 2011). A csak az „épek” számára akadálymentesen hozzáférhető tárgyi-szellemi-kulturális környezet így a többség által birtokolt és a kisebbség felett gyakorolt *hatalom* egy sajátos kifejezőmódja is egyben. Valójában tehát nem a hatalomnak kiszolgáltatott egyén a fogyatékos, hanem a társadalom az, amely – a többség hatalmával visszaélve – korlátokat és akadályokat állítva rekeszti ki magából a kisebbséget. A szociális modell által kifejezett kritika hatására az ENSZ Egészségügyi Világszervezete újabb értelmezéssel állt elő az ezredforduló utáni években (ENSZ, 2003). Ez már a fogyatékos személyeknek a társadalmi életben gyakorolt tevékeny részvételére helyezi a hangsúlyt, és felhívja a figyelmet az egyén fölött hatalmat gyakorló környezetre is. Könczei György és Hernádi Ilona a így összegzik ennek az állásfoglalásnak a lényegét: „Így válik egyértelművé a társadalom felelőssége és az, hogy gyakran nem, vagy nem elsősorban az *állapot*, hanem a *közeg tesz fogyatékosá*” (Könczei és Hernádi, 2011, 14).

4. A négy modellből álló rendszer utolsó eleme az alapvető emberi jogokat helyezi középpontba. Az *emberi jogi modellnek* a hétköznapi életben való érvényesülését az emberjogi jogászok és a fogyatékosággal élő emberek egy szűk rétege vívta ki. Érvelésükben a fogyatékoságot olyan kérdésként tematizálják, amely összefüggésben van az elnyomással, a kirekesztéssel, illetve a befogadással és az emberi jogokkal (Könczei és Hernádi, 2011, 15–16).

A legújabb nemzetközi egyezmények már az emberi jogi modell szemléletét tükrözik. A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény⁶ – amelyet az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án fogadott el – például így fogalmaz: „Jelen egyezmény célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadságjog teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása. Fogyatékossgal élő személy például minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, intellektuális, mentális vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását” (Egyesült Nemzetek Szervezete, in Köncei, 2009, 180. Idézik: Köncei és Hernádi, 2011, 16).⁷ A teljes egyezmény szöveg a fogyatékos embert már erős, aktív és alkotásra képes embernek látja és látatja (Köncei és Hernádi, 2011, 16). Köncei György és Hernádi Ilona a négy „klasszikus” fogyatékossgértelmezési modell bemutatása után kitérnek az azokkal szemben felhozott kritikai észrevételekre is, majd vállalkoznak egy új, ún. „posztmodell” felvázolására is.

A fogyatékossgtudomány elméletalkotói az utóbbi időkben különösen a szociális modell létjogosultságát kérdőjelezik meg. Problematikusnak tartják, hogy ez az értelmezési keret szétválasztja a biológiai és társadalmi aspektust, és nem veszi figyelembe az egyéni élmények és tapasztalatok szerepét a fogyatékossg mint létmód megélésében. Ezzel a kritikával a tanulmány szerzői is egyetértenek, és álláspontjukat a következőképpen fejtik ki: „Nem lehet... a fogyatékossgot csupán mint (nem egyéni szintű, hanem pl. makroszintű) társadalmi összefüggést felfogni. Azért nem, mert azzal elveszítjük egyebek mellett a saját tapasztalatot, a saját küzdelmet, s a fájdalmat, amelyek mind-mind konstitutív részei a fogyatékoslétnek” (Köncei és Hernádi, 2011, 23). A szerzők egy olyan „posztmodell” kiala-

⁶ A nyilatkozat eredeti címe: Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

⁷ Köncei György és Hernádi Ilona tanulmányukban az egyezmény idézett második mondatában szerencsés módon már elvégezték azokat a szóhasználatbeli korrekciókat, amelyeket a fordítást ellenőrző lektor szakmai érvekkel megalapozottan javasolt. Az eredeti angol nyelvű mondat így hangzik: „Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others” (United Nations, 2006). A 2009-ben interneten közzétett gyűjteményes kötetben ugyanis még a mondatnak ez a magyar fordítása szerepel: „Fogyatékossgal élő személy *minden* olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, *értelmi, szellemi* vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.” (A szerző kiemelései.) A kötet szerkesztője a lektori korrekciós javaslatokat lábjegyzetben szerepelteti.

kítását tartják indokoltnak, amelynek felépítése során újra kell fogalmazni az épség és a normalitás fogalmát, a fogyatékos és nem fogyatékos kategóriáját. A dekonstrukciót követő konstrukció során a fogyatékos emberek majd „rendszerbe tagoltan, saját terminusaikkal tudják kifejezni és képviselni saját tapasztalatukat, megtestesült létüket” (Könczei és Hernádi, 2011, 21).

1.3.4. Kísérlet a morális és a medikális modell mentalitástörténeti újraértelmezésére

A Könczei–Hernádi szerzőpáros fogyatékoságtudományi modelleket elemző tanulmányában joggal hivatkozik arra, hogy napjainkra már lejárt az egy kitüntetett egységes modell értelmező keretei között való gondolkodás időszaka. Elérkeztünk ahhoz a pillanathoz, amikor a fogyatékosággal élő személyek tapasztalatai olyan mértékben összetettekké és ellentmondásossá váltak, hogy a korábban bemutatott modellek tartalmát is felhasználva egy új „posztmodell” kialakítására van szükség. A szerzők végül nem vállalkoznak ennek felállítására, indokaik szerint azért, mert a kritikai látásmódon alapuló posztmodern elméletalkotás korában a fogyatékoságról alkotott kép is szétesett. A (poszt)modellépítés előtt pedig előbb egy új látásmódra épülő ismeretelméletnek kell kialakulnia a fogyatékoságtudományban is (Könczei és Hernádi, 2011, 24).

Ennek az új posztmodellnek a kiépítéséhez úgy kívánunk hozzájárulni, hogy a következőkben az értelmileg akadályozott személyekről alkotott kép történetét és az őket elzáró-befogadó intézmények alakulásának történetét vizsgálva feltárjuk és értelmezzük a „morális” és az „orvosi-medikális” néven említett modellek történeti előképeit. Eszmetörténeti-problématörténeti, fogyatékoskép-történeti és intézménytörténeti kutatásaink során kerestük azokat a rendszerré szerveződő elemeket, narratívumokat, amelyeket modellként lehet értelmezni. A feltárt és feldolgozott primer és szekunder források alapján vállalkozunk ezek azonosítására, leírására és elemzésére.

A jelenlegi kutatás keretei között az értelmifogyatékoság-kép történetének rekonstrukcióját a 19. század végéig végeztük el, amikor Európában és az Amerikai Egyesült Államokban már nagyobb számban jelentek meg az értelmi fogyatékos emberek befogadását és fejlesztését célul tűző specifikus intézmények, ám Magyarországon még csak a legelső lépésekre került sor ezen az úton. Szimbolikus korszakhatár ezért 1875 – *Frim Jakab* első rákospalotai „hülyenevelő” intézetének kapunyitása.

A felmerülő kérdések alapos és minden tekintetben megfontolt megválaszolása még további kutatások egész sorát teszi indokolttá. Ugyancsak további vizsgálódásokat indokol a 20–21. században lezajló változások megragadását szolgáló két további paradigmaticus rendező elv, *a szociális és az emberi jogi modell* gyermekkortörténeti-fogyatékosképek-történeti jellegű megközelítése és elemzése.

2. Az ókori Kelet és az antikvitás emberének képe az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről

A modern kor előtti társadalmakban számos tényező veszélyeztette a születendő és megszületett gyermek fizikai és mentális fejlődését. A várandós asszonyok elégtelen táplálkozása, a szinte folyamatos háborúk, a gyorsan terjedő járványok, az orvosi segítségnyújtás hiánya azt eredményezték, hogy a csecsemők és az anyák jelentős része nem élte túl a szülést, illetve a gyermek fizikai és/vagy mentális károsodással jött a világra. Az újszülött élete és fejlődése a születést követően is számos veszélynek volt kitéve, magas volt a csecsemőhalandóság.⁸

A gyermek károsodásának oka gyakran az édesanya várandósság alatti megbetegedése volt. Például a skarlát csak 1685-ben kapta ma is használatos modern elnevezését, de akkor már egyike volt a legelterjedtebb, a magzatot is károsító anyai betegségnek. Már a kereszténység előtti időkben is rendkívül széles körben elterjedt, és oka lehetett a veleszületett fogyatékoságok közül például a vakságnak, a siketségnek és az értelmi fogyatékoságnak, amelyeket a korabeli források is felsorolnak (Winzer, 1993, 9). Hiteles adat nem áll rendelkezésre, de mindezek alapján vélelmezhető, hogy a fogyatékkal született személyek száma ezekben az időkben jelentős lehetett az egyes kultúrákban.

Az alacsony számú fennmaradt forrás miatt nehéz történetileg hiteles képet alkotnunk magunknak arról, hogy az antikvitás kultúráinak népei milyenek láthatták az értelmileg akadályozott gyermekeket és felnőtteket. Valószínűsíthető, hogy a fogyatékoságot és a betegséget isteni büntetésként értelmezte az ókor embere is, akárcsak a későbbi korokban (Kőszeghy és Parragh, 2003, 8). *Gábor György* interpretálása szerint „a megszokottól, a természet rendjétől eltérő, rendellenes és diszharmonikus jelenségeket, valamilyen titokzatos jelként, az istenek, a túlvilági lények üzeneteként ér-

⁸ A rendkívül magas csecsemő-mortalitás még az újkorban is jellemző maradt. A 18. század második feléből származó adatok szerint is csak alig valamivel több, mint a gyermekek fele érte meg az egyéves kort (Pukánszky, 2001, idézi Edward Shortert, 1986, 513).

telmezték” (Gábor, 2005). *Könczei György* ennek a stigmatizált állapotnak a mélyén nem az egyes ókori kultúrák gondolkodásmódjának jellemzőjét, hanem egy atavisztikus ősi védekező ösztönt lát, amelynek gyökerei az állatvilágba nyúlnak: az állatok többsége sérült fajtársát elpusztítja (Kálmán és Könczei, 2002, 31). A másság stigmatizáló, diszkrimináló és kirekesztő megítélése e felfogás szerint nem a különböző ókori és későbbi társadalmi rendszerek, kultúrák jellemző sajátossága, hanem egy makacs atavisztikus emberi ösztön továbbélése.

E koncepciót értelmezve eljutunk a normalitás fogalmának és a normától való eltérés (az „abnormalitás”) társadalomtörténeti-mentalitástörténeti értelemben vett problematikájához. Hol húzódott egyes korokban és kultúrákban a határ (és van-e egyáltalán „határ”) a „normális” és az „abnormális” között? Létezik-e jól kitapintható mezsgye egy adott történeti-kulturális közegben létező társadalom mentalitásában a külső és belső tulajdonságok tekintetében még elfogadható és már elfogadhatatlan között? Vagy tovább részletezve a kérdést: mi az, ami egy adott korban-kultúrában a közmegítélés szerint eszményi, mit tekintenek átlagosnak, milyen az, ami még tolerálható, és melyek azok a külső-belső emberi sajátosságok, amelyeket már a „megszokottól, a természet rendjétől eltérőnek” láttak, és ennek alapján stigmatizálták, majd pedig kirekesztették az e tulajdonságokkal bíró embert?

A szűkös forrásanyag arra mindenesetre következtetni enged, hogy az ókori kultúrákban élő emberek számára a fogyatékoság mint gyűjtőfogalom nem létezett, a fogyatékoságról mint önálló kategóriáról nem gondolkodtak. Foglalkoztatták őket viszont az egyes fogyatékoságtípusok, amelyekkel élő gyermekeknek és felnőtteknek a helyzete más és más volt, mint ahogyan eltért a róluk a társadalmi közgondolkodásban kialakult mentális kép is. Nem beszélhetünk tehát egységes „fogyatékoságelleneségről” sem ezekben a társadalmakban (Anne Waldschmidt szóhasználatával élve, lásd: Waldschmidt, 2006). Más volt a társadalmi megítélése a látássérülteknek (Egyiptomban például magas presztízű zenészszakmák képviselői kerültek ki közülük), ugyanitt a törpe növésű emberek olykor egészen magas társadalmi rangra emelkedtek – ha képességeik egyébként erre predestinálták őket.⁹

⁹ Szeneb például, akinek alakját felesége és gyermekei társaságában egy szoborcsoport is megörökítette, a fáraó textilüzemének nagy hatalmú vezetője lett. Életét egész sor előjog könnyítette meg, így például hordszéken közlekedhetett (Kálmán és Könczei, 2002, 35–36).

2.1. Mezopotámia

Az ókori Mezopotámia területén megtalált viszonylag gazdag leletek segítségével nyújtanak abban, hogy rekonstruálhassuk az asszír–babilóniai–sumer társadalmak emberképét, közte a betegségről és a fogyatékoságról alkotott korabeli felfogást is. A kutatók (egyebek közt N. P. Heesel és B. Jankowski) „diagnosztikai kézikönyv”-ként emlegetik azt a negyven (átlagosan százsoros szöveget tartalmazó) ékírásos táblából álló forrást, amely a korabeli kultúra orvosi ismereteit foglalja össze. Az emberi test aprólékos leírása mellett a szövegek az egyes betegségtípusokat is bemutatják. Ezek között különös részletességgel szerepelnek a nőgyógyászati megbetegedések, a gyermekbetegségek és az epilepszia egyes válfajai. A „kézikönyv” a leírás, a diagnózis mellett terápiára vonatkozó előírásokat is tartalmaz. A betegségek bemutatásakor a szerzők külön írtak a gyógyítható kórokról és külön azokról, amelyek legtöbbször halálos kimenetelűek. Figyelemre méltó, hogy a kiváltó okokat általában nem az emberi szervezet elváltozásaiiban keresték, hanem valamely istenség „kezének nyomát” vélték felfedezni az adott betegség kialakulásának hátterében. Ennek megfelelően az előírt gyógymódok többségének középpontjában is a beteget a kórral sújtó istenséghez intézett fohászok, eskük és egyéb bonyolult rituálék álltak (Kellenberger, 2011, 27).

Az imák mellett gyógyszereket is alkalmaztak, amelyek alapanyagainak megnevezése a sámánok varázssitalainak receptúráját idézi fel a mai olvasóban. Orientalisták véleménye szerint az egzotikus elnevezések valószínűleg az igazi alapanyagok kódjelei voltak, és a valódi összetevők leplezését szolgálták, amelyeket az orvosok csak szájról szájra hagyományoztak át. Látható, hogy ebben a kultúrában az orvos az objektivitásra törekvő megfigyelő, a betegséget diagnosztizáló tudós-gyógyító és az istenekkel közvetlen kapcsolatot teremtő pap szerepét egyesítette magában (Kellenberger, 2011, 27).

A különböző betegségtípusok mellett a fogyatékoságokat is részletesen felsoroló listák a fent említett mezopotámiai „diagnosztikai kézikönyv”-ben arra utalnak, hogy ebben a kultúrában a hosszú és súlyos betegségben szenvedő, valamint a fogyatékosággal élő emberek különleges figyelemben részesültek.¹⁰ Az akár évekig tartó orvosi kezelés súlyos anyagi áldozatot jelenthetett a beteg és a fogyatékos emberek családjai számára.

¹⁰A „Kézikönyv” egész sor olyan betegséget sorol fel, amelyek a csecsemő vagy a kisgyermek halálához vezethettek. Listázták az epilepszia különféle fajtáit és a bénulásához

A korabeli szülők gyermekük születését ezért általában aggodalommal vegyes örömmel várták. Ezeket a vegyes érzelmeket jól érzékeltetik a máigikus rituálék, fohászok és varázsigék, amelyek segítségével az istenek jóindulatát próbálták megnyerni. A sumer–akkád–babiloni kultúrákban – a mai gyakorlattól eltérően – elsősorban azért imádkoztak, hogy gyermekük élve jöjjön a világra, és ne ragadja el a korai halál.

A kutatók véleménye szerint ezeknél a népeknél olyan sok gyermek született testi vagy értelmi károsodással, és olyan sokszor fordult elő későbbi életútjuk során baleset, betegség vagy elégtelen táplálkozásból fakadó egészségromlás, hogy gyermekük élve születése és az első hónapok túlélése volt a szülők legfőbb vágya.

A fogyatékossgal születő gyermek szüeleire váró lelki és anyagi terhek mértékét jól érzékelteti – egyéb források mellett – a „Babiloni teodicea” néven ismertté vált mezopotámiai forrásszöveg. Ez tartalmaz egy beszélgetést, melynek szereplője két barát: egy sorscsapások miatt szenvedő és az őt vigasztaló társa. Ez utóbbi elmesél egy történetet, amely egy testvérpárról szól: „Az első fiú »lillu«-nak született, de a másodikat már »erős hősnek« neveztek” (Lambert, 1960, 87, 262–263. sor). A „lillu” – nőnemű változatban „lillatu” – kifejezés már a fent említett listákban is gyakran előfordul. Jelentése: értelmi fogyatékos gyermek, értelmi fogyatékos személy.

Egy fogyatékos csecsemő születése a mezopotámiai–babilóniai–asszír kultúrában – a korabeli gondolkodásmódnak megfelelően – többnyire, de nem feltétlenül rossz ómennek (előjelnek) számított. Melyek lehettek egy fogyatékossgal születő gyermek világrajövetelének következményei abban a korban? A „kézikönyv” erre is tartalmaz utalást, amikor azt indítványozza, hogy a szemmel láthatóan súlyosan, halmozottan fogyatékosnak látszó újszülöttet egy rituálé (namburbi) keretei között azonnal dobják vízbe, nehogy a gondozásával járó lelki és anyagi teher a „halál szellemét” hozza az egész családra, és így annak széthullását¹¹ idézze elő (idézi: Kellenberger, 2011, 29).¹² Az ilyen súlyosan fogyatékos újszülöttet úgy tekintették, mintha halva született volna.

A fogyatékos emberek elpusztítását a kutatók véleménye szerint az adott kultúra kétségbeesett védekező mechanizmusa, a „baj” gyökerestől való kiirtására való törekvés motiválja. Ez a reflex a közösség extrém

vezető izomgörcsöket kiváltó agykárosodásokat, amelyek például abban nyilvánultak meg, hogy a gyermekek nem tudtak beszélni és enni (lásd Scurlock és Andersen, 2005).

¹¹ Szó szerint: nehogy „az apa házának széthullását” idézze elő.

¹² A szöveg szerint abban az esetben kell így eljárni, ha az újszülött „nem sír fel, nincs ereje mozogni, csak ernyedten fekszik” (Kellenberger, 2011, 76).

stresszhelyzeteiben felerősödik. Feltehetően ezzel magyarázhatók azok a ritkán, de mégis előforduló rituális gyilkosságok is, amelyek során a babiloniak súlyosan fogyatékos felnőtt embereket égettek vagy ástak el élve.

A fogyatékos (köztük az értelmi fogyatékos) gyermekek sorsa ezekben a kultúrákban többnyire nem volt ilyen egyértelműen drámai: a család általában gondoskodott róluk, menedéket nyújtott nekik a nyilvánosság és a külvilág megpróbáltatásaival szemben.

A mezopotámiai kultúrában nemcsak a fogyatékosággal született gyermekek számítottak a család életét befolyásoló előjelnek. A forrásokban fennmaradt számos „ómenlisták” (előjeljósító szövegek) egyik sorozata a város utcáin látható fogyatékos felnőtt emberekről szól. Feltételezhető, hogy a korabeli közgondolkodás az egyes fogyatékosággajtákkal élő embereket különálló csoportként fogta fel, mivel megjelenésüket összefüggésbe hozták a város sorsának jóra vagy rosszra fordulásával: „Ha egy városban a bénák számosak, ez azt jelenti, hogy a városnak jó lesz. Ha egy városban a béna nők számosak, ez azt jelenti, hogy a városnak jó lesz. Ha egy városban az idióták számosak, ez azt jelenti, hogy a városnak jó lesz. Ha egy városban az idióta nők számosak, ez azt jelenti, hogy a városnak jó lesz.” De: „Ha egy városban a vakok számosak: szenvedés a városnak” (idézi: Kőszeghy és Parragh, 2003, in Zászkaliczky, 2010, 525). Azt nem tudjuk, hogy a város jövője szempontjából miért tartották szerencsét hozónak az egyik fogyatékoságot, és miért szerencsétlenséget előidézőnek a másikat.

Kőszeghy Miklós és Parragh Szabolcs tanulmányukban arra hívják fel a figyelmet, hogy a források szerint Mezopotámiában a fogyatékkal élő emberek (köztük az értelmi fogyatékos személyek) nem feltétlenül marginalizálódtak. A peremre szorulás leginkább csak akkor következett be, amikor a legfőbb szociális biztonságot jelentő család kötelékéből kikerültek. Helyzetük azonban még ekkor sem volt reménytelen, mert a korabeli uralkodók szívesen tüntették fel magukat az özvegyek, az árvák, a gyengék és a betegek védelmezőjeként. Ezt igazolják azok a források is, amelyek tanúsága szerint a templomgazdaságok munkásainak többsége beteg és fogyatékos ember volt. Az ő alkalmazásuk gyakorlata sajátos kettősségre utal: kifejezi az egyéb elkötelezettségektől mentes, könnyen bevonható munkaerő igénybevételét és az elesettekről való gondoskodás gesztusának egy sajátos keveredését (Kőszeghy és Parragh, 2003, in Zászkaliczky, 2010, 525).

2.2. Hellén kultúrák

A legtöbb ókori társadalomban megfogalmazódott az emberi tökéletesség ideája, az ép test és az ép lélek harmonikus egységének elvont eszménye, amelyet a görögöknél például a „kalokagathia” fogalma testesített meg. Ezekben a kultúrákban a gyermeknevelés célja is a – korabeli eszményeknek megfelelő – harmonikus ember elérése volt. A közgondolkodásnak, a korabeli mentalitásnak megfelelő „norma-eszmény” érvényesítésének egyik legmarkánsabb példája a posztnatális születésszabályozás volt.

Az általános pedagógiatörténeti és gyermekkortörténeti szakirodalom gyakran ír az antikvitás legtöbb kultúrájára jellemző, születés utáni gyermekszelekczióról. Ennek legismertebb példája a Spártában alkalmazott gyakorlat, melynek során – a köztudatban elterjedt vélekedés szerint – az életképtelennek ítélt csecsemőt lehajították a Taigetosz hegyéről. Plutarkhosz *Párhuzamos életrajzok* című könyvében a törvényalkotó spártai király, Lükurgosz életét bemutató fejezetében így ír erről: „Az újszülött csecsemővel apja nem rendelkezett, hanem karjába vette és elvitte egy Leszkhé nevű helyre, ahol a törzsek vénei összegyülekeztek és megvizsgálták a kisdedet. Ha egészséges alkatú és erőteljes csecsemő volt, utasították az apát, hogy nevelje fel, egyben pedig kijelöltek neki egyet a kilencezer spártai parcellából. De ha idétlen vagy nyomorék volt, bedobták a Taigetosz Apothetai nevű szakadékába – azzal a meggyőződéssel, hogy nem előnyös sem a gyermeknek, sem az államnak, ha egy születésétől kezdve gyenge és életképtelen ember életben marad. Ezért fürdették meg az aszszonyok az újszülöttet borban és nem vízben, hogy kipróbálják szervezete életképességét. Ha ugyanis epilepsziás vagy gyenge, beteges szervezetű volt a gyermek, görcsöt kapott az erős bortól, és elpusztult” (Plutarkhosz, 1978, 107).

Németh György történész arra hívja fel a figyelmet, hogy ez az idézet egy félrefordításból eredő téves elképzelést sugall a spártai gyakorlatról. A valóságban nem dobták be a gyermekeket a szakadékba, hanem kihelyezték, kitették őket a Taigetosz melletti, Apothetai nevű sziklás helyre, amely – Németh György kifejezésével élve – valamiféle „inkubátorként” működött: akinek rabszolgára volt szüksége, itt magához vett egy gyermeket, és felnevelte. A „kitevés” a korabeli törvények értelmében nem számított gyilkosságnak, ha az istenek úgy rendelték, akkor valaki a kitett gyermeket magához vette, felnevelte, és így életben maradt. Ez a gyakorlat tehát az istenítéletre épült: ha az istenek úgy akarták, akkor a kitett gyermeket még idejében felvette egy arra járó felnőtt, ha nem, akkor elpusztult (Németh, 2012). Különösen jól példázza ez a társadalmi praxis a korabeli és a

mai mentalitás különbségét. Mint ahogyan a ma embere számára riasztó „spártai” gondolkodásmódról árulkodik a borban fűrésztés gyakorlata is, amelyről az idézet végén esik szó. A szelekció itt is érvényesült. Ez volt a spártai gyermekekre váró első igazi nagy fizikai próbatétel, amikor életben maradásuk már nem az istenek vagy egy döntéshozó testület akarától, hanem saját testi képességeiktől függött.

Mindezek mellett a spártai „gyermekszelekció” gyakorlatának tágabb történeti kontextusba helyezése érdekében azt is meg kell jegyeznünk, hogy Spárta volt az egyetlen városállam, ahol törvények szabályozták a gyerekek kitevését, amelynek értelmében a „törzsek vénei”, azaz egy testület határozott a gyermek sorsáról. Mindenütt másutt – görög földön és később Rómában is – az apa dönthetett arról, hogy felneveli-e a gyermeket, vagy pedig a kitevés lesz az osztályrésze.

Azt, hogy a gyermekek kitevés útján való szelekciója szerves része volt a görög mentalitásnak, igazolja Platón és Arisztotelész e témába vágó gondolatmenete is. Platón az *Állam* című dialógusának ötödik könyvében ír erről:

„SZÓKRATÉSZ: A megszületett utódokat azután az erre a célra szervezett hivatalok veszik át, amelyek férfiakból vagy nőkből állnak, vagy mindkét neműekből, hisz a hivatalokat közösen viselik nők és férfiak.

GLAUKÓN: Helyes.

SZÓKRATÉSZ: Gondolom, a kitűnőek gyermekeit átveszik és nevelőintézetekbe viszik dajkákhöz, akik külön laknak egy városrészben. A gyarlók gyermekeit és a kiválók nyomoréknak született gyermekeit pedig, ahogy illik, eltüntetik valami hozzáférhetetlen titkos zugban.

GLAUKÓN: Hát igen, ha azt akarjuk, hogy az örök rendje tiszta maradjon” (Platón, 1970).

A Platón által ideálisnak tartott államberendezkedésben – megvalósulása esetén – tehát így kezelték volna az újszülött gyermekeket. Ez a gyakorlat emlékeztet a spártaira, de már utal a fogyatékosággal született csecsemőkre is. A „gyarlók”, tehát a legalsó kasztbéli dolgozók gyermekeit és a „kiválókat”, tehát a filozófusok és az örök „nyomoréknak” született gyermekeit „egy hozzáférhetetlen titkos zugban” tüntetik el. Ez a „titkos zug” semmiképpen nem lehetett a spártaiak Apothetai nevű „gyermek-lerakó-inkubátora”, „tékája”, amely az életben maradás lehetőségét sem zárja ki – ahogyan azt Németh György értelmezésében láttuk. Platón a láthatóan deformált, testi fogyatékosággal született gyermekeket egyértelműen halálra ítéli. Arisztotelész is így jár el, ahogyan arra a *Politika* lapjain utal:

„Az újszülöttek kitevéséről vagy fölneveléséről pedig úgy intézkedjék a törvény, hogy semmiféle korcsszülöttet nem szabad fölnevelni” (Arisztotelész, 1984). Gondolatmenetük alapján nem lehet kétségünk afelől sem, hogy mind a ketten halálra ítélnék a súlyosan, halmozottan fogyatékos, értelmi és testi tekintetben érintett csecsemőket is.¹³

Platónnak és Arisztotelésznek (és a többi, e témáról értekező filozófusnak, korabeli értelmiséginek) a fogyatékos és ép csecsemőkkel kapcsolatos álláspontja azonban nem tükröződött mechanikusan a korabeli görög és római társadalom gondolkodásmódjában. Újabb kutatások azt támasztják alá, hogy a szélsőségek a görög és római kultúrában sem voltak jellemzőek: a fogyatékos csecsemőket nem pusztították el kivétel nélkül, de nem beszélhetünk arról sem, hogy ezekben a kultúrákban ismeretlen jelenség lett volna a gyermekgyilkosság és -kitevés. *Christina Tuor-Kurth* svájci teológus rendkívül alapos és kiterjedt forráselemzésre alapozva teszi mélyreható kritika tárgyává azt a korábbi történelmi felfogást (például *A. Cameron* koncepcióját), hogy a korai keresztény szövegekben jellemzően megjelenő gyermekgyilkosság és -kitevésselenség a görög filozófusok hatására lenne visszavezethető. A kutató arra a következtetésre jut, hogy a csecsemők elpusztítása és kitevése ezeknek a korabeli társadalmaknak általános „kulturális jelensége” (kulturelles Phänomen) volt. A kiváltó okok, a gyerekek elpusztításához, kitevéséhez vezető motívumok között sorolja fel a szegénységet, a szegény családokba született sok gyermeket, a tehetős szülők kényelemszeretetét, a gyenge testalkatot és a látható testi fogyatékoságot. Arra is utal, hogy a források szerint a gyermekgyilkosság és -kitevés a szülők részéről szinte mindig szegényérzettel és büntudattal járt együtt (Tuor-Kurth, 2010, 16–17).

Más kérdés – és erről a források sem szólnak –, hogy mi lehetett a gyakorlat a szembeötlő külső jegyekkel nem párosuló értelmi fogyatékos csecsemők esetében.

¹³ Margret Winzer gyógypedagógia-történelmi monográfiájában – érdekes gondolatkísérletként – felveti annak a lehetőségét, hogy az egyes közösségek számára nagy megrázkódtatást jelentő járványok és a törvényalkotás tematikája között lehetett valamiféle összefüggés. (Bár szigorú kauzalitást vélelmezni a két tény között nyilván túlzás.) Winzer említi például a Kr. e. 4. században Athén városát sújtó pestist, amelynek pusztítása után javasolja Plátón, hogy csak az értelmi és fizikai tekintetben kiválók köthessenek házasságot, és hozhassanak világra gyermekeket. Időben ezt követően fogalmazza meg Arisztotelész is a láthatóan fogyatékos csecsemők elpusztítását támogató, fent idézett álláspontját (Winzer, 1993, 9).

2.3. Róma

Az előzőekben elmondottak alapján látható, hogy a – törzs vénei, a születésszabályozó „hivatalok” vagy egyszerűen az apa által – felnevelésre alkalmatlannak, fogyatékosnak ítélt gyerektől való „megszabadulásnak” több módja lehetett az antikvitásban. Spártában a kitevés nem mindig jelentett egyet a halálos ítélettel, más hellén törzseknél és később Rómában viszont szinte mindig. Itt ugyanis az apa (pater familias) tradicionálisan korlátlan hatalma (patria potestas) nyilvánult meg abban a szokásban, mely szerint az újszülött csecsemőt a szülésnél segédkező bábaasszony az apa lábai elé helyezte a földre. Ha az apa felemelte gyermekét, akkor ezzel egyszersmind kifejezésre juttatta eltökélt szándékát annak felnevelésére. Az újszülött felemelésének ezt a gesztusát „levatio”-nak nevezték. Az édesanyák ugyanis Levana istennőhöz imádkoztak azért, hogy hasson oda: az apák neveljék fel újszülött gyermekeiket (Pukánszky, 2006). A földön maradó csecsemő osztályrésze a kitevés lett. Ebben az esetben szinte mindig megpecsételődött a sorsa: a szemétdombon végezte a hulladék (stercus) és állati tetemek között. Alkalmanként még innen is megmentették őket az arra járók¹⁴ (Häfler, 2005, 7). A római uralkodók újra és újra megpróbálták korlátok közé szorítani az apák ősi jogát élet-halál fölött. Ez azonban csupán abban nyilvánult meg, hogy az erős, egészséges fiú és leány újszülöttek esetében megtiltották a kitevést. A látható testi fogyatékossgal született gyerekek esetében azonban nem volt ilyen korlátozás.

Hozzá kell tennünk, hogy Rómában a gyakori magzatelhajtás és a gyermekkitevés gyakorlatának hátterében legtöbbször az alsóbb rétegek létszámnövekedéséből adódó súlyos szegénység állt. Az impérium keleti tartományaiiban példátlan mértékű volt a nyomor. E témában írt tanulmányában *Szlávik Gábor* megjegyzi, hogy egyes időszakokban már szinte társadalmi méreteket öltött a gyermekkítétel. A keresztények nem követték ezt a gyakorlatot, közösségeikben tilos volt a magzatelhajtás is (Szlávik, 2007).

Mindezek fényében – a rendkívül szegényes források ellenére – megalapozottnak tűnik a feltételezés, hogy az antik görög városállamokban és Rómában a nyilvánvalóan értelmi károsodással született gyermekek sorsa legtöbbször a halálhoz vezető kitevés, az elpusztítás volt. Az életben maradtak is feltehetően örökös létbizonytalanságban élhettek. Nincs arra utaló fennmaradt forrás, amely bármiféle feljűk irányuló társadalmi mé-

¹⁴A szemétdombról felemelt és felnevelt gyerekek többsége rabszolga lett. Nevük gyakran utal a helyre, ahol megtalálták őket: *Stercorius*, *Stercorosus* stb. (Whitaker, 1999).

retű karitatív gesztus meglétére utalna, úgy mint például a szerzett testi fogyatékkal élők (például a háborúkban maradandó károsodást szenvedett katonák) esetében, akik a görögöknél már valamiféle csekély nyugdíjat is élvezhettek (lásd: Edwards, 1997 és Waldschmidt, 2006, 32). Az egyéni jótekonyság gesztusai és az életben maradásukat lehetővé tevő támogató attitűd természetesen ettől függetlenül megnyilvánulhatott az ő esetükben is. Életük színtere legtöbbször a támogató családi közeg volt, amelyet csak ritkán hagytak el.

A *Günther és Frank Häßler* szerzőpáros négy pontban foglalja össze a római apák döntésének indokait, amelyek gyermekük kitevéséhez vezettek:

1. Gyanakodhattak házasságtörésre, arra, hogy a gyermek apja egy másik férfi, esetleg egy rabszolga.
2. Egy mélyszegénységben élő családban az újszülött kitevésének oka lehetett a többi velük élő gyermek, akiket táplálni kellett.
3. Tarthattak attól, hogy ez a többiek után született gyermek később örökségre tart majd igényt. (Az asszonyok gyakori elhalálózása miatt a férjek sokszor újránősültek.)
4. A gyermek kitevését motiválta a súlyos testi és/vagy értelmi fogyatékoság is (Häßler és Häßler, 2005, 8).

A fogyatékos gyermekről és felnőttéről alkotott mentális kép ellentmondásos jellegére hívja fel a figyelmet *Anne Waldschmidt*, aki tanulmányában arra utal, hogy az antikvitás társadalmainak közvélekedése nem egységes társadalmi csoportként kezelte a fogyatékos embereket (Waldschmidt, 2006, 32–33). A „normalitás” etalonjától eltérő, szembeötlő fogyatékosággal élő emberek megítélése más és más volt: egyeseknek akár isteni eredetű hatalmat is tulajdoníthattak, másokat viszont kirekesztettek a közösségből, mert úgy gondolták, hogy szerencsétlenséget hoznak a városra. A mentális problémákkal élő személyek megítélése sem volt egységes. A Római Birodalomban az értelmi fogyatékos személyek mellé gondnokot rendeltek ki ügyeik intézésének segítésére. A beszédre képtelen személyeket értelmileg is akadályozottnak tekintették, és kizárták őket a közügyekben való önálló részvétel lehetőségéből. A törpe növésű és az értelmi fogyatékos rabszolgák sok esetben a gazdagok mulattatását szolgálták, birtoklásuk magas presztízst kölcsönzött tulajdonosuknak, mindemellett úgy vélték, hogy szerencsét hoznak a házra (Braddock és Parish, 2001, 16).

2.4. Zsidó társadalom, korai kereszténység, vándorló barbár törzsek

Az ókori zsidó társadalom erkölcsi parancsai tiltották a fogyatékos személyek gúnyolását, szidalmazását vagy bántalmazását. A Leviták könyvéből (Mózes harmadik könyve) vett idézet is ezt példázza: „Ne átkozz süketet és ne tégy gáncsot vak elé: féld az Urat, a te Istenedet – mert én vagyok az Úr” (Mózes, 3. 19.14). Érdemes felfigyelnünk ennek a felszólításnak a pozitív tartalmaira. A siket ember átkozásának tilalma a korabeli igen elterjedt vélekedésre utal, mely szerint a károsodással való születés és az élet során szerzett fogyatékoság a bűn következménye, a fogyatékos ember maga vagy szülei, felmenői valamilyen bűnt követtek el, amely révén kiérdemelték Isten büntetését. A fogyatékoság tehát e hiedelem szerint egy jól látható stigma, ami azt jelzi, hogy hordozója rászolgált a szidalmazásra. Ezzel a felfogással szembeni határozott állásfoglalás olvasható a Leviták könyvében, a zsidó nép számára megfogalmazott erkölcsi szabályok gyűjteményében. Az idézett mondat második része pedig a környezetének kiszolgáltató ember akadályozásának tilalmát fejezi ki – utalva a nem látó emberek helyzetével visszaélő többség gonosz játékaira (lásd Kálmán és Könczei, 2002, 34).

Az előzőekben láttuk már, hogy egyes kultúrákban a fogyatékos személyek akár egészen magas presztízsű társadalmi pozícióra is szert tehetek. Mindemellett – főleg újszülöttként – gyakran váltak kitaszítottakká, halálraítéltekké – különösen akkor, ha súlyos testi akadályozottsággal vagy értelmi károsodással jöttek a világra. Az ókori keleti társadalmak többségében mindemellett már megjelent a stigmatizáltak, az elesettek, a betegek és a fogyatékosok felkarolását és megsegítését motiváló karitatív érzület, amely később, a középkor évszázadaiban – mindenekelőtt a kereszténységnek köszönhetően – a rászorultakat befogadó intézmények (asylumok) kialakulásának egyik fő hajtóerejévé válik.

A Római Birodalom felbomlásának időszakában, a népvándorlás során, barbár törzsek egész sora jelent meg. Ezek a népek másféle szociális-gazdasági struktúrák között éltek, értékrendjüket, gondolkodásmódjukat, beleértve a gyerekekről alkotott képüket is, más tényezők határozták meg, mint az antik városok lakosainak felfogásmódját. A gyermekek, az idősek, a betegek és a fogyatékos emberek ezekben a törzsekben több megpróbáltatásnak lehettek kitéve, mint a városokban élő társaik. A germán népek körében például nem számított bűnnek a gyermekgyilkosság, amíg az újszülött még nem kapott ételt. Büntetlenül meg lehetett ölni a leánygyermeket, a szolgasorban élő nők gyermekeit, a koraszülötteket, a látó testi és értelmi fogyatékosággal született gyermekeket. Ez utóbbiak

felnevelését felesleges erőfeszítésnek és anyagi áldozatnak tekintették, ők a közhiedelem szerint egyébként is csak szerencsétlenséget hoztak volna rájuk. A fogyatékos újszülöttek elutasítását, az irántuk érzett irtózatot ezekben a törzsekben a démonoktól való elementáris erejű félelem is táplálta. A germán kultúrkörben ugyanis az a hiedelem élt, hogy a rendellenességgel született csecsemőt voltaképpen egy démon csempészte az anya ágyába, az egészséges gyermeket pedig magával vitte (Häföler és Häföler, 2005, 13–14).¹⁵

A törzsi kultúrákban az életben maradó értelmi fogyatékos gyermek számára a család nyújthatott menedéket. Ha állapota lehetővé tette, akkor beilleszkedett a család életébe, és életben maradt. A fiúk azonban nem váltak a törzs többiekkel egyenértékű felnőtt tagjává, házasságot nem köthettek. Ha az idő előrehaladtával az érintett felnőtt állapota súlyosbodott, és egyre nagyobb terhet rótt a családra, akkor előfordult, hogy egy elhagyott területre vitték, és ott élelem nélkül sorsára hagyták. A vadállatoknak kiszolgáltatott fogyatékos ember számára a „kitevés” legtöbbször a halálos ítéletet jelentette (Häföler és Häföler, 2005, 14).

Az előzőekben utaltunk már arra, hogy az értelmileg akadályozott gyerekekről és felnőtről alkotott kép és a velük kapcsolatos bánásmód az antikvitás egyes kultúráiban korántsem volt egységes. A sumerek például a város boldogulását segítő jó ómennek tekintették őket, más népek viszont az egyénre lesújtó isteni büntetés megnyilvánulását vélték felfedezni fogyatékoságukban, ezért halálra ítélték és kitétték vagy más módon pusztították el őket. Az életben maradtakat kizárták a nyilvánosságból, a közösség életében nem vehettek részt. A társadalmi nyilvánosság előtt ritkán jelentek meg, „vizibilitásuk” csekély volt. Visszahúzó életformát kínáló menedéket a család nyújtott számukra, megfelelő anyagi háttér esetén. A szegénysorban élő értelmi fogyatékos emberek láthatóvá váltak a többség előtt, és ezzel nőtt kiszolgáltatottságuk és veszélyeztetettségük. Kialakult az a kegyetlen szokás, hogy nyilvánosan megalázták, festékekkel megjelölték, beszennyezték őket.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a mai értelemben vett „fogyatékoság” mint gyűjtőfogalom ezekben a kultúrákban még nem létezett, ezért egységes attitűd sem alakult ki a társadalmi többség tagjaiban. Az egyes fogyatékoságtípusokkal élő emberek megítélése, a róluk alkotott kép eltérő volt egy-egy kultúrán belül is. Általános jellemző vonása e korszaknak, hogy az antikvitás

¹⁵ Ennek a kereszténység idejében is fennmaradó hiedelemnek alapos elemzését nyújtja Walter Bachmann könyve (Bachmann, 1985).

társadalmainak többségében az emberek a betegséget és a fogyatékossgot (így az értelmi fogyatékossgot is) a feldühödött isteneknek vagy más természetfölötti hatalmak emberre mért csapásának tekintették. A különböző fogyatékossgtípussal élő emberek megítélése és helyzete azonban a büntetettséget kifejező stigma ellenére sem volt azonos (Braddock és Parish, 2001, 14).

Mindezek alapján megállapítható, hogy az antikvitás emberének értelmi fogyatékos személyekről alkotott képét egységes modellle szervezni hiábavaló erőfeszítés lenne. Átfogó magyarázó elvként működő modellről még nem, de szűkebb történeti-kulturális kontextusban érvényesülő narratívumokról már beszélhetünk ezekben a kultúrákban is.

A Könczei–Hernádi szerzőpáros modellrendszerében szereplő morális modell bizonyos összetevői, narratívumelemei kibonthatók a fennmaradt források értelmezésével. A fogyatékossgnak (egyebek között az értelmi fogyatékossgnak) a bűnös embere lesújtó isteni csapásként való értelmezése, és a fogyatékos ember stigmatizált mivoltának ebből való eredeztetése azonban ezekben a kultúrákban nem mutatható ki egységesen.

3. Az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőttről alkotott mentális kép a középkorban

A „váltott gyermek” képe a népi hiedelemvilágban a kereszténység elterjedése után is élénken élt tovább. A babona szerint az ilyen „alácsempészett” gyermek apja maga az ördög, aki egy óvatlan pillanatban saját gyermekét csempészte be a szülőanya ágyába. Más narratívum szerint az ördög elváltoztatott formát öltve elcsábítja az asszonyt, aki ettől boszorkánnyá válik, és szexuális kapcsolatukból születik a rendellenességet hordozó boszorkányfattyú (Kálmán és Köncei, 2002, 47–50, Kőszeghy és Parragh, 2010, 528–529).¹⁶ Az ördög által elcsábított nő torz, fogyatékos gyermeke a boszorkánypercek anyagában is visszatérő motívum. *Walter Bachmann* német gyógypedagógia-történész több korabeli szerző e tárgyban keletkezett írását idézi, többek között *Johann Merbitzio* 1667-ben megjelent művét, amelyben a szerző azt fejt ki, hogy az ilyen gyermek születésében az ördög szerepet játszott, ő tehát nem is ember, elpusztítása teljesen jogos (Kőszeghy és Parragh, 2010, 528–529).

A paraszti kultúra hiedelemvilágában, a meseirodalomban és a tudományosság köntösében megjelentetett értekezésekben egyaránt visszatérő motívum a váltott gyermek, az ördögfattyú, akinek fogyatékoságai az ördögtől valók. A fogyatékoság itt is *stigma*, csak éppen nem közvetlenül a büntetést osztó Isten büntetésének a jele, hanem az esendő embert elcsábító Gonosz jelenlétére utal. Az értelmi fogyatékos gyermek és felnőtt e felfogás szerint a Sátán megszállottja. A sátáni erő befolyását a babonás emberek azután már a fogyatékos személy feltűnő jegyeivel is magyarázták – mintegy racionális alapot keresve hiedelmüknek. A mentálisan retardált emberek halkán mormoló beszédét az ördöggel folytatott titkos párbe-

¹⁶ A „váltott gyermek” etimológiai megfelelője az angol nyelvben a changeling, az „alácsempészett gyermek” megfelelőjét pedig a német nyelvben is megtaláljuk az „untergeschobenes Kind” jelzős szerkezetben (Kálmán és Köncei, 2002, 47).



1. kép. Szent István vértanút csecsemőkorában elcseréli az ördög.
Martino di Bartolomeo oltárképe, 15. század eleje

szédnek tartották. Mindemellert előfordult az is, hogy az ilyen személyek megkülönböztetett figyelemben részesültek, szavaikat a körülöttük levő emberek isteni kinyilatkoztatásként értelmezték (Winzer, 1993, 23).

3.1. Szent Ágoston felfogása a fogyatékos személyekről

A korai keresztény egyházatyák véleménye az értelmi fogyatékos emberekről sem egységes, felfogásmódjuk e kérdésben gyakran ellentmondásokat hordoz. Példa erre *Ágostonnak* (354–430), Hippó püspökének felfogása az emberi lélek eredetéről, azaz arról, hogy Isten hogyan és mikor „lehel lelket” az emberi teremtményekbe. Ágoston itt két álláspont között ingadozik.

Az egyik felfogás szerint az utódoknak nemcsak a testét, hanem a lelkét is a szülők hozzák létre a nemzés során. Isten az első ember lelkébe – kibom-

lásra képes csíra formájában – behelyezte az ő leszármazottainak lelkét is, ezek adódnak tovább generációról generációra szülői közvetítéssel. Ez a *generacionizmus*¹⁷ vagy más elnevezéssel a *traducianizmus*¹⁸ dogmája, amely egyben magyarázat az eredeti bűnnek szülőről gyermekekre történő átszármaztatására is. Az eredeti bűn átszármazásáért így nem Isten, hanem a szülők felelősek.

A másik felfogásmód szerint közvetlenül Isten teremti az utódok lelkét minden egyes nemzési aktus során. Ez utóbbi Ágoston számára elvileg elfogadhatatlan, hiszen számára a bűn súlyos lelki sérülést okozó, szégyenletes szennyfolt. Bűnös, tehát tökéletlen és fogyatékkal szennyezett emberi lélek pedig nem származhat közvetlenül a teremtő Istentől. Ágoston végül is a traducianista paradigma mellett foglal állást (lásd Kellenberger, 2011, 137).

Hippó püspökének fogyatékosággal kapcsolatos paradox felfogása más kérdések tárgyalása során is felszínre került. Írásaiból kitűnik, hogy egyfelől híven követte Szent Pálnak „a lelki szegények támogatására” felszólító intelmét, és ezen az ösvényen tovább haladva kijelentette, hogy „a gyengébb intellektus nem jelent gyengébb hitet”. Másfelől viszont – ismét Pál tanítására támaszkodva, miszerint „a hit a hallás útján jut el hozzánk” – a siketen született embereket nem tartotta alkalmasnak arra, hogy az egyház közösségének tagjai legyenek (lásd Winzer, 1993, 22).

Ágoston írásaiban – más egyházatyákkal együtt – a mentális betegséggel és fogyatékosággal élő emberek gyógyulásának lehetőségével is foglalkozott. Felfogásmódja erősen befolyásolta az egyházatyák, majd pedig az egyház hivatalos álláspontjának alakulását az 5–6. század folyamán. Eszerint a mentális betegségeket és a fogyatékoságot – melyeknek oka a léleknek az ördög vagy a gonosz démonok által való megszállottsága – csak a mirákulum, a csodatétel gyógyíthatja meg, a testi betegségeket pedig a világi orvostudomány. Ez a dogma háttérbe szorította azt a hippokratészi gondolatot is, mely szerint az epilepszia és az idegrendszer más megbetegedései az emberi test betegségeinek tekinthetők (lásd Winzer, 1993, 22 és Veith, 1965).

3.2. Kolostorok, asylumok, árvaházak – a fogyatékos személyek megsegítésére irányuló karitatív gondoskodás első intézményei

A Római Birodalom összeomlása nem hozott gyors változásokat a társadalmi struktúrák és viszonyok, valamint a közgondolkodás, a mentalitás terén. Még évszázadokig fennmaradt például az apai teljhatalomnak (pat-

¹⁷ Generatio = nemzés (lat.).

¹⁸ Tradux = bujtatott szőlővessző, bujtás (lat.).

ria potestas) a római jogban gyökerező deklarációja, amely akár a nemkívánatosnak tartott gyermek elpusztításában és kitevésében is megnyilvánulhatott. Az új vallás, a kereszténység azonban gyorsan terjedt, Konstantin császár uralkodása idején, 313-ban államvallássá lett. Egy lassú folyamat vette kezdetét, amely fokozatosan gyökeres változást idézett elő a közgondolkodásban, és ennek részeként a gyermekképpen és a fogyatékos-képpen is. Ennek egyik korai jellemző példája, hogy az antikvitás keresztény közösségeiben tilos volt a gyermekek kitevése. Kevéssel azután, hogy a kereszténység államvallás lett, 374-ben egyházi törvényt fogadtak el arról, hogy a gyermekek meggyilkolása főbenjáró bűn. A gyermekkitekést is megkísérelte szabályozni az egyház. A vasoni zsinat (442) határozata értelmében a kitevéésre szánt gyermekeket templomokba, kolostorokba kellett vinni, ahol felnevelték őket: papok, szerzetesek lettek belőlük. Az egyház gyermekvédő, karitatív tevékenységének megjelenését és erősödését jelzi a lelencházak létrehozása is. Az első árvaházat *Dateo*, Milánó érseke alapította 787-ben (Pukánszky és Németh, 1996, 84).

A kereszténység terjedésével párhuzamosan zajlott le Róma széthullása. Amikor 430-ban Ágoston meghalt, Hippó városát már a vandálok seregei ostromolták. Az 5. század végére az egykor világhatalomra törekvő birodalom felbomlott. Ezt követően évszázadokig kaotikus társadalmi-politikai állapotok uralkodtak, miközben a nyomorba süllyedő európai kontinens lakosait éhínség és pestis tizedelte. Az ínséges életkörülmények között a fogyatékos emberek helyzete is rosszabbra fordult. Életben maradásuk esélyei a minimálisra csökkentek.

Egyre több hívő választotta a világtól elvonul aszketikus életformát, amelynek alapjai már a keresztényüldözések időszakában megteremtődtek. A világi élet bűneinek hátat fordító, visszavonult életet választó keresztényekből szerveződtek az első kolostorok közösségei. *Nursiai Benedek* 529 körül az itáliai Monte Cassino hegyén alapította az első olyan rendházat, amelyben a szerzetesek életét szigorú szabálykönyv, a *Regula* irányította. A kolostor belső nyugalma, a bencések szigorú napirendje, az egyes tevékenységek kiszámítható ismétlődése a biztonság szigetének érzetét nyújtotta a bentlakóknak a zaklatott és veszélyes külvilággal szemben. Az imádságokon, lelki gyakorlatokon, olvasáson és a rendbe belépők tanításán kívül a kolostorok gazdasági központokként is funkcionáltak, ahol kemény fizikai munkavégzés folyt. *Hauser Arnold* szavaival élve: „A Nyugat csak a szerzetesektől tanulta meg a rendszeres munkát; a középkor iparát jórészt ők teremtették meg” (Hauser, 1968, 13).

Pierre Riché francia történész a 6–8. század nyugat-európai művelődésének és iskoláztatásának történetével foglalkozó könyvében utal arra,

hogy ezekben az évszázadokban a férfi és női kolostorokban nagyon sok fiú- és lánygyermeket találunk, akiket általában hat-hét éves vagy fiatalabb korukban fogadtak be a szerzetesek. A kisgyermek bekérésének oka változatos volt. Arisztokrata családokban az apák gyakran tettek fogadalmat, hogy ha sok év terméketlenség után fiú utódjuk születik, ha beteg fiúgyermekük felgyógyul, vagy ha megnyernek egy csatát, egyik gyermeküket Istennek ajánlják.

A gyermekek helyzete a kolostorokban általában véve jobb volt, mint a barbár külvilágban. Riché megfogalmazása szerint: „a szerzetesek felfedezték a gyermekkort” (Riché, 2016, 408). Ez abban nyilvánult meg, hogy a kolostoron kívüli világ kegyetlenségbe hajló szigorával szemben itt jóval emberségesebben bántak a kicsikkel. A különféle regulák, szabályzatok és az e kérdésekről is értekező egyházi szerzők óvatosságra és tapintatosságra intették a gyermekekkel foglalkozó szerzeteseket és apácákat. Szent Benedek Regulájában arra figyelmeztet, hogy „a szelídség a legjobb tanító”: felesleges a kiabálás, a fegyelmet inkább el lehet érni példával, mint beszéddel. Paulus Diaconus szerint „az ostor több bajt csinál, mint amennyi hasznot hajt”. Benedek Regulája arra figyelmeztet, hogy „az Úr gyakran a legfiatalabbak előtt tárja fel, hogy mit kell tenni” (idézi Riché, 2016, 408). A gyermeket „rehabilitáló” szent benedeki pedagógia elveit követő 6–7. századi regulák humánus bánásmódot írtak elő a gyermekekkel foglalkozó szerzeteseknek: kényelmes ruházatot, elegendő ételmelet és télen meleg szobát kellett kapniuk (Riché, 2016, 408).

Ez a tapintatos és segítő bánásmód feltehetően arra vezethető vissza, hogy a középkornak ezekben az évszázadaiban a pedagógiai kérdésekkel is foglalkozó egyházi szerzők nem minden esetben osztották Szent Ágoston felfogását a gyermeki lélek eredendően bűnös mivoltáról. A szerzetesi közösségekben a kisgyermekről, a kisgyermekkorral alkotott mentális képnek tehát ekkor még a veleszületett ártatlanság is fontos motívuma lehetett.¹⁹

Európában a keresztény vallás elterjedésével és az egyházi intézmények kialakulásával párhuzamosan jelentek meg a szegényekről, a rászorulókról, a fogyatékos emberekről való gondoskodás első helyszínei. A rászorulókat befogadásának első intézményei maguk a kolostorok voltak, amelyeknek a késő középkorra már a belső architektonikája is alkalmazkodott e szerep-

¹⁹ Szent Benedek gyermekképe több más korabeli szerzetes-szerző művében is tükröződik: Szent Kolombán és Beda Venerabilis például így írták le a kisgyermek négy jó tulajdonságát: „Nem haragtartó, nem ellenségeskedő, nem talál semmilyen örömet a női szépségben, kimondja, amit gondol” (idézi Riché, 2016, 409).

vállaláshoz. Több kolostorban látható, hogy már a főbejárat közelében kiépítettek egy helyiséget, ahol a segítségre szorulókat első ízben fogadták és meghallgatták a szerzetesrend tagjai. Az egyszerű vándorok is számíthattak arra, hogy néhány napra szállást kaphatnak a kolostor e célra kialakított helyiségeiben. A betegetek és sebesülteket a kolostor kórházában kezelték, a kolostor kertjében pedig gyógynövényeket is termesztettek a patika számára (Greving, 2010, 31–32). Később kialakultak a közelükbe telepített vendégházak (az átutazó idegenek számára, nevük: xenodichum), a szegényházak (ptochium), az árvaházak (orphantotrophinum), lelencházak (brephotrophinum) és a rászorultakat válogatás nélkül befogadó, menedékhely jellegű kórházak (asyllum) (Pálos, 1934, 18).

A fogyatékos személyek számára a külvilág veszélyeivel szemben maguk a kolostorok nyújtottak menedéket ebben a hektikus korszakban. A tehetős családból származó értelmi és testi fogyatékos gyermekek és felnőttek – ha a család nem kívánta gondjukat viselni – novíciussá, sőt szerzetes testvérré válhattak, ha megfelelő mértékű adományt vittek magukkal a kolostorba. A szegényebb sorból származó fogyatékos személyek pedig segíthettek a kertben, a konyhában, a gazdaságban, a pincében vagy – enyhébb fogyatékoság esetén – a kódexmásolóban (Häßler és Häßler, 2005, 14–15). (Köztudomású, hogy a korabeli lakosság túlnyomó többségéhez hasonlóan írni-olvasni nem tudó szerzetesek között voltak olyanok, akik bámulatos ügyességgel és precizitással másolták a kódexeket. Erre a teljesítményre fogyatékos személyek is képesek lehetnek.)

Amennyiben a kolostor közösségébe belépő értelmi fogyatékos személy állapota átmenetileg vagy tartósan romlott, akkor az épületkomplexum kórházába kellett költöznie. Fejét kopaszra nyírták, és bottal kellett járnia – ezek voltak „betegséggel vagy fogyatékosággal szennyezett” állapotának azok a stigmatikus jelzései, amelyeket a korabeli felfogásmód szerint viselnie kellett.

Mint ahogyan arra – értekezésünk elején – a Köncei György és Hernádi Ilona által kidolgozott fogyatékoságtudományi modell ismertetésekor már utaltunk, a középkorban széles körben elterjedt vélekedés szerint az értelmi fogyatékoság Isten büntetése, amelynek hátterében az érintett vagy pedig a felmenői által elkövetett súlyos bűn húzódik. A frank birodalomban a 8. századig egymás mellett éltek a római, a germán szokások az újabb keresztény viselkedési normákkal. A poligámia, a konkubinátus és a válás gyakori volt.

Kis Pipin (714–768) frank király rendeletei a sokkal szigorúbb keresztény erkölcs életvezetési elvvé avatását szolgálták, így a felsorolt viselkedési formák a 8. század közepétől már bűnnek számítottak. Ettől kezdve foko-

zatosan honosodott meg az a mentalitás, amely szerint az értelmi fogyatékoság Isten büntetése, amelyet az Úr az erkölcstelen életmódot folytató személyekre vagy azok leszármazottaira ró ki. Az értelmi fogyatékos emberek sorsa a köztudatban egyre inkább a bűnnel kapcsolódott össze, mivel a fogyatékosnak született gyermeket és az azzá váló felnőttet a tisztátlan életmód által előidézett jogos isteni büntetés élő bizonyítékának tekintették. Mivel ilyen esetekben a mély „megbánás” és a rendszeres „jócselekedet” nem vezetett a fogyatékos személyek állapotának javulásához, a „konok bűnösöket” – azaz magukat a fogyatékos embereket – még nagyobb mértékben kirekesztették a társadalomból (Häßler és Häßler, 2005, 16).

Az értelmi fogyatékos személyekről kialakított korabeli mentális kép rekonstruálásához segíthet bennünket, ha egy pillantást vetünk a középkori embernek az elesettekről és szegényekről alkotott általános felfogásmódjára. Nagy Károly (742–814) 768-tól 814-ig tartó uralkodása idején a szegényekkel való törődés nagyobb hangsúlyt kapott. A „szegénygondozás” egészen addig az egyéni jótékonyág függvénye volt, ettől kezdve viszont már törvényekkel szabályozott norma lett. A Károly korában megalkotott frank törvények (az úgynevezett kapitulárék vagy kapitulárisok²⁰) a felebaráti szeretetre hivatkozva írták elő a szegényekről való gondoskodást. A legismertebb kapituláris, az *Admonitio generalis*²¹ elsősorban a püspököknek, a klérusnak, de általában véve az ország teljes lakosságának szánt elvárásokat tartalmazta. „Szeressétek felebarátaikat mint önmagukat, és erőtlőkhöz mértelen segítsétek a szegényeket az alamizsnákkal. Az idegeneket fogadjátok be házatokba, látogassátok a betegeket, és irgalmazzatok meg a foglyaitoknak” – hangzik az Általános felhívás egy részlete (idézi Vonhoff, 1987).

Károly törvényeinek célja az volt, hogy életet szabályozó normákká váljanak. Elindult egy folyamat, amely során a rászorultakat segítő karitászkövetendő értéké és belülről fakadó életelvvé kezdett válni. A mentalitásbeli átalakulást a korabeli értelmiségiek, filozófusok tanításai is segítették. Ezek közé tartozott Aquinói Szent Tamás (1225–1274) alamizsnatana is, amely az anyagi javak egyenlőtlen társadalmi eloszlásának kiegyensúlyozásáról szól, és évszázadokon át hatott a közgondolkodásra. Lényege, hogy a magántulajdon csak akkor legitim, ha az általa biztosított egyéni jóllét a közösség jóllétét is szolgálja. A gazdagok nem rekeszthetik ki tulajdonuk hasznának élvezetéből a szegényeket. Az egyenlőtlenségek kiegyensúlyozásának eszköze a jótékonykodás, az alamizsnálkodás, amely a szűkölködők alapvető szükségleteinek kielégítését szolgálja, és nem többet. Aquinói Szent

²⁰ Capitula = fejezet.

²¹ Általános felhívás.

Tamás a rászoruló szegények két csoportját különíti el: 1. a betegsége, balesetre vagy rossz termésre visszavezethető szegénységben élőket, 2. az önkéntes szegénységet vállaló szerzeteseket és apácákat, akik *Assisi Szent Ferenc (1181–1226)* és *Assisi Szent Klára (1193/94–1253)* példáját követik. A belső készletéből fakadó alamizsnálkodás alapja Aquinói Szent Tamás szerint az adományozó belülről fakadó hite és Isten iránti szeretete.

A középkorban egyre gyakrabban fordult elő, hogy a fogyatékossgal élő emberek koldulásra kényszerültek, ha nem volt őket befogadó család vagy más közösség. Hamarosan céhek szerveződtek a fogyatékos koldusok köréből. A vak koldusok egyik legjelentősebb és leghatékonyabb céhe például Padovában alakult meg 1377-ben. Szabályozta a koldulást, és nyugdíjszerű járandóságot biztosított az idős koldusok számára (Braddock és Parish, 2001, 20).

A szegényekről, az elesettekről, a rászorultakról való karitatív gondoskodás intézményesülése – mint láttuk – a középkori Európa nagy részén a keresztény egyház tanításaira épülve jött létre.²² Ahhoz, hogy ezek a gondolatok tettekben és befogadó intézményekben öltsenek testet, szükség volt a karitátszét életvezető elvé avató személyiségek megjelenésére és példaadására.

Közjük tartozott *Borromeo Szent Károly (1538–1584)* milánói érsek, aki magánemberként és egyházreformátorként egyaránt nagyon sokat tett a rászorulókéért. Minden vagyonát a szegényekre fordította, éhínségek és pestisjárványok során személyesen vett részt az élelmiszer-adományok szétosztásában. A tartományi és egyházmegyei zsinatokon az ő vezetésével reformálták meg a szegényekről való intézményes gondoskodás, a szervezett karitatív segítségnyújtás rendszerét. Az 1576-os nagy pestisjárvány után Milánóban a szegény koldusok számára otthont alapított. (*Ospedale*²³ dei

²² Mindemellert az is tény, hogy az arab kultúra e téren kifejtett hatása is kimutatható Európa egy részében, főleg Hispániában. A források szerint az első értelmi fogyatékos embereket befogadó asyllum a marokkói Fez városában létesült a 7. században. Spanyolországban később az arab példa is szerepet játszhatott a mentalitás alakulásában és abban, hogy a 15. század kezdetén vezető egyházi személyek befogadó intézményeket alapítottak az értelmi fogyatékos emberek számára Valencia, Barcelona, Saragossa, Sevilla és Toledo városában (Greving, 2010, 30, Braddock és Parish, 2001, 19). Az is tudható, hogy az arab népek mentalitása szerint az értelmi fogyatékossg nem büntetés, hanem az isteni kiválasztottság jele (Braddock és Parish, 2001, 19.)

²³ Az „ospedale” szó jelentése itt még nem a mai értelemben vett – betegségek gyógyítására szolgáló hely, azaz – kórház, hanem minden rászorulózt válogatás nélkül befogadó asyllum, menedékhely, árvaház, otthon, szeretetház. A milánói intézmény eredeti neve tehát nyersfordításban: „A csillag szegény koldusainak és szegénytelen sorsú elesettejének menedékhelye.”

Poveri Mendicanti e Vergognosi della Stella, 1578). A „csillag” („stella”) szó a szegényház közelében korábban működő kolostor nevére utalt: „Santa Maria della Stella”. Az épület bejárata fölötti csillag ezt a kapcsolatot szimbolizálta. Az intézménybe befogadott koldusokat ezért a korabeli városi közbeszédben csillagoknak („stelli”) nevezték el. Nagyon valószínű, hogy ebbe az „ospedálé”-ba testi és más fogyatékossgal élő koldusok is oltalmat kaptak – ugyanúgy, mint ahogyan tették ezt a korabeli asylyumokban, ispotályokban. Később, a 17. század közepén ez a milánói karitás-intézmény átalakult. Reformátora Borromeo Szent Károly unokaöccse, Borromeo Frigyes (1564–1631) lett, aki Milánó püspökeként szintén a szegények és az árvák támogatójaként volt ismert az éhínség hullámok és az újra fellángoló pestisjárvány idején. Frigyes a koldusok „ospedálé”-ját megszüntette, és szegény árva leányok számára létesített ugyanabban az épületben árvaházat.²⁴ Az új intézmény szervezeti struktúrája a 18. században szilárdult meg, ekkor kapta mai nevét is: „Orfanotrofio femminile di Milano”²⁵. Az árvaház lakóinak szimbolikus elnevezése a korabeli köznyelvben tovább folytatódott. Milánó lakosai ekkor már az ott menedéket kapó és nevelkedő leányokat nevezték el „csillagocskáknak” („stelline”)...

Ezek a példák azt érzékeltetik, hogy a középkori Európa – többségében kereszténnyé váló – értékrendjének szerves része, viselkedést befolyásoló motívuma lett a *karitás*, a bajba jutottak, az árvák, a fogyatékossgal élő embertársak tettekben megnyilvánuló támogatása, megsegítése. A kialakuló és egyre szervezettebbé váló egyházi intézményrendszer teremtette meg ennek a segítségnyújtásnak a hátterét, illetve a szervezeti-institucionális kereteit.

Az egyéni könyörületesség esetleges gyakorlata helyett az intézményes segítségnyújtás világi, állami keretek között való megszervezéséért érvelt *Juan Luis Vives* (1493–1540) spanyol humanista is. Az angol királyi udvarban élő gondolkodó minden városban magisztereket kívánt kinevezni, akiknek a feladata a szegények és nyomorgók nyilvántartásba vétele és életük nyomon követése lett volna. Vives a „szegény” fogalmát egyébként tágabban értelmezte, mint az ma használatos, ideértve az értelmi képességeikben akadályozott embereket is. A szegénységélyezés lehetőségéről írt munkájában a következőképpen szól erről: „...nem csak azok szegények, akiknek nem vagyon pénzük, hanem azok is, akik híján vannak a testi erő-

²⁴ Az „ospedale”, illetve a köznyelvi „spedale” elnevezés megmaradt, és továbbra is a szó eredeti, tág értelmezése volt használatos.

²⁵ Milánói Női Árvaház.

nek, az egészségnek, a gondolatoknak vagy ítéleteknek” (idézi Foucault, 2004, 89).

Korábban utaltunk már arra, hogy a középkorban formálódó keresztény értékrend és gondolkodásmód szerint a betegség, a fogyatékos – így az értelmi fogyatékos is – Isten okkal kimért büntetése, amelynek hátterében valamiféle súlyos bűn húzódik meg. A keresztény ember fel fogásmódja szerint azonban bűnösöknek is jár a gyámolítás, a támogatás. Ez a karitás, azaz a tettekben megnyilvánuló felebaráti szeretet lényege.

A fogyatékos – különösen az értelmi fogyatékos – személyeket is befogadó és támogató, egyházi fenntartás alatt álló menedékházak jelentőségét akkor tudjuk kellő körültekintéssel értékelni, ha figyelembe vesszük az érem másik oldalát is: a korabeli közgondolkodásban és a mindennapi viselkedésben megjelenő erőteljesen megbélyegző és kirekesztő jelenségeket.

3.3. Stigmatizált társadalmi csoportok és a kirekesztés szimbóluma: a „Bolondok Hajója”

Michel Foucault *A bolondság története* című könyvében érzékletesen mutatja be azokat a folyamatokat, amelyek a középkori európai társadalmak mentalitásában mentek végbe a fogyatékos személyek megítélését illetően (Foucault, 2004).²⁶ A középkori ember az értelmi fogyatékoságot a betegségek körébe sorolta. Mivel minden betegséget Isten büntetésének tekintett, a „bolondság” is annak számított. A fertőző betegségek kezelésére kevés hatékony módszer ismertek, a legbevéltabbak közé tartozott a *szigorú elkülönítés*.

Jól példázza a szeparáció módszerének hatékonyságát a lepra elterjedése, majd visszaszorulása Európában. A járvány tetőzése a kereszties hadjáratok idejére tehető a 11–13. században. A betegséget a kereszties lovagok és kísérőik hurcolták be Európába a keleti fertőzési gócból, majd mikor a közvetlen kapcsolat megszakadt, a fertőzési hullám is alábbhagyott.

A leprában megbetegedett személyek megítélése érdekes kettősséget mutatott a késő középkori európai keresztény kultúrában. Egyfelől látványosan, szinte rituálészerűen kiközösítették őket, szó szerint kitaszították

²⁶A fordító a kötet eredeti címében szereplő „folie” szót – melynek eredeti jelentése „őrültség” – „bolondság”-nak, a szövegben lépten-nyomon előforduló „fou” kifejezést pedig „bolond”-nak fordította. Mi a kiterjesztést tovább folytatva, a tág értelemben vett – de a szakirodalomban bántó éle miatt ma már nem használatos – „bolond” kifejezés tartalmába soroljuk az értelmi fogyatékos személyek teljes körét.

őket a társadalomból, és a 12. századtól kezdve lepratelepeken (leprosarium) helyezték el őket – lehetőleg távol az egészségesektől. A kitzasztás aktusát Foucault érzékletesen mutatja be egy konkrét példa segítségével: „Noha a leprást kitzasztották a társadalomból és a látható egyház közösségéből, léte mindazonáltal Istenről tanúskodik, akinek egyszerre jeleníti meg haragját és jóságát: »Barátom – olvashatjuk a vienne-i egyházmegye rituáléjában –, Urunknak úgy tetszett, hogy megfertőződj ezzel a bajjal, s Urunk nagy kegyet gyakorol veled, midőn meg akar büntetni mindazon rosszért, amit e földön elkövettél» (Foucault, 2004, 15). A büntetés tehát kegyelem is egyben. Isten kegyelméről biztosítja a bűnöst, a súlyos beteget, akire nyilván bűnei miatt mérte ki ezt a sorscsapást vezeklésül. A leprás Isten kegyelmében részesül, az ő országának tagjává válik, amikor a világi és a „látható” egyházi közösségből kell távoznia akár úgy is, hogy „a pap és segítői gressu retrogrado²⁷ vonsozzák ki a templomból” (Foucault, 2004, 15). Eközben biztosítják arról, hogy Isten nem fordult el tőle: „Bármilyen messze taszítottasz is az egyháztól és a szentek társaságától, nem távolodsz el Isten kegyelmétől” (idézi Foucault, 2004, 15). Ne feledjük, hogy – a céhek, bandériumok, univerzitások korában – az ember életeleme, sőt létének, életben maradásának biztosítéka volt a közösséghez tartozás. A világi és a „látható” egyházi közösségből való egyidejű kitzasztás minden egyéb esetben már önmagában is egyet jelentett volna a halálos ítélettel. A leprás embert ezzel szemben valamiféle szakrális távolságtartó tisztelet is övezte, mivel az üdvözüléshez vezető utat számára e világi szenvedései jelölték ki: „Ennélfogva türelemmel viseld bajodat – hangzik a vienne-i egyházmegye rituáléja 1478-ból –, mert Urunk nem vet meg miatta téged, s nem taszít ki társaságából; s ha türelemmel vagy, üdvözülni fogsz, miként a bíborba és patyolatba öltözött gazdag ember háza kapujában kiszendedett bélpoklos, kinek lelke egyenesen a Paradicsomba került” (közli Foucault, 2004, 15).

Foucault könyvében utal arra, hogy a lepra mint epidémia Európa nagy részén eltűnt ugyan a 15–16. században,²⁸ de a kirekesztés mechanizmusai megmaradtak, és továbbra is léteztek annak eszközei, azaz a településeken kívül (olykor közvetlen közelükben) létesített leprakórházak. Ezek a – Foucault szavaival élve – „nem emberi világhoz tartozó” területek várták új lakóikat: a stigmatizáltakat, a kirekesztetteket, a szegényeket és

²⁷ A visszavonás lépésével.

²⁸ Afrikában és Dél-Amerikában viszont a 15. században erősödött fel a járvány. Brazíliában az első lepratelepet 1766-ban nyitották meg Rio de Janeiro városában (Braddock és Parish, 2001, 20).

csavargókat, illetve a „zavarodott főket”, azaz a „bolondokat” (lásd Foucault, 2004, 16).

Foucault a stigmatizált csoportok száműzésének sajátos szimbólumaként mutatja be a Bolondok Hajóját, ezt a középkori irodalomban és festészetben gyakran előforduló metaforát.²⁹ Ebben a korban afféle irodalmi divattá válik a Hajó, amely szimbolikus utazásra viszi utasait. *Sebastian Brant (1457–1521)* német író 1494-ben Baselen megjelent szatirikus könyvében a Bolondok Hajója olyan utasokat visz a fedélzetén, akik az isteni parancsok és az emberi együttélés szabályai ellen vétnek. Vannak „gyengeelméjűek” (Schwachsinnige) és vannak, akik nem azok. Közös jellemzőjük az, hogy nem képesek az isteni útmutatást követve élni az életüket (Häßler és Häßler, 2005, 25).

A Bolondok Hajója mint metafora a középkori mentalitásnak csak az egyik oldalát jellemzi. A bolondok és köztük a fogyatékos emberek kirekesztése, majd száműzése mellett olykor a befogadó gesztus is érvényesült – ám nem minden esetben a segítség szándékával párosulva.

Foucault idézett könyvében utal arra, hogy egyes európai városok a bolondok gyűjtőhelyeként, „gyülekezési pontjaiként” funkcionáltak. Nürnbergben például az 1300-as években még több „gyengeelméjű” élt, mint ahányan közülük ott születtek. A velük való foglalkozás abban merült ki, hogy egyszerűen börtönbe vetették őket.

Mezey Barna az európai büntetés-végrehajtás történetéről írt monográfiájában hívja fel a figyelmet arra, hogy a középkorban a bebörtönzés, elzárás gyakorlata nemcsak az elítélt bűnözőkre, a letartóztatott személyekre terjedt ki, hanem gyakran „a szegényeket, betegeket, tébolyultakat, csavargókat, adósokat, politikai ellenlábásokat” is „tömlöcöztették”, tehát börtönbe vetették, ha az adott városban nem állt rendelkezésre kórház-menhely, csak tömlöc (carcer) (Mezey, 2010, 29).

²⁹ Sebastian Brant német író *A bolondok hajója* című 115 fejezetből álló parabolikus könyve 1494-ben jelent meg német, majd 1497-ban latin nyelven. (A magyar fordítás 2008-ban látott napvilágot.) A mű az emberi gyöngeségeket, a társadalmi anomáliákat és a kor mentalitását szatirikus formában kipellengérező, a népi irodalomból kisarjadó „bolondtörténetek” irodalmi kategóriájába sorolható. (Ebbe a sorozatba tartozik még egyebek között Rotterdami Erasmus könyve, *A balgaság dicsérete* [1509] és a Till Eulenspiegel történeteit elbeszélő népkönyv ugyancsak az 1500-as évek elejéről.) Brant párrímes jambusokban megírt szatirikus költeményében a „bolond” archetípusába sűrítve ábrázolja az összes emberi fogyatéket, jellemhibát és gyöngeséget, köztük a bűnöket, ferde szokásokat, a magamutogatást és tettetést. Albrecht Dürer azonos című sorozata Brant művének illusztrációjaként készült.

A reneszánsz korabeli Európa városaiban helyenként már megjelentek olyan sajátos „fogvatartási épületek” is, amelyeket már kifejezetten a tébolyultak számára tartottak fenn. Ilyen volt például a Bolondok Bástyája Caenban és a hamburgi Jungpfer (Foucault, 2004, 20).

A gyógyítás és a kirekesztés szándéka gyakran összekapcsolódott: a bolondokat olykor egy-egy zarándoklat résztvevőiként csodák helyszínére toloncolták. Ezek a helyszínek megkülönböztetett szent térré váltak, ahol a korabeli vélekedés szerint remény volt a bolondságból való „kigyógyulásra”.

A befogadás gesztusának egy különleges és ritka példája *Gheel* története. A mai Belgium területén fekvő Gheel városába a legenda szerint a 7. században egy ír királyleány, a *Szent Dymphna* menekült megtébolyodott apja, Damon király elől. A 13. században lejegyzett életrajz („vita”) szerint a királylány édesanyja keresztény volt, leányát titokban keresztelte meg Gerebernus atya. A pogány királyi apa felesége halála után nem talált hozzá hasonló szépségű asszonyt magának, ezért leányát kívánta feleségül venni és asszonyává tenni. A megrettent tizennégy éves királylány az őt megkeresztelő pappal és szolgálójával elmenekült, és Gheel városában rejtőzködött el. Az életrajz-legenda folytatása szerint itt menedékházat alapított a környék szegényei és betegei számára. Örült apja azonban egy évvel később a nyomára bukkant, és arra akarta kényszeríteni, hogy térjen haza vele. A leány erre nem volt hajlandó – mondván, hogy ő már Krisztus menyasszonya. Ezt hallva apja feldühödött, és esztelen tébolyában kardjával lefejezte lányát. Mártíromságában osztozott vele a keresztapja, Gerebernus atya is, akit a király katonái öltek meg. A királylányt száz évvel később szentté avatták, ő lett az értelmi fogyatékos emberek, a mentális betegségekben szenvedők, a menekülők és az erőszak áldozatainak védőszentje. Tiszteletére 1349-ben templomot emeltek Gheel városában, amely száz évre rá egy tűzben elpusztult. Az új templomot 1532-ben fejezték be, és ma is áll. Az 1400-as évek végére a templom kultikus zarándokhellyé vált. Olyan sok gyógyulást kereső, mentális betegségben szenvedő ember kereste fel, hogy kicsinek bizonyult, és hamarosan a templom körül felállított bódék is zsúfolásig megteltek. Ekkor vette kezdetét az a szokás, hogy a város lakosai befogadták házaikba a mentális betegséggel élő zarándokokat, akiket „bentlakóknak” neveztek el. A bentlakók egy ideig együtt éltek a családok otthonaiban, együtt dolgoztak velük. Ebből alakult ki a mentális betegek gondozásának és segítésének egy új módszere, a családi ápolási rendszer, amely ma is ismert és alkalmazott eljárás. A bentlakók gyógyulását segítő családi közösségeket a szaknyelv gyógyító közösségeknek („community recovery”) nevezte el.

A bolondok „utaztatása” tehát a középkorban bevett gyakorlat volt.³⁰ Szimbolizálja a bolondok különleges státuszát: életük a közösségi terek határán zajlik, sokszor a város kapuján túl, a veszélyek földjén. A közösség egy ideig befogadja, majd látványosan és sokszor rituális szertartást követve kitaszítja őket. Útra kelésük, kényszeredett hajóra szállásuk ezt a kitaszítottságot és az oda vezető átmeneti, *limináris pozíciót* szimbolizálja. Az örök utazás szimbóluma a hajó, az út célja a túlvilág, a bűnöktől való megtisztulás lehetőségét (amely bűnök következménye, isteni büntetése a bolondság) a víz jelképezi. A bolond utas sorsa megpecsételődik, a hajó és a víz foglya (Foucault, 2004, 23).

Sebastian Brant könyvének szimbolikus hajóján azonban nemcsak értelmi fogyatékos emberek, bolondok, tébolyultak, mentális betegek utaznak a kideríthetetlen végcél – talál a halál – felé. Az utasok között vannak mindazok a kárhozatos emberi tulajdonságok, bűnök és gyarlóságok, amelyekről a középkori ember szeretne megszabadulni. A 115 fejezetből álló verseskönyv egyes részeiben a hét főbűn mellett megtestesült formában öltenek alakot olyan balgaságok, mint a jó tanács figyelmen kívül hagyása, a jóhiszeműség és a kapzsiság. A bolondság ellenpontja Brant szatírájában a bölcsesség, amely elérhetetlen, de amely felé a bolondságon keresztül vezet az út (lásd Turi, é. n.).

Foucault érzékletesen mutatja be azt a folyamatot, amelynek során a bolondság motívuma – a hullámokon hanykódó hajó szimbólumával összekapcsolva – a középkori irodalom egyik leggyakrabban előforduló toposzává válik. „A Bolondok Hajója azt az általános nyugtalanságot jelképezi – írja Foucault –, amely a középkor vége felé kerítette hatalmába az európai világot. A bolond és a bolondság fontos szereplőkké válnak, éppen kétértelműségükkel: fenyegetés és gúny, a világ szédítő esztelensége és az emberek silány neveltségessége ölt testet bennük” (Foucault, 2004, 25). A középkor végére a bolondság tematikája tölti be azt a szerepet az irodalomban és a közgondolkodásban, amelyet korábban a halálmotívum töltött be.

³⁰A hatalom birtokában lévő többségnek az őt bármilyen módon zavaró, irritáló kisebbségtől való megszabadulásának ez is egy olyan technikája, amelyre számtalan példát találunk az emberiség társadalomtörténetében. Hasonló eredetű a gyermekkortörténet-írásban is többször említett, a Rembrandt-korabeli Hollandiában elterjedt gyakorlat, amely szerint a javíthatatlan, garázdálkodásával tisztos polgárokat sorozatosan megbotránkozató fékezhetetlen fiatalembereket apjuk „törvény adta jogánál fogva” leszerződették matrónnak egy-egy Fokföld vagy Jáva felé induló vitorlás hajóra – így szabadulva meg tőlük (Zumthor, 1985, 117).



2. kép. Hieronymus Bosch: A bolondok hajója (1490–1500)

A középkor mentalitása a bolondságot – irodalmi néven nevezve a balgaságot – az emberi jellemhibák és bűnök körébe illesztette, a *reneszánsz* viszont megkülönböztetett szereppel ruházta fel: „kórusvezető” lett a gyarlóságok kórusában (Foucault, 2004, 38).

Rotterdami Erasmus (1466–1536) – engedve az ember ősi listakészítő hajlamának³¹ – *A balgaság dicsérete* című szatirájában (1509) már a bolondság megszemélyesített kísérőit is felsorolja. „Ez a felhúzott szemöldökű például a kis Filautia (Magamatszeretemke). Ezt a reánk-mosolygó szeműt, aki kezével tapsikál, Kolakiának (Hízelgőke) hívják. Az meg itt, aki bóbiskolni és aludni látszik, Léthé (Feledőke). Aki ott ül, mellén összefont karjaira dőlve, a szép Misoponia (Lustika). Ő, akinek a homlokát rózsakoszorú övezi, és kenőcsökkel van bekenve, Hédoné (Kéjecske). Ez a rebbenő, nyugtalan tekintetű itt: Anoiá (Esztelenke). Ennek a zsíros bőré, jó kövérnek Trufé (Élvike) a neve. A leánykák közé keveredve két istenfélét is látok, az egyiket Konosnak (Zabáló), a másikat Negretos Hypnosnak (Álomszuszek) nevezik. E cselédség híven szolgál, s őáltaluk vetnek alá mindeneket a hatalmamnak. Még az uralkodókon is uralkodnak” (Erasmus, 1958, 59).

Látható, hogy a késő középkor közgondolkodásában, a középkori ember érdeklődésében ekkorra már kitüntetett szerep jutott az átlagtól eltérő viselkedésnek, az emberi jellemhibáknak, a gyarlóságnak, a testi és lelki fogyatékoságok legkülönbözőbb fajtáinak. Érdekes, hogy a *David Riesmann* fogalmi rendszere szerint „tradícióktól vezérelt” középkori ember, aki élete során az évszázadok óta létező és csak árnyalatnyit változó társadalmi viszonyok és struktúrák tiszteletét tanulta meg, ilyen felfokozott érdeklődést tanúsított az elfogadott társadalmi mércék szerinti átlagtól eltérő emberi tulajdonságok, viselkedési formák és fogyatékoságok iránt (Riesmann, 1983, 70).

Összefoglalva az európai középkor évszázadainak mentalitását az értelmi fogyatékos személyekről kialakított felfogásmódról, az ókortól eltérően itt már találunk olyan elemeket, amelyek egy jobban körvonalazható paradigmátikus arculat irányába mutatnak. A kép már valamivel egységesebbnek mondható, mint az ókorban, még akkor is, ha tudjuk: a középkori emberek gondolkodásmódja, mentalitása is sok eltérést mutatott, például a kulturális beágyazottság, a társadalmi helyzet és a személyes tapasztalat függvényében.

³¹ A listakészítés ősi emberi igényének az irodalomban való változatos megjelenési formáit mutatja be Umberto Eco könyve, *A lista mámore* (Eco, 2009).

Mint az előzőekben már láttuk, a paraszti kultúrában például elterjedt a „váltott gyermekről” kialakított felfogás, amely egy sajátos értelmezési keretbe helyezi az értelmi fogyatékos gyermekek születésének körülményeit és okát: az ilyen gyermek eszerint nem közvetlenül Isten büntetése, hanem az esendő embert magához ragadó Gonosz hatalmának megtestesülése. Ebben a gondolkodásmódban az az emberkép tükröződik, amit Szent Ágoston antropológiai felfogása alapoz meg (lásd Pukánszky és Németh, 1996, 82–83). E szerint a traducionista felfogás szerint az ember veleszületett ösztönei – amelyeket a szülők származtatnak át gyermekeikre a nemzési aktus során –, tehát ezek az átszármaztatott ösztönök magukban hordozzák a bűnre való hajlam „alapanyagát” (fomes peccati). Ha pedig az esendő ember nem követi a számára Isten által felkínált utat, és az úgynevezett „beleegyezés”, a „consensus” révén enged bűnös vágyainak (concupiscentia), akkor könnyen a „Gonosz karjaiba ájulhat”. A Gonosszal háló asszony fogyatékos gyermeke tehát éppúgy az emberi gyarlóság büntetése, mint ahogyan az isteni útról letévedő ember bűnös életvitelének, kicsapongásainak is lehet büntetés-következménye egy értelmileg akadályozott gyermek világra jövele. Az isteni büntetés-motívum tehát mindkét esetben megjelenik: az elsőben ennek eszköze, instrumentuma a Gonosz, a másodikban pedig maga a haragvó Isten.

A középkori ember világlképében azonban a büntetéssel lesújtó „haragvó Isten” mellett ott áll és vigasztalást nyújt a „megbocsájtó Isten”. Ahogyan Erik Erikson írja a fiatal Lutherről szóló értekezésében: „Szeretete révén Istennek szabadságában áll megadni az embernek azt a képességet, hogy ne azonosuljon saját ösztöneivel. De még ha vétkezik is, ott van Isten kegyelme, a misericordia indebita, vagyis a könyörület, amely még a méltatlanok számára is elérhető” (Erikson, 1991, 265). A bűnös ember számára is nyitva áll tehát még a fejlődés útja, Krisztus áldozatának köszönhetően még a nyomorultnak is „van esélye az életben”.

Az isteni megbocsátás és a tettekben megnyilvánuló felebaráti szeretet alapján állt a kolostori közösségek szerveződésével párhuzamosan felértékelődő karitás érzülete, amely elsősorban az elesett, rászoruló és közöttük a fogyatékos embereket befogadó és segítő gesztusban öltött testet. A kolostor szigorú renddel és kemény munkával járó biztonsága az életben maradás esélyét jelentette a befogadottaknak. Azt is láttuk, hogy az első frank királyoktól kezdve milyen nagy léptékű, törvényekben is testet öltő törekvések vették kezdetüket annak érdekében, hogy a karitás érzülete ne csak a világtól elvonuló szerzetesek mentalitásában jelenjen meg, hanem a társadalom legszélesebb rétegeiben is váljon viselkedést szabályozó életelvvé. Ennek a közgondolkodást, mentalitást befolyásoló törekvésnek

is köszönhető volt a jótékonyosság, az alamizsnálkodás gesztusának határozottabb megjelenése a legínségesebb, járványoktól sújtott korszakokban – noha sokszor ez a gesztus inkább csak egyes, kiemelkedő emberi értékekkel rendelkező egyházi vagy világi személyek áldozatvállalásának volt köszönhető, és nem vált hétköznapi normává. A hozzájuk kötődő, belső segítő érzületből fakadó gesztus segítette életre az első kisebb-nagyobb befogadó intézményeket, menedékházakat, asylumokat a rászoruló, elesett és fogyatékos emberek számára.

A karitatív-segítő, befogadó motívumokra épülő gesztusok megjelenése után a középkor végének társadalmában már sajátos módon felerősödik a kisebbséghez tartozó emberek stigmatizálására, elzárására és végső soron száműzésére irányuló törekvés is. Foucault érzékletesen bemutatja azt a folyamatot, ahogyan a korábban a leprásoknak fenntartott intézményekben az epidémiák áldozatainak helyét átvették a kitaszítottak, a csavargók mellett a „bolondok” és a „zavarodott fők”. Eközben a „bolondság” kategóriája – a „balgasághoz” hasonlatosan – *gyűjtőfogalom*má válik, az értelmi fogyatékoságon túl magába foglalja az emberi jellemhibákat, gyarlóságokat, bűnöket. (A bűnöket, amelyeket a normákhoz alkalmazkodó ember nem követ el, a jellemhibákat, amelyektől távol tartja magát, de amelyek mégis felcsigázzák érdeklődését.) A késő középkor irodalmában szívesen és gyakran szerepeltetett „bolondok” – mindezeknek a vonásoknak a hordozói – egy olyan *kisebbség* képviselőivé válnak, amelytől a *többség* már szabadulni kíván. Az irodalmi művekben (és olykor a valóságban is) feltűnő titokzatos bárka, a Bolondok Hajója pedig a kitaszítás, a száműzés metaforája lesz, a vízen úszó börtön, amely a megtisztulást szimbolizáló víztömegben lebegve a túlvilág felé viszi tehetetlen utasait.

Mindezek alapján tehát megállapítható, hogy a középkor európai társadalmában már megjelennek olyan egyházi és világi szereplők és intézmények, akik az isteni büntetést hordozó fogyatékos személyeket – köztük az értelmi fogyatékos embereket – befogadják és felkarolják. Jelentős törekvések figyelhetők meg a jogalkotás területén és a közgondolkodás formálása terén is a szolidaritás és a karitás érzületének elmélyítésére.

A frank királyok kora középkori törvényein kívül a hosszú korszak végén egy másik törvény is említésre méltó: az Erzsébet-korabeli Anglia *Szegényügyi Törvénye 1601-ből*. Ez a jogszabály a családi gondoskodás hiánya esetén a helyi közösség hatáskörébe sorolta a szegényekről, elesettekről és a fogyatékos személyekről való gondoskodást. A helyi közösség előljáróságának „megfelelő nagyságú pénzüsszeget kell biztosítania a bénák, a tehetetlenek (impotent), öregek, vakok és más rászorulóknak támogatására” – írja

a törvény (idézi: Braddock és Parish, 2001, 23). Sajátos együttjárása a jelenségeknek, hogy a hosszú középkor Európájának közgondolkodásában mindeközben felerősödik a kirekesztés és a száműzés reflexe is, és ennek lenyomatai az irodalmi művekben is megjelennek.

Az értekezés elején megfogalmazott célkitűzésnek megfelelően a közel ezer esztendeig tartó európai középkor fogyatékosember-képének jellemzésére és a fogyatékossgal élő emberekkel kapcsolatos attitűdök leírására a „kirekesztéssel szembeforduló karitatív modell” elnevezést tartjuk a legkifejezőbbnek.

4. A reneszánsz, a humanizmus és a reformáció-ellenreformáció korának képe az értelmi fogyatékos emberről

4.1. Boszorkányüldözés

A 14. századi Európa társadalmait kataklizmaszerű megrázkódtatásként érték el az egymás után újra és újra lesújtó pestisjárványok. A Fekete Halál Ázsiából indult, és 1348 körül érte el a korabeli Európa központját. Ez volt az egyik legnagyobb addig ismert járvány a kontinensen. 1347 és 1351 között meghalt a lakosság több mint egyharmada, körülbelül 25 millió ember (Winzer, 1993, 23). A járvány megrengette az addigra kialakult világi és egyházi intézmények alapjait is. Az emberek többsége tanácstalannak és kiszolgáltatottnak érezte magát ebben a veszéllyel teli világban.

A létbizonytalanság sokakból szélsőséges viselkedési formákat váltott ki: flagelláns szekták születtek, megjelentek az apokaliptikus víziókat megjósoló, világvégét jövendölő prédikátorok, terjedt a féktelen, mániákus „táncőrület” és – mint ahogyan arra korábban már utaltunk – a közérdek-lődés középpontjába kerültek az értelmi fogyatékos személyek, az örültek és a „bolond” kategóriájába sorolt normaszegő, deviáns emberek. Az alapjaiban megrendült középkori egyház azzal szembesült, hogy mérhetetlenül felerősödött a Gonosz féktelen hatalmába és az Antikrisztus eljövételébe vetett babonás hiedelem. Európa-szerte terjedtek az eretnek tanok. Az önmagára eszmélő egyház reakciója nem késett sokáig. Kialakult az a felfogás, mely szerint az eretnekség és a boszorkányság egy töről fakad, az előbbi megalapozza az utóbbit. Erre az ideológiára épült az inkvizíció hamarosan korlátlanul váló hatalma (Winzer, 1992, 24).

1484-ben VIII. Ince pápa „Summis desiderantes affectibus” (Minden sóvárgással) című bullájában már kíméletlen háborút hirdetett a boszorkányok ellen. Ebben az írásban szerepel először az az állítás, hogy a boszorkányvarázslat betegség Európa testén, amelyet mindenáron meg kell szüntetni. Ennek a törekvésnek a szellemében írta meg 1487-ben két dominikánus szerzetes, Heinrich Kramer és Jacob Sprenger a *Boszorkányok pörölye* (Malleus maleficarum) című könyvét. Ebben aprólékos részletességgel mutatják be a boszorkányság jellemző jegyeit, a boszorkányok vi-



3. kép. Heinrich Kramer és Jacob Spenger *Malleus maleficarum* című könyvének 1519-es nürnbergi kiadása

selkedését, felsorolják az általuk használt varázsigéket, és részletes útmutatást adnak a boszorkányok vizsgálatához, ezért kézikönyvként használták a boszorkánysággal vádolt nők és férfiak vallatása során is (Utrio, 1989, 180, Winzer, 1992, 24). Becslések szerint mintegy nyolcmillió áldozatot követelt ez a könyv, amelyet még 1669-ben is kiadtak újra, akkor Lyon városában. A kézikönyv Magyarországon is gyorsan terjedt, 1500 előtti kiadásából is legalább tíz példány maradt fenn. Feltételezhető, hogy itthon is rendelkezett minden boszorkánybíró a könyvvel.

A boszorkányok máglyái a 16. században, a humanizmus, a reformáció és az ellenreformáció évszázadában égtek a legnagyobb lánggal Európa városaiban. Se szegény, se gazdag, se nő, se férfi nem érezhette magát biztonságban. Ezekben az időkben a fogyatékossgal – különösen a látható fogyatékossgal – élő emberek élete is fokozott veszélybe került. A feltűnő testi fogyatékossgal gyakran váltott ki a többségből viszolygást, és az átlagtól való eltérés miatt gyakran vádolták meg őket azzal, hogy boszorkányok, akik az ördöggel cimborálnak. *De a boszorkányság stigmáját könnyen ráüitötték azokra az értelmi fogyatékos férfiakra és nőkre is, akiknek viselkedését, gesztusait, beszédét az adott falusi vagy városi közösség hangadói szokatlannak, feltűnőnek, zavarónak vagy éppen már ijesztőnek találták.* Beszűkül a tolerancia mezsgyéje.

A megszokottól, a konvencióktól való kismértékű eltérés már életveszélyt jelentett az értelmi fogyatékos személyekre ezekben az évszázadokban, amikor a boszorkányüldözések tömegpszichózisa nyomta rá bélyegét Európa számos országának közgondolkodására. Különös félelem lett úrrá a várandós asszonyokon ezekben az időkben. Rettettek attól, hogy testi vagy értelmi fogyatékos gyermeket hoznak a világra. Az ilyen fogyatékossgal születő csecsemők szűleit ugyanis a közvélemény könnyen nyilvánította felelősnek a „torzszülött” világrajövele miatt. Vádolhatták mindkét szűlőt: mondván, mindketten Isten törvényeivel össze nem egyeztethető életvitelt folytattak. De a közgondolkodás szerint a fogyatékos csecsemő születését előidézhette a várandós asszony helytelen életmódja vagy „beteg fantáziája”. Az is előfordult, hogy a férj boszorkánysággal vádolta feleségét, és azzal gyanúsította, hogy várandóssága ideje alatt testi vagy értelmi fogyatékos személyekkel, „törpékkel” létesített kapcsolatot – ha a gyermek fogyatékossgal jött a világra (Häßler és Häßler, 2005, 32–33).

A mintegy két és fél évszázadig tartó, tömeghisztériaszerű jelenséggé váló boszorkányüldözések és -perek – egészen a 18. század közepéig³² – nagyon sok áldozatot szedtek, akik között feltehetően nagy számban voltak értelmi fogyatékos nők és férfiak is.

4.2. „Torzszülöttek”

A „torzszülöttek” világra jövetelétől való – korábban már említett – félelem mélyen gyökerezett a középkori társadalmak közgondolkodásában.

³² Szegeden például – a nagy nemzetközi visszhangot is kiváltó 1728-as boszorkányper után – még 1733-ban is kivégeztek egy asszonyt boszorkányság vádjá miatt.

Színhagyomány útján terjedtek a különleges, torz testű „monstrumok” létezéséről szóló hírek. A létezésüket tényként kezelő közhiedelmet nemcsak a népi kultúra teremtő fantáziája alapozta meg, hanem „tudományos” műveket is megjelentettek róluk. Az egyik ilyen enciklopédikus mű szerzője *Ulisse Aldrovandi* (1522–1605) bolognai természettudós volt, akit a tudománytörténet a modern természethistória tudományágának egyik első legjelentősebb képviselőjeként tart számon. Aldrovandi *Monstrorum Historia* című, fametszetekkel gazdagon illusztrált enciklopédiája a szerző halála után, 1642-ben jelent meg tanítványa, *Bartolomeo Ambrosino* szerkesztésében. Ebben a kötetben látható egyebek között a – mai szakki-fejezéssel leírva – neurofibromatózis³³ jegeit magán viselő törpe növésű ember (Homuncio) első realiztikus képi ábrázolása (lásd Ruggieri és Polizzi, 2003).



4. kép. Homuncio, azaz kis ember (törpe) ábrázolása *Ulisse Aldrovandi* *Monstrorum historia* című enciklopédiájában (1642)

³³Többszörös csomók megjelenésével járó, olykor az érzékszervek működését is érintő idegrendszeri szövödményeket is eredményező genetikai eredetű bőrbetegség.

A valós esettanulmányon alapuló ábra mellett azonban ebben a könyvben számos olyan kép is szerepel, amelyen az emberi képzelet világában született lények szerepelnek. A könyv fametszetein látható – egyebek között – háromfejű sárkány, madártestű asszony, altesténél összenőtt szíami ikerpár, karok nélküli gyermek és pikkelyes testű tengeri ember. Nem anyaméh által szült hasonló „emberi mostromok” egész sorozatát mutatja be illusztrált könyvében *Johannes Georgius Schenk von Grafenberg* (1530–1598) orvos is. A kötet 1609-ben jelent meg *Monstrorum historia memorabilis* címen. A mindkét mű címében szereplő „historia” kifejezés a természethistóriára vagyis a természetrajzra utal, amely a reneszánsz kor emberének új tudománya. A „listakészítés mámorával” (Umberto Eco³⁴) a természet felé forduló ember természetrajzot készít, azaz leírja, ábrázolja, a természet világához tartozó lényeket, állatokat, növényeket, ásványokat – valóságokat és a mai tudásunk szerint képzeletbelieket egyaránt.

Az e két enciklopédikus könyvben és a sok többi hasonlóban szereplő csodás teremtmények (prodigiumok) ábrázolása azt jelzi, hogy a reneszánsz emberének a végtelenül sokszínű és változatos természet felé forduló felfokozott érdeklődése paradox módon párosult a változatosságtól egyszersmind megrettenő és a valóságban nem létező, de ijesztőnek elképzelt lényeket vizionáló ember félelmével. Jól kifejezi ez a kettősség a saját emberi értékeire ráeszmélő, öntudatára ébredt reneszánsz embernek a kimeríthetetlen gazdagságú természet megismerhetőségébe vetett bizalmát, amely mögött még a középkor emberének az ismeretlentől, a veszéllyel teli világtól való ősi félelme húzódik meg. Itt újra testet ölt a – *David Riesmann* szavaival élve – „tradícióktól vezérelt ember” zsigeri és atavisztikus félelme a bizonytalan világ leselkedő veszélyeitől, amelyekbe saját szorongását vetíti ki, és teremt ijesztő lényeket. Ez a metafizikus félelem aztán úrrá lesz rajta akkor is, amikor az átlagostól eltérő, fogyatékosággal született emberekkel találkozik. Könczei György a következőképpen jellemzi a szorongások társadalmi projekciójának ezt az ősi folyamatát: „...a sérült emberekkel szemben élő súlyos, negatív előítéletek egy része abból származott, hogy a társadalom az adott fogyatékoságot nem a maga valóságos jellemzői szerint, hanem szájhagyomány útján terjedő, erősen kiszínezett formában vette figyelembe” (Kálmán és Könczei, 2002, 57). Látható tehát, ahogyan a társadalmi méretű felfokozott szorongás előítéletek és stig mák képződésében öltött testet az évszázadok folyamán.

³⁴ Umberto Eco *A lista mámor*a című gazdagon illusztrált könyvében mutatja be az enciklopédikus teljességre törekvő ember igyekezetét a végtelen valóság minden jelenségének megragadására, szavakkal és képekkel történő rögzítésére és rendszerezésére (Eco, 2009).

4.3. Az értelmi fogyatékos gyermekről alkotott kép Luther szövegeiben

Luther Márton (1483–1546), prédikációiban, beszédeiben és írásaiban éppúgy nagy hangsúlyt fektetett a helyes gyermeknevelésre, mint magánéletében. A nevelés alapja pedig az erkölcsös, keresztyén életelvek alapján álló család, amelynek „kormányzója és táplálója” az apa (idézi Virág, 1937, 73). Luther gyermekről alkotott képe kettős: a kisgyermek, akiknek „összes bűne nem egyéb, mint a bűnök bocsánata... még nem tépelődnek Isten felől”. „Az ilyen gyermek mintha mámoros volna. (...) Biztonságban, vidáman él, ugrál és szökdécsel (idézi: Virág, 1937, 75). Ám a gyermekek nagyon könnyen „elromlanak”, ha „rájuk hagyják, amit akarnak, és nem büntetik őket”. Ezért Luther a következetes és szigorú büntetés híve saját családjában is: „... azt akarom, hogy János fiamtól semmit se tűrjenek el” (idézi: Virág, 1937, 75). Az apa büntető hatalma Luther pedagógiája szerint megkérdőjelezhetetlen, mert isteni eredetű. E hatalommal élni kell, szükség esetén kérlelhetetlen szigorral. Az egyik asztali beszélgetés során a német reformátor megfogalmazta – azóta is sokat idézett, kíméletlenül következetes – nevelési elvét, mely szerint „inkább halott legyen a gyermekem, mint neveletlen” (közli: Virág, 1937, 75).

A gyermeknek hozzá kell szoknia az atyai szigor minden megnyilvánulásához. Akaratát „folyamatosan meg kell törni... el kell szenvednie a büntetést akkor is, ha az néhanapján jogtalan” (idézi: Mallet, 1990, 36). Nevelés nélkül a gyerek „özö vadállatként él, semmire sem jó, csak evésre”. Egyik prédikációjában Luther Salamon királyra hivatkozik, aki szerint „aki a vesszőt kíméli, gyermekét gyűlöli” (Luther, 1519. idézi: Pukánszky, 2005).

Luther ép gyermekről alkotott képéhez szervesen illeszkedik mindaz, amit a fogyatékosággal élő „váltott gyermekekről” írt. Az egyik „asztali beszédében” a következőképpen szólt egy ördög által „alácsempészett”, váltott gyermekről: „Nyolc évvel ezelőtt (1532-ben) én, dr. Martin Luther láttam és megérintettem egy váltott gyermeket. Tizenkét éves volt, és a szeméből, az érzékszervei működéséből azt lehetett volna gondolni, hogy igazi gyermek. Semmit sem csinált az evésen kívül, annyit evett, mint négy felnőtt napszámos parasztember. Evett és ürítkezett, és ha valaki megérintette, üvöltött. Ha a házban valami rossz dolog történt, akkor nevetett és boldog volt, ha viszont a dolgok jóra fordultak, akkor üvöltött. Ez a két alapvető magatartásforma jellemezte. Így szóltam Anhalt hercegéhez: »Ha itt én parancsolnék, akkor ezt a gyermeket a folyóba vettetném, a Moldvába, amely itt folyik Dessau mellett. Nem haboznék megöletni őt.« De

kísérőim, a szász választófejedelem és Anhalt hercege nem követték a tanácsomat. Ezért így szóltam: »Akkor minden egyes keresztény mondja el az Úrnak azt az imát a templomban, amellyel elűzi a Gonoszt belőle.« Ők ezt mindennap megtették, és a váltott gyermek egy évre rá meghalt. Egy ilyen váltott gyermek nem más, mint egy darab hús, »massa carnis«, mivel nincsen lelke” (Luther, 1912–1921, 9). Ezek alapján is látható, ahogyan Luther egy ördögfattyúnak tartott fogyatékos gyerekről vélekedik. Luther felfogásában a korábban már elemzett, tipikus középkori kép él tovább a fogyatékos gyerekekről.

4.4. Udvari bolondok

Láttuk már, ahogyan a középkor évszázadainak feudális társadalmaiban stigmatizálták, elutasították, kirekesztették, bezárták és száműzték az értelmi fogyatékos személyeket mindazokkal az emberekkel együtt, akik valamilyen módon sértették a tradicionális viselkedési normákat és értékeket, akik többé vagy akár csak kevésbé eltértek az adott korszakban és kultúrában a közmegegyezés által elfogadott „normalitás” sztenderdjétől.³⁵ Említést tettünk már a segítő gesztus megjelenéséről is – a keresztény hitből fakadó karitatív tevékenység intézményesülését, a kolostorok védő szerepét, az egyházi befogadó intézmények létrejöttét elemezve. A fogyatékos személyekkel kapcsolatos korabeli gondolkodásmód és megítélés, az értelmi fogyatékos emberekről alkotott, társadalmilag definiált mentális kép rekonstrukciójakor érdemes figyelembe vennünk azokat a szerepeket is, amelyek – ritka kivételként – a védettség mellett magas társadalmi státuszt is kölcsönöztek viselőjüknek. A feudális társadalmi struktúrában létrejövő „udvari bolond”-szerepről van szó.

Ezek a többnyire testi akadályozottsággal is élő emberek (sokszor törpék) jellemzően egyáltalán nem voltak értelmileg akadályozottak, sőt éppen ellenkezőleg: gyakran kiemelkedő intellektuális képességekkel rendelkeztek. Torz testük, feltűnő beszédmódjuk és a társadalmi normákat semmibe vevő viselkedésük eszköz volt a szerepükhöz társuló feladat elvégzéséhez, ami az uralkodó és az udvari arisztokrácia tagjainak mulattatása volt. Az udvari bolond megtehetette, amit más nem, törvényen felül

³⁵ A „bolondok” a közvélekedés szerint a keresztény dogmatika tanításaival is szembehelezkedtek, tagadták azt. E hiedelem gyökerei a korabeli bibliaértelmezésben keresendők. Dávid 53. zsoltára az istentagadókat is ebbe a körbe sorolja: „Ezt mondta a balgatag az ő szívében: Nincs Isten” (Szent Biblia, 53. zsoltár).

állt. Kritizálhatta és kigúnyolhatta a főurakat, sőt magát a királyt is. Ez a minden kötöttségtől mentes szabadság volt – a kontrasztthatás révén – a humor legfőbb forrása. Hiszen ki merészelt volna hasonló kritikát, hasonló stílusban gyakorolni a koronás fők viselkedése fölött, mint a saját bolondja? Az az életét kockáztatta volna. A források szerint, amikor Mátyás király Olmützben találkozott II. Ottokár cseh királlyal, az udvari bölcsek eldöntetlen vitát folytattak a katolicizmus és a huszitizmus kérdéseiről. A tudósok vitáját a „csörgősipkás” bolondok folytatták, amelyben Mátyás király udvari bolondja bizonyult a legsikeresebb vitapartnernek. A cseh király udvartartásának egyik tagja ekkor hirtelen haragjában megütötte a magyart, ám ezzel olyan durván megsértette az udvari szokásokat, hogy saját honfitársai verték el a heveskedő cseh urat (Szepesi, 2002).

A királyi udvarok mindennapi életét megörökítő krónikákban gyakran találunk híressé vált udvari bolondok nevével is. Közéjük tartozott Triboulet (1479–1536), XI. Lajos és I. Ferenc francia királyok kivételesen éles eszű udvari mulattatója, aki a források szerint mikrokefál volt. Akkorra hírnévre tett szert, hogy alakja megjelent a francia és az olasz irodalomban egyaránt. Verdi *Rigoletto* című operájának címében például Triboulet neve a francia „rigoler” (nevet) igével elegyített formában jelenik meg újra.

A valaki rovására történő gúnyolódás, a kinevetés gesztusa magában hordozza annak tudatát, hogy aki gúnyol, aki nevet, az többnek képzelet magát a gúny, a nevetség tárgyánál. Az udvari bolondok szerepe azonban ennél összetettebb volt a középkori királyi udvarokban: torz testükkel, visszataszító megjelenésükkel az élet mulandóságára és a halál közelségére is emlékeztették uraikat. Nevettetők és mementők voltak egyben.

A többnyire testileg fogyatékos, de mentálisan kiemelkedő képességekkel rendelkező udvari bolondok öltözéke sajátos attribútumokat hordozott. Gyakran hordtak fejükön csörgősipkát, kakastaréjt, számárfület, kezükben különleges formájú, fából faragott bolondfigurát formázó jogart (Marotte) vagy tükröt tartottak, tarka színű ruhájukat csengettyűkkel díszítették (Häßler és Häßler, 2005, 23).

Ezek a jól látható attribútumok egyértelműen utaltak az udvari bolond szerepkörre, a középkori feudális társadalom szövevényes alá-fölrendeltségi viszonyai között védeltséget és előjogokat biztosítottak viselőjüknek. Előjogok nélküli védeltséget élvezhettek azok a bolondok is, akik értelmi fogyatékos emberként állapotukat kísérő külső jegyeket hordoztak magukon. A „természetes bolondok” stigmája volt a fejükre borotvált kereszt és a nyakukban viselt furkósbot is.

A bolondok öltözkéneke és viseletének ezek az attribútumai érzékletes formában jelennek meg a világirodalom egyik legszebb szerelmi történe-

tében, Trisztán és Izolda regéjében is. Az irodalomtörténészek szerint az első archetipikus Trisztán-regény keletkezése a 12. század végére tehető (Szabics, 1990, 6). Többféle változat volt ismeretes, az udvari költők által megalkotott és terjesztett ún. „udvari verziók” mellett közszájon forogtak a vándorénekesek (jongleur-trouvère) által terjesztett változatok szövegei is, amelyek stílusukban és tartalmukban eltértek az előzőektől. A teljes, ma is ismert szövegrekonstrukció Joseph Bédier munkája, aki alig több mint száz esztendeje, 1900-ban jelentette meg Trisztán és Izolda regéjét. A szakemberek egyetértenek abban, hogy Bédier művének kiemelkedő erénye nemcsak a teljességre törekvésben lelhető fel, nemcsak abban, hogy érzékletesen mutatja be a két szerelmes sorsát a tévedésből megivott bájital hatásától kezdve a tudatosan vállalt és „bűnös” szenvedélyként megélt szerelmen keresztül a tragikus végkifejletig. Hanem abban is, hogy benne a 12. századi francia lovagkor „gondolkodásmódjának, szokásainak és érzelmi életének” szinte dokumentumértékű alaposággal történő bemutatására is sor kerül (Szabics, 1990, 7). Erre a dokumentumértékű szövegre építünk a következőkben.

A rege 18. fejezete a *Bolond Trisztán* címet viseli. A történet már az elkerülhetetlen tragikus vég felé közeledik. Trisztán, akit szerelme, Szőke Izolda szeszélyből elűzött, kétségbeesett cselekedetre szánja el magát azért, hogy kedvesét ismét láthassa. Carhaix-ből ismét Cornwall felé indul, kalmárhajósokat kérve, hogy vigyék magukkal Tintagel kikötőjébe. Partra száll, ruhát cserél egy halászlegénnyel, és vándorló bolondnak álcázza magát: „Akkor Trisztán kopaszra nyírta szép szőke haját, keresztet tarolván a feje búbjára. Orcáját bekente valami nedűvel, melyet hazájából hozott varázsfűből főztek; attól színe és vonási oly csuda mód megváltoztak, hogy nem ismert volna reá senki a világon. A sövényből kinyűtt egy vadgesztenyefatörzset, füttykőst hasított belőle, nyakába lógatta; és mezít-láb nekivágott egyenest a várnak” (Bédier, 1990, 138–139). Megjelennek az értelmi fogyatékoság jelzésére szolgáló korabeli manifeszt attribútumok: a tar fejre borotvált kereszt és a nyakba akasztott bot.

A vár kapujánál álló őr beengedi Trisztánt, aki eltorzított hangon, bolond módra beszélve nemesembernek adja ki magát, de mindenki bolondnak hiszi. A jelzések, melyeket magán visel, mindenki számára egyértelműek, a szolganép megkergeti, kövekkel megdobálja, de az ajtónállók – „gúnykacaj és hahota közt” – a király és hitvese, Szőke Izolda elé engedik. Miután nyakában a füttykössel a király színe elé áll, jövelete indokaként olyan történettel áll elő, amely felháborítóan felségsértő, és teljesen valószínűtlen, de éppen ez hitelesíti őt a bolond szerepében: „Izoldáért jövök, kit ugyan szerettem...” Arra a kérdésre, hogy hová vinné a királynőt,

ez a válasza: „Oda felyül, ég és felhő közé, üvegpalotámba. Azt napsugár járja át, szél meg nem ingatja: oda viszem a királynét kristályos szobába...” Tovább fokozza a helyzet abszurditását, hogy a kérdésre: ki ő, így fel: „Én Trisztán vagyok, ki oly igen szerette volt a királynét, s ki szeretni fogja mindhalálig” (Bédier, 1990, 139–140).

Trisztán tettetett bolond-története alapján is látható: a középkor végére a „bolond” emberről alkotott társadalmi kép differenciálódott, a gyűjtőfogalom tovább tágult. A társadalom számkivetettjei mellett ebbe a kategóriába sorolódtak a magukat értelmi fogyatékos embernek tettető „ál-bolondok”, a főúri és királyi udvarok gyakran legbefolyásosabb és ezzel együtt sokszor legbölcsebb szereplői is.

4.5. Diskurzus a Down-szindróma lehetséges képi ábrázolásáról a reneszánsz festészetben

Andrew Levitas és Cheril Reid orvos-írók 2013-ban közzétettek egy publikációt az *American Journal of Medical Genetics* című folyóiratban, amely meglepő és azóta is hevesen vitatott állításokat fogalmaz meg a Down-szindrómás személyek ábrázolásáról a reneszánsz flamand festészetben. A szerzőpáros két festményt elemez, amelynek témája az újszülött Jézus imádása. Az első kép címe *A Krisztusgyermek imádása* (Adoration of the Christ Child), 1515 körül keletkezett, és alkotója ismeretlen. (A művészettörténészek Jan Joest van Calcar [1460–1519] holland festőművész követőjeként tartják számon.) A második festmény címe ugyanez, a Frankfurter Mester műhelyében készült 1496 és 1502 között. Az első kép alkotója a gyermek születését éjszakai fényviszonyok között ábrázolja, a második pedig nappali jelenetként mutatja be.

A képek témája a középkori misztikában gyökerezik: A rendalapító középkori misztikus, Svéd Szent Brigitta (1302–1373) egyik látomását ábrázolja. A kis Jézus születését leíró revelációja később erőteljesen befolyásolta a reneszánsz festészet tematikáját. Ez az első képen kifejezettebben és erőteljesen érzékelhető, mint a másodikon: Brigitta halála előtti utolsó látomása szerint az Újszülött a földön fekszik, és erős fényt sugároz a körülötte levőkre. A mellette térdeplő és felé hajló szőke hajú nőalak egyes értelmezések szerint Brigittára utal, aki egész életében, írásaival és tetteivel törekedett arra, hogy „Krisztus iránti odaadását Szűz Máriával való azonosulásával” fejezze ki. A kép keletkezésének időszakában, a 15–16. század fordulóján a Szent Brigitta által alapított szerzetesrend tagjai, a Brigitta nővérek képviselték az alapítónak azt a törekvését, hogy a rend tagjai Bri-



5. kép. Joest van Calcar stílusát követő Ismeretlen Mester:
A Krisztusgyermek imádása

gitta útját követve Jézus Krisztus spirituális édesanyjaként éljenek (Sahlin, 2008).

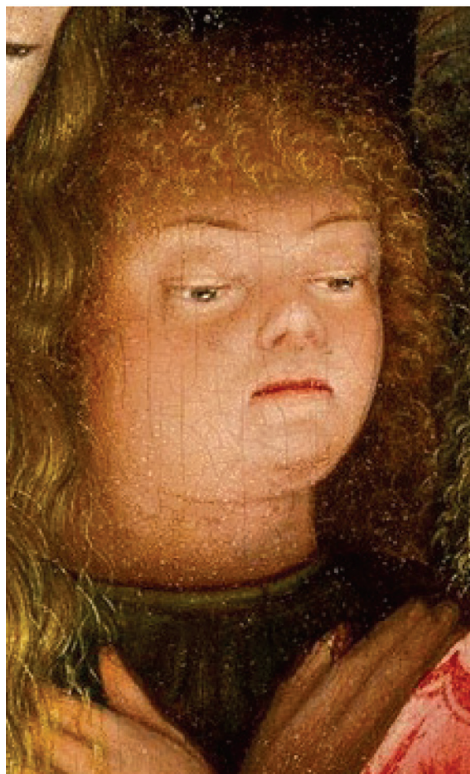
Levitas és Reid – illetve az ő nyomunkban haladva Starbuck (2011), majd Leach (2013a és 2013b) – megvizsgálták a két képet, és úgy találták, hogy az első kép ismeretlen alkotója, aki Joest van Calcar stílusában készítette képeit, két Down-szindrómás személyt ábrázolt a festményen. Az e témában először publikáló orvos szerzőpáros véleményét John M. Starbuck PhD-értekezésében a képeken ábrázolt alakok arcvonásainak antropológiai alapú karakterológiai elemzésével támasztotta alá, és ezen az ösvényen haladt tovább Mark Leach is (Levitas és Reid, 2003, Starbuck, 2011, Leach, 2013a és 2013b).

Tanulmányukban Levitas és Reid – valamint az elemzést antropológiai karakterek alapján újra elvégző Starbuck – megállapítják, hogy a Szűz Mária mellett jobbra látható, szárnyakkal ábrázolt angyal, valamint a hátsó sorban középen álló pásztor arca a Down-szindróma megkülönböztető jegyeit viseli magán. Az angyal esetében ezek a sajátos vonások³⁶ erősek és nyilvánvalóan karakterisztikusak, a pásztor esetében a Down-szindrómára utaló jellegzetességek kevésbé egyértelműek. A szerzőpáros tanulmányában utal arra, hogy a 16. századi festményeken ábrázolt fogyatékos személyek általában vagy a komikus, vagy pedig a gonosz karakter szimbólumaként jelennek meg (Levitas és Reid, 2003). Jelen esetben azonban feltehetően nem erről van szó. Elemzésüket figyelembe véve Starbuck (2011) annak a véleményének ad hangot, hogy a fogyatékos, esetünkben a Down-szindrómás angyalként ábrázolt személy jelenléte ezen a képen az alábbi okok egyikére vezethető vissza: 1. A fogyatékos személyek ábrázolása a képen szimbolikus céllal történt, 2. a festő meleg, szeretetteljes érzéseket táplált a kép készítésekor a fogyatékos modell iránt,³⁷ illetve 3. a Down-szindróma karakterisztikus fizikai jegyei abban a korszakban és kultúrában még nem számítottak a fogyatékoságra utaló jelzéseknek.

Mark Leach a kép szimbolikáját elemző esszéjében arra a következtetésre jut, hogy a Down-szindrómás személyeket a késő középkori Európa földi társadalma kizárta ugyan magából, de ők – angyalként – a mennyei birodalom többi angyalával egyenrangú tagként vehettek részt az újszülött Jézus imádásában (Leach, 2013).

³⁶ Például: lapos arcközép, epichantus – azaz a belső szemüreg előtt található függőleges bőrrredő, amely az orrgyököt szélesebbé teszi, felfelé hajló palpebrális fissura (szem-ív), kicsi és felfelé hajló orrcsúcs, lefelé hajló szájzug, rövid ujjak, a többtől messzebb elhelyezkedő, rövid kisujj.

³⁷ Egy lehetséges magyarázat szerint a fia volt.



6. kép. Angyal Szűz Mária mellett

Az előző állítások mérlegelése alapján arra a következtetésre juthatunk, hogy a késő középkori, reneszánsz festészetben előfordulhatott olyan személyek ábrázolása, akik – a mai szóhasználat szerint – Down-szindrómával éltek, de a középkori társadalom tagjai még nem tekintették őket egyértelműen fogyatékos személyeknek. A különböző társadalmi közösségekből történő ki- és beillesztésükre, menhelyeken, asylumban történő elhelyezésükre, vagy a családban, a nyilvánosság elől való rejtegetésükre sincsen bizonyíték. Sőt elképzelhető, hogy a Down-szindrómás fiatalokat barátságos, szeretetre méltó karakterük miatt a többségi társadalom tagjai befogadták. Nem tekintettek rájuk félelemmel vegyes gyanakvással, mint általában az értelmi fogyatékos személyekre, akik – az elterjedt felfogás szerint – valamilyen módon a Gonosszal állnak közvetlen kapcsolatban. A Down-szindrómás gyermekek és fiatalok ábrázolása tehát a reneszánsz festészetben nem hétköznapi jelenség, de nem is páriát ritkító kuriózum. Egyenrangú szereplői a zsánerképeknek, így például az Ismeretlen Festő által 1515-ben készített

festménynek, *A Krisztusgyermek imádásának* is. Az is lehetséges, hogy a két igen hasonló szereplő – az angyal és a páásztor – alakjának egy és ugyanazon modellje a festő gyermeke volt, ezt láthatjuk barátságos és szeretetre méltó karakterének kifejező ábrázolásában.

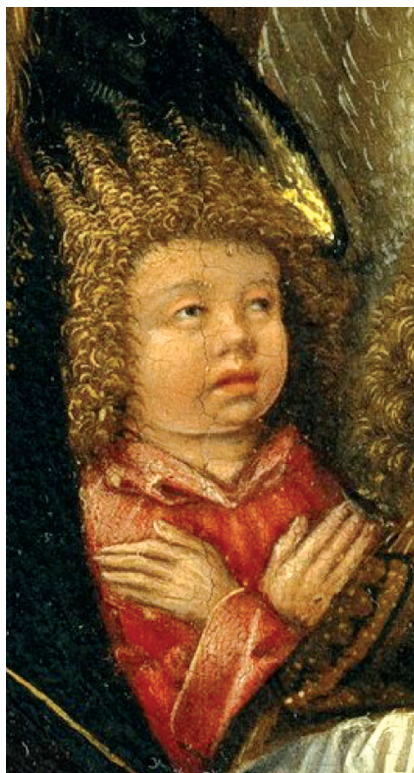


7. kép. Angyal Szűz Mária mellett

Starbuck (2011) értekezésében felhívja a figyelmet arra is, hogy a Krisztusgyermek imádása-tematikában – az előzővel szinte teljesen megegyező szereplőkkel és scenárióval – más képek is születtek a reneszánsz korában. Ezek egyike a Frankfurti Mester műhelyében készült 1496 és 1518 között. Ez a festmény nappali fényviszonyok között ábrázolja a kis Jézus születését, és nem látunk rajta Down-szindrómás szereplőt. A Mária mellett helyet foglaló angyal és a második sorban álló páásztor arca ezen a képen nem hordozza a Down-szindróma markáns jegyeit:



8. kép. Frankfurti Mester műhelye: A Krisztusgyermek imádása (1496–1518)



9. kép. Az angyal



10. kép. A pásztor

4.6. Az értelmi fogyatékoság ikonológiai ábrázolása a reneszánsz festészetben: a „bolondkő” eltávolítása

A reneszánsz festészetben egy különös, újszerű motívum jelenik meg az 1400-as évek végétől kezdve. Olyan téma, amely az értelmi fogyatékoság, illetve a tágabb értelemben vett „bolondság”³⁸ tárgyiasulásával, illetve az attól való megszabadulással foglalkozik. A „bolondság kövének” eltávolításáról van szó.

Hieronymus Bosch (1450–1516) egyik korai festménye a „bolondkő”-tematika előképének tekinthető. A „kőmetszést” majd a 16. század németalföldi festői ábrázolják szívesen. Bosch 1475-és 1480 között ké-

³⁸A tágabb értelemben vett bolondság kategóriájába tartozik az értelmi fogyatékoságon túl minden olyan viselkedésben megnyilvánuló tünet, amely okot adott a korabeli közvélekedés számára a stigmatizált egyén kirekesztésére, eltávolítására. Őket zárták menhelyekre, asylumokba, ők voltak Brant bolondhajójának utasai.

szült képének címe *A kőoperáció* (ismert még a *Kőmetszés*, *A balgaság gyógyítása* címen is). Az olajfestmény egy stilizált, képzeletbeli operációt ábrázol, amelynek során egy orvos a széken ülő páciens fejéből eltávolítja a bolondságot előidéző tárgyasult szubsztanciát, azaz a bolondkövet.



11. kép. Hieronymus Bosch: A kőmetszés (1475–1480). Prado, Madrid

Tudnunk kell, hogy ez a „gyógymód” nem volt része a korabeli orvosi gyakorlatnak. A korabeli kézikönyvek és más források nem utalnak arra, hogy hasonló operációt a valóságban végrehajtottak volna. A kőmetszés tehát egy stilizált gesztus, egy szimbolikus sebészi beavatkozás, amely – ha az orvosi praxisnak nem is volt szerves része – annál gyakrabban volt témája a korabeli vásári bohózatoknak, a vándorszínészek által rögtönzött vígjátékoknak (farce).³⁹

A szóban forgó Bosch-kép csupa megfajtott ikonológiai talány, utalásszerű jelzés, többféleképpen értelmezhető allegória. A néző egy kör alakú kivágáson át tekint a békés tájképbe helyezett jelenetre. A kép alsó és felső részén kalligrafikus írással a következő felirat olvasható: „Meester snijt die keye ras/Myne nam is Lubbert das” (A mester gyorsan kivágja a követ, nevem Lubbert Das). Megjegyzendő, hogy a „lubbert” főnév a korabeli holland nyelvben az értelmi fogyatékos személyek egyik közismert gúnyneve volt (Southgate, 2003), Lubbert Das komikus figurája pedig ismert a korabeli holland irodalomból.

A képen négy személyt láthatunk. A főszereplő az operáció elszenvetője, egy kövérkés, sápadt arcú férfi, aki a székhez kötözve, kényszeredetten veti alá magát az orvosi beavatkozásnak. Tőle jobbra áll egy nőalak, arcán a teljes közöny és unalom kifejezésével, fején egy csukott könyvvel, és egy hatalmas hagyma formájú talpazaton álló asztalhoz támaszkodik. A nőalak funkciója a képen nehezen értelmezhető. A csukott könyv talán a középkori skolasztikus filozófiát jelképezi, amely a képen zajló cselekmény szempontjából teljesen érdektelen és haszontalan. A másik jelen lévő passzív szereplő egy szerzetescsuhát viselő férfi, aki egy csukott serleggel a kezében feltehetően az itt szintén hasznavehetetlen teológiai tudást szimbolizálja. A festmény igazi cselekvő szereplője a fején felfordított tölcsért viselő sebész, kezében kés-sel, övén egy vér- vagy vizeletvizsgáló edénnyel (uroszkóp) (lásd Southgate, 2003). A kés és az uroszkóp igazi ikonológiai attribútumok a sebészi és orvosi hivatás egyértelmű jelzésére szolgálnak. A fordított tölcsér pedig Bosch képi szimbolikájában a csalárd szándékot, hitványságot jelképezi, viselője ugyanis rejtőzködik Isten szeme és áldása elől (Bosch, 2010).

A kép legmeghökkenőbb részlete, hogy az orvos vágása nyomán nem kő, hanem egy virág (feltehetően egy tulipán) ugrik ki a páciens fejéből, melynek párja az asztalon látható.

12. kép. Hieronymus Bosch: A kőmetszés. (Részlet)

³⁹ A korabeli vásári mutatóványok részét képező farce-komédia sebész szereplője a koponyaműtét mozdulatait utánozta, miközben a szükséges pillanatban vérzést imitált a kezében tartott állati vérről töltött hólyag segítségével, és az „operáció” végén felmutatta a másik kezében addig rejtgetett kődarabot.



A drasztikus operáció eredménye tehát jelen esetben nem a bolondkő, hanem egy tulipán eltávolítása a háborodott elméjű páciens, Lubbert koponyájából. Ez azonban nem véletlen: Bosch groteszkbe hajló szatirikus ábrázolásmódjának allegóriája itt is a korabeli nézőközönséghez szól: a „Tulipa” (balgaságvirág) szó a 16. századi holland nyelvben az értelmi fogyatékoság, a bolondság gúnyos megnevezésére is szolgált.

A kömetzés (jelen esetben tulipáneltávolítás) allegorikus ábrázolása Bosch után a 16. századi festészetben kedvelt téma lett. A bolondság, értelmi fogyatékoság okának konkrét tárgyiasult manifesztumban (kódarabban, virágban) való keresése, és az attól való megszabadulás elképzelt műveletének képi ábrázolása itt még csak esetleges. Mindezekkel együtt ez a radikális és groteszk gyógymód a később megerősödő medikális modell bizonyos elemeit már előrevetíti.

Összegezve az előző alfejezetekben elmondottakat, megállapítható, hogy az egyház szerepvállalása a fogyatékos gyermekek intézményes felkarolásában és megsegítésében a késő középkor évszázadaiban, a reneszánsz és a reformáció korában egyre inkább visszaszorult, az elszigetelődő és befelé forduló kolostorok lakói egyre kevésbé vállaltak részt a világi karitatív munkában. A segítő gesztus intézményeinek létesítésére és fenntartására előbb az elkötelezett egyházi és világi filantróp gondolkodású személyek vállalkoztak, majd lassanként kialakultak a közösségek-községek, illetve az állam fenntartása alá vont intézetek is.

Ha a rendelkezésre álló források alapján elemezzük ennek a korszaknak az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott képét, megállapíthatjuk, hogy ebben az időszakban a társadalmi közgondolkodásban, mentalitásban gyökerező előítélet és stigmatizáció nem csökkent, hanem inkább növekedett velük szemben. Az értelmi fogyatékos emberről alkotott kép alakulását a szokatlantól, az idegentől, a megszokott társadalmi normától eltérő viselkedéstől való félelem határozta meg. Ez a szinte xenofób félelem motiválhatta az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek megítélését, és besorolását azon teremtmények körébe, akik a felfogás szerint veszélyt jelenthetnek a többség számára. A félelem sokszor vált hisztériává, és járványszerű boszorkányüldözésben, inkvizícióban, „boszorkányfattyak”, „váltott gyermekek” és „monstrumok” elpusztításában öltött testet. Egy összetett kategóriaképző, fogalomalkotó folyamat zajlott le a közgondolkodásban, a mentalitásban, amelynek eredményeként a többség kivetítette saját elemi szorongását a „másság” hordozójára, a fogyatékos személyre, és fogalmi skatulyát kreált, amelybe beleerőszakolta. Megszületett a „bolond” gyűjtőfogalma, amely gondolati kategóriába a többségi mentalitás mindenkit beleillesztett, akinek viselkedése a konvenciótól eltérő, zavaró, aki az elvárt világi és egyházi normákhoz nem illeszkedett. A szó tág értelmében vett „bolond” ezután már az elutasító indulatok céltáblája lehetett. Kirekesztendő, eltávolítandó vagy elzárandó személy, aki ekkor már könnyen vált a távoli világok felé induló hajókra toloncolt utassá vagy a már egyre zártabbá váló menhelyek, asylumok lakójává.

Mindemellett az is látható lett az előző alfejezet esettanulmányából, hogy az értelmi fogyatékoság bizonyos típusaival szemben a többség nem feltétlenül viselkedett kirekesztően. Ezeket az embereket azonban feltehetően nem is tartották fogyatékos személyeknek. A Down-szindrómás fiatal emberek reneszánsz korabeli festményeken való – őket nem stigmatizáló, hanem a többiekkel egyenrangú személyként kezelő – ábrázolásmódja ezt a kivételes helyzetet látszik igazolni.

E korszak színpadi műveiben (a farce-komédiákban) és a képzőművészetben (kőmetszés) pedig megjelennek – a többségi társadalmat már zavaró – bolondságtól, a bolondsággal élő emberektől való megszabadulás vágyát kifejező gesztusok és szimbólumok is.

Az európai késő középkor, a reneszánsz és a reformáció korának értelmi fogyatékos gyermekkel és felnőttel kapcsolatos gondolkodásmódjának összefoglaló megjelölésére a „fokozódó stigmatizálás és kirekesztés modellje” elnevezést tartjuk célszerűnek.

5. Az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőttéről alkotott kép változása az újkorban

5.1. Az új „társadalmi érzékenység” és a kirekesztés intézményeinek kiépülése

A Down-szindróma művészi ábrázolásával kapcsolatos esettanulmányban azt igyekeztünk alátámasztani, hogy a középkori Európa kultúráiban a fogyatékosokról, különösen az értelmi akadályozottságról alkotott mentális kép korántsem volt homogén. A stigmatizálás, kirekesztés és elzárás gesztusa bizonyos, ritka esetekben megfért a toleranciával és az elfogadással. A fogyatékos emberről alkotott képet megalapozó gondolkodásmód fő vonulatában mégis az előbbiek voltak túlsúlyban, és ezeknek a stigmatizáló, kirekesztő gesztusoknak a reneszánsz, a barokk, de még a felvilágosodás sem vetett gátat.

Michel Foucault a bolondság történetéről írt könyvében bemutatja az a folyamatot, amelynek során a 17. században Európa fejlett országaiban létrejött egy újfajta „érzékenység”, új attitűd. Ez lett az alapja a stigmatizációnak, majd az ezt követő kirekesztésnek és végül az intézetekben történő „elzárásnak”: „...rejtve, hosszú éveken keresztül kialakult egy az európai kultúrára általánosan jellemző társadalmi érzékenység, amely a XVII. század második felében érte el a manifesztációs küszöböt, s amely ekkor egy csapásra elkülönítette ezt az elzárásra hivatott kategóriát” (Foucault, 2004, 83). Kik voltak besorolhatóak az „elzárni-valók” (elzárást érdemlők) kategóriájába? A francia történész erre is választ ad monográfiájában: „A lepra által régóta elhagyott területek benépesítésére emberek furcsa és zavaros keverékét jelölték ki. Ám ami számunkra differenciálatlan érzékenységgént jelenik meg, az a klasszicista kor embere számára világosan artikulált szemléletnek tűnt” (Foucault, 2004, 83). Ez az új „társadalmi érzékenység”, amely a maga korában, tehát a „klasszicista korban”⁴⁰ született meg, egy új attitűdbeli alapot szolgáltatott egy új embercsoport-kategória képzéséhez, az elzárást érdemlő emberek fogalmának megszületéséhez. Előbb

⁴⁰ A klasszicista kor kifejezést Foucault a felvilágosodás korának szinonimájaként értelmezi. Itt tehát nem a hagyományos stílustörténeti korszakról van szó, amely hozzávetőlegesen a 18. század közepétől a 19. század közepéig terjedő időszak.

jött létre tehát a társadalmi érzület, majd utána a szimbolikus tartalommal megtöltött társadalmi kategória – az „elzárnivalók” (elzárást érdemlők) fogalma, illetve ezzel egy időben létrejöttek az elzárás első nagy intézményei. Ahogyan Foucault egyik recenzense fogalmaz: „...a dolgok kronológiája nem az volt, hogy előbb leírták az örültséget mint lelki patológiát, majd kitalálták, hogy mit kezdjenek azokkal, akik ebben szenvednek, hanem épp fordítva. Vagyis; először elzárták a problémás személyeket, hisz csak a baj volt velük, és ennek mintegy „ideológiai igazolásaként” született meg a tébolyult elme koncepciója” (Bugyinszki, 2004).

Foucault még érzékletesebben ragadja meg annak a mentalitásbeli változásnak a lényegét, amelyet az uralkodó felvilágosult abszolutista körök diktáltak: „A leprásokot nem a fertőzés megállítása végett üldözték, és 1657 táján sem azért zárták el Párizs lakosságának egy százalékát, hogy megszabaduljanak az »aszociálisaktól«. A gesztus kétségkívül más dimenzióval rendelkezett: nem korábban fel nem ismert, a megszokottságban sokáig rejtve maradt idegeneket szigetelt el, hanem *idegeneket kreált*, mégpedig oly módon, hogy a társadalmi környezet számára megszokott arcokat eltorzítva bizzar figurákat hozott létre belőlük, akikre többé senki sem ismert rá” (Foucault, 2004, 119). A francia filozófus ezt a gesztust az elidegenítés (aliénation) fogalmával jelöli.⁴¹ A hatalom által befolyásolt közgondolkodás tehát a számára zavaró, valamilyen szempontból az átlagtól, a normától eltérő, másságot hordozó személyekből „idegeneket” teremt, akiket azután stigmatizálhat, majd kirekeszthet és elzárhat az erre a célra létesített intézményekbe. Mindezt azért, hogy a polgárok ideális társadalmát megtisztítsa tőlük. A „tisztogatás” nemcsak az állami tisztviselők, hanem a családfő alapvető jogai között is szerepelt.⁴² Köztudomású, hogy Franciaországban ekkor még az ún. királyi „pecsétetes levelek” (lettres des cachet) birtokában a rokonok bebörtönöztethették saját hozzátartozójukat akkor, ha az illető a család megítélése szerint botránys vagy akár csak tartósan zavaró életvitelt folytatott. Az ideiglenes elzárás azután könnyen válhatott életfogytig tartó fogsággá. Az ilyen módon „idegennek” stigmatizált és ennek következtében elzárt emberek körébe tartoztak az értelmi fogyatékos személyek is.

Korábban láttuk már, hogy a késő középkor és a reneszánsz Európájának társadalmi közgondolkodása a bolondságot, az értelmi akadályozottságot ambivalens érzelmekkel kezelte, amely kettősségben megfért egymás

⁴¹ Az „aliénation” kifejezés a francia nyelvben emellett az elmebaj egyik megjelölésére is szolgált (lásd Foucault, 2004, 120).

⁴² A francia jogrendben a római „patria potestas” ősi joga élt tovább.

mellett a bolondság szakrális síkra emelése, tehát az értelmi fogyatékos személy megszállott szent emberként való kezelése és a stigmatizálást követő kirekesztés, száműzés, elzárás is. Bizonyos esetekben a stigma még látható jel formájában is manifesztálódott: a kolostorokba befogadott értelmi fogyatékos testvéreket beteg emberként kezelték, hajukba keresztet nyírtak, és a nyakukba akasztott bottal kellett járniuk. Általában elmondható, hogy a reneszánsz korában a bolondság, az értelmi fogyatékoság a társadalmi érdeklődés, a közgondolkodás figyelmének homlokterébe került, tudományos, irodalmi és képzőművészeti alkotások témája lett.

Emblematikus könyvében Foucault szemléletes képbe sűrítve ragadja meg a reneszánsz és az azt követő újkor fogyatékoságképének különbségét: „...a reneszánsz felszabadította a Bolondság hangját, ugyanakkor féken tartotta agresszivitását. A klasszicista kor viszont egy furcsa, erőszakos fordulattal csendet erőltet rá” (Foucault, 2004, 69). A reneszánsz és az újkor embere már másként tekint nyomorban és fogyatékosággal élő embertársaira, mint a középkoré. Ahogyan Foucault szemléletesen írja, immár „a nyomorúság nem a megalázott Úrhölgy, akit a Hitves emel majd ki a fertőből” (Foucault, 2004, 84). Miután a nyomort megfosztják korábbi misztikus jellegétől, a szegények megsegítése, az alamizsnálkodás *már nem* egyéni könyörület, hanem az állam keretei között rendezendő közügyvé válik. A városok utcáit egyre nagyobb számban ellepő kolduló szegények és fogyatékos emberek ügye az újkorban már közhatalmi és „rendbiztosítási” ügyvé válik. A megoldást a hatalom a nyomorban élő koldusok, fogyatékos emberek elzárásában és munka révén történő nevelésében, „korrekciójában” kereste.

Láttuk már, hogy a késő középkor, a reneszánsz embere a nyomorultakat, bolondokat megbélyegezte, kítaszította a közösségből és száműzte (ennek a hontalan bolyongásnak az allegóriája Brant könyvében a „bolondok hajója”). Az újkor továbblépett ennél. A kítaszítás után az elzárás is bekövetkezett. Az „elzárást érdemlő” szegényeket, akik között értelmi fogyatékos emberek is szép számmal voltak⁴³, egy korabeli szerző két csoportra osztotta: Krisztus szegényei megköszönik azt, amit az elzárással és a kényszerű munkáltatással, dolgoztatással a hatalom biztosít nekik, a démon szegényei viszont lázadoznak ellene (Guevarre, 1693, idézi Foucault, 2004, 91–92). Az elzárás ennek értelmében jótett és büntetés is lehet egyben.

⁴³ Foucault utal arra, hogy a 17. század elején Párizsban, ahol alig százezer lakos élt, harmincezernél több volt a koldusok száma (Foucault, 2004, 96).

Az újkor hajnalán tehát egyre kiterjedtebbé válik, egyre nagyobb befogadóképességű intézményekben manifesztálódik a „nagy elzárás” (Foucault) gyakorlata:

1. Az egyik típus a „*dologház*” volt, amelynek archetípusai Európában a 17. századtól kezdve egymás után jelentek meg, és Angliában workhouse, német nyelvterületen Zuchthaus néven válnak ismertté.
2. Az elzáró intézmények másik típusa a „*menhely*” (*asylum*) típusú „*kórház*” (*hospital*), ahol gyógyítás nem folyt, csak az elzárásra ítélt személyek felügyelete történt.

5.2. A „Közkórház”

Figyelemre méltó az a folyamat, ahogyan a „nagy elzárás” (Foucault) intézményrendszere kiépült és megszilárdult ebben a korszakban. Párizsban XIV. Lajos 1656. április 27-én adta ki rendeletét az ún. „Közkórház” (Hôpital général) elnevezésű *komplex intézményrendszer* létesítéséről, amely több intézetet foglalt magában. Ez az „*ernyőszervezet*” az elesettek, szegények és a krónikus betegek elhelyezését tűzte ki célul. Ebbe a szervezetbe tartozott a Bicêtre és a Salpêtrière is.

A korábban katonai kórház céljaira szánt Bicêtre kórház-menhelyet 1642-ben nyitották meg a „szegényügy” iránti fogékonyságáról és az elesettek érdekében végzett missziós tevékenységéről közismert *Vincent de Paul (1581–1660)* támogatásával.⁴⁴ A hatalmas intézetbe Vincent (a későbbi Szent Vince) koldusokat, szegényeket, a társadalomból kitaszítottakat és értelmi fogyatékos személyeket egyaránt befogadott.

A király egy másik intézményt is udvari papjának adományozott, amely eredetileg lőporgyárként működött, innen ered a neve is: Salpêtrière (salétrom) (Winzer, 1993, 30). Kezdetben – Vincent de Paul személyes karizmatikus hatásának köszönhetően – mindkét intézmény *karitatív célú gyűjtő-befogadó menhelyként működött*. A 18. századra azonban a Salpêtrière az értelmi fogyatékos nőket, a Bicêtre pedig az ugyanilyen fogyatékos-sággal élő férfiakat börtönszerű körülmények között *elzáró intézménnyé vált*. Bár az értelmi fogyatékos személyek jelenléte dokumentált, számuk mindazonáltal mindkét intézet esetében az elzártaknak alig 10 százalékát tette ki.

⁴⁴ Vincent de Paul IV. Henrik király első feleségének, Valois Margitnak volt a házi káplánja. *Páli Szent Vince* néven avatták szentté.

Kezdetben senki nem döbbsent meg azon, hogy értelmi fogyatékos embereket, betegeket, nyomorban élő szegényeket, erkölcsileg megbélyegzettek és bűnözőket egy fedél alatt tartottak fogva. Az 1700-as évek elején a Bicêtre lakóit az örök megkísérelték öt kategóriába sorolni. Az elsőbe kerültek a királyi „pecsétetes levelek” (lettres des cachet) alapján elzártak, a másodikba és a harmadikba a „jó szegények” és a „súlyosabban vagy könnyebben hűdöttek”, a negyedikbe az „elmebajosok” és „bolondok”, az ötödikbe pedig a nemi betegek, a lábadozók és a gyermekkorú bűnözők” (Foucault, 2004, 121).

A Közkórház rendszeréhez tartozó e két intézmény falai között kezdetben nem folyt gyógyítás, az „elzárásra ítélt” kirekesztettek részére nem volt orvosi ellátás, a cél csak elkülönítésük és teljes körű felügyelet alatt tartásuk volt.

Ezzel szemben a mai értelemben vett tulajdonképpeni kórházak, mint például a párizsi Hôtel-Dieu és a londoni Bethlem Royal Hospital („Bedlam”) falai között már sor került az értelmi fogyatékos elzárt személyek valamiféle kezdetleges kezelésére, akik ezzel együtt a „beteg ember” társadalmi értelemben vett szerepére, státusára is szert tettek. Ezzel a ténnyel függ össze, hogy *a Bethlemben való bejutáshoz 1733-ig orvosi igazolás bemutatására volt szükség ahhoz, hogy az illető „gyógyítható”, tehát nem születésétől kezdve „idióta” („born fool”), akit „állandó fogyatékos sűjt” (Falret, 1864, 155, idézi: Foucault, 2004, 181). Az értelmi fogyatékos személyek csak ettől kezdve nyerhettek elhelyezést a Bethlemben.*

A francia fővárosba visszatérve megállapíthatjuk, hogy orvosi értelemben vett tervszerű gyógyítás sokáig nem jelent meg ezekben a „Közkórház” rendszeréhez tartozó fogvatartó intézetekben, amelyek leginkább börtönhöz hasonlítottak. Az elzárás valamilyen módon mindig az elzárt személy „megjavulását” célozta. Foucault idézi például egy bizonyos François-Marie Bally nevű „tonzúrás klerikus” esetét, akit a király parancsára először a Bicêtre-be szállítanak, „ahol hároméves elzárást kell letöltenie”. Egy évvel később ezt a terminust olyképpen módosítják, hogy az illető „a gyengeelméjűek közt őrizendő, amíg teljes bűnbánatot nem tesz” (idézi Foucault, 2004, 166).

Érdemes felfigyelnünk arra a tényre, hogy az elzárás aktusában a jobbitó-formáló pedagógiai gesztus volt meghatározó, amely általában egy többé-kevésbé behatárolt időtartamra korlátozódott, vagy pedig az elzárt személy viselkedésében bekövetkezett, jól érzékelhető javuláshoz kötődött. A börtönszerű körülmények között való fogvatartás célja tehát a „megtérés”, a bölcsesség eljövetele volt, amely a személyt a korabeli vélekedés szerint kimozdította a bolondság státusából.

A cél tehát itt az elzáró intézményben is ugyanaz, mint a felvilágosodás korában szerveződő modern iskolarendszerek esetében: a korabeli



13. kép. A Bicêtre épülete a 19. század elején

társadalmi normákat elfogadó, azoknak megfelelően viselkedő ember formálása. (Foucault arra is figyelmeztet, hogy ezt a célt a pusztá elzárással, bebörtönzéssel csak a legkritikább esetekben tudták elérni. Leginkább csak akkor, amikor a szándékosan vagy tévedésből fogyatékos értelműként stigmatizált, de ép értelmű emberek viselkedése az elzárás kényszerének hatására „javult meg”.)

Figyelemre méltó tény, hogy a korszak mentalitása önmagában az elzárásnak és a felügyeletnek is korrekciós hatást tulajdonított az értelmi fogyatékosnak tartott személyeknél éppúgy, mint a korabeli normáktól eltérő, a „bolond” gyűjtőfogalma alá sorolt más egyének esetében is. Orvosi kezelés alkalmazása az újkor hajnalán még egyáltalán nem volt szükségszerű velejárója a rájuk kényszerített életformának.

5.3. Az elzáró intézmények további alakulása

Csak egy rövid kitekintéssel kívánunk arra utalni, hogy az európai intézetek alakulásának folyamata sokkal ellentmondásosabb és nehezebb volt, mint az *arab világban*, ahol már az európaiak előtt jóval korábban in-

tézetek alakultak. Foucault könyvében utal arra, hogy Fez városában már a 7. században működött az értelmi fogyatékos emberek kezelését szolgáló intézmény, és a 12. században már Bagdadban is találunk hasonlót. A kairói kórház a 13. században létesült, itt a páciensek úgynevezett „lelki kúrában” részesültek, amelynek része volt a zene, a tánc és a színháték. A kúrát orvosok irányították. Az arab hatás jól tetten érhető az értelmi fogyatékosok számára létesített első spanyol kórházakban. Valenciában 1409-ben nyílt meg fogyatékosokat befogadó kórház, Zaragozában pedig 1425 óta létezik ilyen intézmény. Ez utóbbiban az „eltévelyedett elmékben” „az aratás, a szőlőművelés, a szüret, az olajbogyószedés évszakos bölcsességének ritmusát igyekeztek a kertgazdálkodásos életmód segítségével elültetni” (Foucault, 2004, 172).

Az európai elzáró intézetek alakulásának folyamatát áttekintve arra a következtetésre juthatunk, hogy itt meglehetősen nehéz „tisztá” kategóriákat felállítani ahhoz, hogy a középkorban kialakuló és az újkorban tovább fejlődő elzáró intézményeket jól elhatárolt típusokba soroljuk. Egy kevésbé differenciált kategorizálási kísérlet alapja lehet például az elzártakra erőszakolt belső intézeti világ tartalma, a számukra előírt napi foglalatosságok jellegzetessége. *Az intézetek egyik típusában kezdetben még nem volt medikális-medicinális kezelés* (ilyen volt például a Bicêtre és a Salpêtrière), a *másikban* (ide tartozott például a Hôtel-Dieu és a Bedlam) az elzártak már valamiféle kezdetleges „beteg”-státuszra tettek szert, akiket az intézet orvosai *különbőféle kényszerű kezeléseknél (például hánytatás, érvágás, purgálás) vetettek alá.*

Foucault gondolatmenetét követve annyit azonban leszögezhetünk, hogy *lineáris fejlődésről nem lehet beszélni* az elzárás intézményeinek történetében, ha alaposabb elemzésnek vetjük alá az intézetek típusait, belső életük rendjét, az oda száműzöttek státuszának jellegét, bekerülésük okait. *A reneszánsz és a 18. század közötti időszak intézményeit tekintve leginkább egy visszakanyarodó, ciklikusnak tekinthető folyamat körvonalai bontakoznak ki a szemlélő előtt.*

A középkor végén egyre több intézet jött létre kizárólag az értelmi fogyatékos emberek számára. Ilyenek például a német nyelvterületen létrejövő ún. „Dollhaus” (eredetileg „Tollhaus”, azaz „bolondok háza”) vagy Narrenhaus elnevezésű intézmények (ebbe a körbe tartozik a nürnbergi Narrhäuslein). Idesorolható az 1410 körül Padovában alapított „Casa di maniaci”⁴⁵ is.

⁴⁵ A „casa di maniaci” jelentése: megszállottak, tébolyultak háza.

Korábban már bemutattuk a *Gheel* nevű településen az oda gyógyulást keresve elzarándokoló értelmi fogyatékos és elmebeteg emberek számára létrejött egyedülálló intézményt, amely az 1400-as években keletkezett. Erről az intézetről tudjuk, hogy az ott élő fogyatékos személyek napközben kijártak a faluba, és együtt éltek, dolgoztak az őket befogadó családok tagjaival. Az itt kialakuló, és széles körben elterjedő fejlesztő módszert nevezték el később családi ápolási rendszernek. *Gheel* tehát különlegesség volt a maga nemében: egyedülálló módon testesítette meg abban a korban a *nyitott intézmény* típusát.⁴⁶

A *késő középkor* tehát specifikus intézményeket is létrehozott a bolondok, köztük az értelmileg akadályozott emberek számára. A 17. század viszont – Foucault gondolatmenetét idézve – a korábbi időszaknál kevésbé határozottan ismeri fel a „bolond” személyt, „elhomályosítva annak arcát... inkább egy differenciálatlan tömegben oldja fel” (Foucault, 2004, 175). A *korai újkor* és a *klasszicista kor* az értelmi fogyatékos és elmebeteg embereket ismét egy kalap alá veszi a nemi betegekkel, kicsapongókkal, szabadgondolkodókkal, szegényekkel, prostituáltakkal és más kitaláltakkal. Ennek következtében differenciálás nélkül, együtt zárja el őket egy-egy komplex befogadó-elzáró intézménybe. „A 17. századi menhelyen a bolond belevész a szürkeségbe olyannyira, hogy egészen a Forradalmat megelőző reformokig nehéz a nyomát követni” (Foucault, 2004, 174).

Az egybemosás, az *invólúció* egészen a 18. század derekáig fennmarad. Akkor nyílik meg egy egész sor olyan intézmény, amely kifejezetten a bolondok, velük együtt az értelmi fogyatékos személyek befogadására szolgál. Párizsban például mintegy húsz magánházat alakítanak át erre a célra. Ezek a Kis Házak („les Petites Maisons”) lesznek a kifejezetten számukra fenntartott kórházak, *ahol már orvosi kezelés is folyik*. Ezzel a lépéssel a továbbra is inkább mindenkit befogadó, involutív gyakorlatot folytató nagy intézeteket (Bicêtre, Salpêtrière) kívánták tehermentesíteni, amelyeknek vezetősége ettől fogva szívesen hivatkozott a Kis Házaknak a bolondok számára alkalmasabb mivoltára. Az új speciális intézetek létrejötté tulaj-

⁴⁶ A módszer Magyarországon is visszhangra lelt a 19. század végén. Fabinyi Rudolf kolozsvári pszichiáterprofesszor 1905-ben az erdélyi Dicsőszentmártonban e modell szerint működő családi ápolási telepet létesített. A módszer előnyeiről Fabinyi ezt írta: „A betegek jó részénél az előnyös változás családi gondozás alatt szembeötlő, különösen a külső kinézés tekintetében. A betegek élénkebbé, közlékenyebbé, szocializáltabbá váltak, sőt mondhatnám, sok esetben a laikus által is észrevehetően megokosodtak. (...) Betekintve egyes ápoló családokhoz, ott találjuk a betegeket meglegedetten, nyugodtan a tűzhely körül üldögélve, ami még gyakoribb, házi teendőikben ápolóiknak segítségül” (Fabinyi, 1906; lásd erről: Iványi, 2007).

donképpen a régi, reneszánsz korból már ismert gyakorlatot teremtette újjá az elzárás terén.

A nagy elzáró intézetek megerősödése és a „*kis házak*” megjelenése annak a felfogásmódnak felerősödését jelzi, aminek alapjai a felvilágosodás eszmevilágában keresendők. E tézis lényege az, hogy az ember – a mentális problémával élő vagy értelmi fogyatékos ember is – orvosi, pedagógiai eszközökkel javítható, fejleszthető, tökéletesíthető (Vera Moser német történész kifejezésével élve: „perfektibilizálható”). A felvilágosodás eszmevilágában gyökerező „pedagógiai optimizmus” közismert, sokat kutatott jelenség. Az azonban kevésbé ismert, hogy ugyanezt a perfektibilizáló, gyógyító, javítgatva-tökéletesítő attitűdöt a korszak alienistái⁴⁷ is magukévá tették olyannyira, hogy sokan már magának az elzárásnak is gyógyító-jobbitó hatást tulajdonítottak.

A források szerint az első orvos, aki magának az intézményesített separációnak terápiás hatást tulajdonított, *William Battie* (1703–1776) volt. Battie 1751-től kezdve vezette orvos-igazgatóként a – Bethlem után másodikként alapított – londoni St. Luke’s Hospital nevű asylumot, ahol a bentlakó szegénysorú elmebetegek gyógyítása folyt. A források szerint ebben az intézményben kizárólag elmebetegeket helyeztek el.

Battie, a kor első számú angol alienistája (akit hazájában „mad-doctor”-ként ismertek) saját korának megbecsült személyisége volt, elnökölte a brit Királyi Orvosi Kollégiumot (Royal College of Physicians). 1758-ban jelent meg az *Értekezés a bolondságról* (Treatise of madness) című írása, amelyben már specifikus terápiás hatást tulajdonít magának az asylumban való elzárásnak (idézi Shorter, 1997, 9).

Látható, hogy az elzárás terápiás hatásáról szóló érvelések is az intézményes felügyelet alá vonás gyakoriságának növekedését jelzik. Ez a tendencia egyre erősödött a reneszánsztól a 18. század végéig. Mindezzel együtt az is megfigyelhető, hogy az elzárás nagy intézményei egyre jobban kezdik magukon viselni a fegy- és büntetőintézetek jegyeit.

Az elzárás gesztusának térnyerése mellett a büntető jelleg uralkodóvá válása jól látható például a Bethlem tehermentesítése céljából létesített, korábban már említett Saint Luke’s Hospital esetében. Amikor *Daniel Huck Tuke* (1727–1795) angol orvos, az elmebetegségek szakértője az 1700-as évek végén meglátogatta az intézményt, ezt jegyezte föl: „A főfelügyelő szerint az orvoslás sohasem járt itt nagy haszonnal. (...) Szerinte a büntetés gyanánt alkalmazott eljárás és a fizikai kényszerítés eredményes

⁴⁷ Alienista: a mentális problémákkal, értelmi fogyatékosággal élő embereket gyógyító orvos régies elnevezése.

lehet, s általában úgy véli, hogy a félelem a leghatásosabb eszköz a bolondok magatartásának rendszabályozására” (Tuke, 1882, 9, 90; idézi: Foucault, 2004, 177).

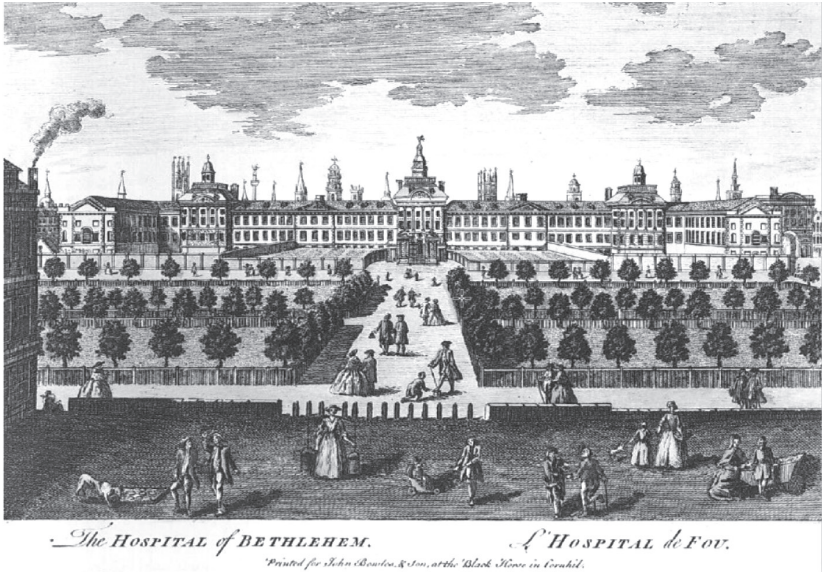
A felügyelet dominanciájának felerősödése még jobban látható, ha a St. Luke’s Hospital után most egy jól ismert intézmény, a londoni „Bethlem” történetét áttekintjük.

5.4. A „Bethlem”

A többféle okból „elzárnivalók” őrzésére szolgáló kórház-menedékhelyek mellett már a középkorban léteztek olyan intézmények, amelyek eredetileg ugyan több funkciót tölthettek be, de fokozatosan és egyre nagyobb számban jelentek meg bennük az értelmi fogyatékos és elmebeteg személyek. Ezek közé tartozott a londoni *Betlehemi Szűz Mária Kórház (Hospital of St. Mary of Bethlehem)*, amelynek neve hamarosan *Bethlemre* rövidült. Az intézményt, amely eredetileg a Betlehemi Szűz Mária Rend kolostoraként működött, 1247-ben, III. Henrik uralkodása idején alapította Simon Fitz Mary londoni városatya. A kolostorban a szegényeket és elesetteket befogadó menhely is funkcionált (asylum), kórházként 1330-tól működött. 1403-ban hat „mentálisan sérült” személyt tartottak fogva itt, a források szerint „láncban és vasban” (Foucault, 2004, 162).

Az intézmény VIII. Henrik uralkodása (1509–1547) alatt már szinte kizárólag a mentális problémákkal élő személyek elzárására szolgált. Az elzártak száma fokozatosan emelkedett. 1642-ben bővítették az intézményt, ekkor már nyolc teremben helyezték el őket. A nagy londoni tűzvész (1666) után, 1676-ban újra alapították a menhelyet, amely ettől kezdve már kizárólag az elmebetegek (lunatics) személyek felügyeletére és gyógyítására szolgált.⁴⁸ Paradigmatikus fordulat következett be az intézmény életében *1733-ban, ettől fogva már a gyógyíthatatlannak tartott elmebetegeket és az értelmi fogyatékos személyeket is befogadták*, és a kórház területén két külön épületet rendeztek be nekik (Foucault, 2004, 177). Az elzárt személyek rendszeres időközönként, általában tavasszal, kúraszerű orvosi kezelésben részesültek.

⁴⁸ A Bethlehem, a köznyelvben: „Bedleheem”, „Bedleem” névből keletkező „Bedlam” kifejezés a londoni szlengben hamarosan a hasonló intézmények neve lett, de jelentette emellett a „kaotikus hangzavart” is (Winzer, 1993, 30).



14. kép. A „Hospital of Bethlem” (Bedlam) második épülete 1675–76-ban London központjától Északra, a Moorfields nevű városrészben

Az intézmény egyik orvosa így írta le ezeket a kezeléseket: „A betegeken az időjárástól függően legkésőbb május utolsó napjaiban eret vágunk, majd több héten keresztül hetente egyszer hánytatót kapnak. Ezután purgálásokat végzünk. Ezt az eljárást követték hosszú éveken keresztül már jóval az én időm előtt, s ezt az eljárást hagyta rám atyám. Nem ismerek jobb módszert” (Tuke, 1882, 79–80). Ezeknek az orvosnemzedékeken keresztül átörökített eljárásokból álló, a mai olvasó számára kétséges hatékonyságúnak tűnő kúráknak az eredményességéről nincsenek adatok. De a beavatkozás jellege a belső tisztítás-tisztulás elősegítését célozhatta.

Az 1733. esztendő más szempontból is nevezetes. Ekkor jelent meg a korabeli erkölcsi témákkal is szívesen foglalkozó angol festő és rézmetsző, *William Hogarth* (1697–1764) moralizáló képsorozatának első darabja, *Az aranyifjú útja* (*The Rake's progress*). A nyolc lapból álló festménysorozat – amelyből később rézkarcok is készültek – kíméletlen iróniával ábrázolja a korszak karakterisztikus alakjának, az erkölcsi gátak nélkül élő léha fiatalembernek az életútját a gazdagságtól az adósok börtönén át a tébolydában bekövetkező haláláig. A drámai hangulatú nyolcadik kép a „Bethlem” kórházban ábrázolja Tom Rakewellt, aki itt már félméztelenül fekszik a földön, oldalán sebbel, amely feltehetően egy korábbi öngyilkossági kísérlet jele. Ez itt már a végállomás, egy ember züllésének utolsó stációja.

A kép azért is jelentős, mert az aranyifjú züllésének drámai ábrázolása mellett Hogarth kendőzetlenül ábrázolja a 18. század többségi társadalmának az elesettek és a mentális betegséggel, értelmi fogyatékkal élő emberek iránti kirekesztő attitűdjét.

A börtöncellaszzerű belső térben a haldokló Rakewell mögött több olyan személyt látunk, akik valamilyen téveszmével élnek. Az egyikük a látcsóval az eget fürkésző asztronómus, mögötte az ajtóban látható egy meztelen alak koronával a fején – láthatóan királynak képzeletben magát. De van a képen még szabó, zenész és egy érsek is. Kíváncsi látogatóként jelen vannak a bolondságnak ebben a többség előtt elzárt világában a külvilág megfigyelői is. A kép középpontjában két nagyvilági dáma áll, akik láthatóan jól szórakoznak a tébolyult emberek téveszmés bohóckodásán. Gesztusaik nem együttérzésről árulkodnak, hanem gőgről, és valamiféle lekezelő távolságtartásról, amely óvatos kíváncsisággal elegyedik. A képen a külvilág más minőségben is jelen van. Rakewell mellett látható korábbi szerelme, Sarah Young, akinek testtartása és arckifejezése fájdalmat és megrendülést fejez ki. Ő a segítő gesztus, a karitatív érzület megszemélyesített alakja a képen, míg a két hölgy a stigmatizáló és kirekesztő külvilágé.



15. kép. A „Bethlem” ábrázolása tébolydaként Hogarth moralizáló sorozatának utolsó képen

A Bethlemben elzárt őrültek – vagy az annak tartott ép elméjű emberek – világa a kíváncsi külvilág szórakoztatását is szolgálta. Londonban már az 1500-as évek végétől kezdődően gyakorlattá vált, hogy egy-két shilling fejében ünnepnapokon megnyitották a tébolyda kapuit, és beengedték a borzadással elegyített szórakozásra vágyó érdeklődőket. A belépődíj az intézmény bevételeit gyarapította. A következő korabeli kép a látogatók előtt sem titkolt börtönszerű viszonyokat ábrázolja – leláncolt, rabként fogvatartott bentlakóval, és a rács mögött a külvilágból jövő, szenzációra éhes érdeklőkkel:



16. kép. A Betlehemi Szent Mária Kórház belső terének ábrázolása a 18. században a rács mögül betekintő látogatókkal

Egy 1794-ben készített szatirikus karikatúra azt sugallja, hogy a bentlakók és a kívülállók világa tulajdonképpen egy és ugyanaz. A kép előterében három férfi és egy nő látogató látható. Az arckifejezések és gesztusok alig fékezett indulatról és tébolyról árulkodnak a rács mindkét oldalán.⁴⁹



17. kép. Látogatás a Bethlemben. Richard Newton karikatúrája, 1794. British Museum

⁴⁹ A kép baloldalán koronával a fején a rács mögé zárt őrült így szól az egyik férfi látogatóhoz: „Felszarvaztak!” Mire a férfi mögött álló felesége rárivall: „Hazudsz, te őrült kutya! Ugyanolyan tisztességes vagyok, mint akármelyik lelkészné Londonban.” Az 1794-ben készített karikatúra Richard Newton műve, a British Museumban található.

Időközben, a 17. század végétől kezdve egyre hangosabbak lettek azok a kritikák is, amelyek a kegyetlen bánásmódot tették szóvá. *Daniel Defoe* 1697-ben közzétett esszéjében (*Essay upon Projects*) a társadalmi viszonyok egyik legnagyobb visszásságaként említi az értelmi fogyatékos emberek („born fools”) kigúnyolását, és súlyos hiányként utal arra a korabeli tényre, hogy a Bethlem asylum nincsen felkészülve a befogadásukra. A *Robinson Crusoe* szerzője a következőképpen ír erről: „Nem azok az emberek váltják ki szeretetünket, akik Isten kegyelméből tökéletes egészségi állapotnak örvendenek, és erejük teljében élnek, hanem azok, akik megfosztattak az értelem adta cselekvés képességétől. Véleményem szerint az az egyik legnagyobb botrány, hogy gúnyoljuk őket. Ennélfogva úgy érzem, hogy a Bedlamnek nevezett kórház nemes lelkű alapítvány – látható megnyilvánulása elődeink bölcsességének –, amelyet az emberiséget sújtó legnagyobb boldogtalanság elhárítása érdekében emeltek...” (Defoe, 1697). Később Defoe a társadalmi felelősségvállalás tekintetében egyenlőségelet tesz az értelmi fogyatékos emberek és az elmebetegségben szenvedők közé, de kárhóztatja azt a gyakorlatot, mely szerint a Bethlem Kórház csak az utóbbiakat fogadja be:⁵⁰ „Akinak soha nem is volt, és aki elveszítette értelmét, az hatásában ugyanaz. Azon tűnődöm, hogyan lehetséges az, hogy ebben a kórházban nem hoztak létre ellátást azoknak, akik az értelem hiányával születtek, azaz akiket mi bolondoknak, vagy helyesebben természeti lényeknek (naturals) nevezünk” (Defoe, 1697).

A *Robinson Crusoe* szerzője, aki elfogadást és megértést tanúsít az értelmi fogyatékos személyek iránt, a hatalom birtokosaitól is ezt várja el. Ennek jeleként egy tervezetet is készít egy felállítandó intézményről, ahol kifejezetten a születésüktől értelmi fogyatékos személyeket („born fools”, „naturals”) helyeznék el: „Hibának tartom – írja Defoe –, hogy megvetésünkkel sújtjuk az ilyen embereket, mert noha ők nincsenek hasznára a közjónak, de ez az isteni gondviselés következménye, nem pedig saját hibájuk. Itt az ideje, hogy eljőjjön annak a kora, hogy elég bölcssek legyünk ahhoz, hogy gondoskodjunk az ilyen emberekről, akik talán nagy terhet jelentenek az emberiség nagy családjára nézve. Elvárható, hogy úgy gondoskodjunk róluk, mint ahogyan az apa elvárja nagyobb fiaitól, örökségül hagyva, hogy gondját viseljék kis testvérüknek. Ha engem kérdeznének, hogy kinek kellene gondoskodni erről a munkáról, akkor azt válaszolnám, hogy általánosságban azoknak, akiknek az értelemből nagyobb hányad jutott. Nem mintha adót vetnék ki az emberek értelmére, vagy azzal bátortalanítanám el a szellemet, hogy a bölcs embereket felszólítanám, hogy tartsák el a bolondokat. Istent

⁵⁰ Láttuk már, hogy ez a gyakorlat 1733-ban változott meg.

tisztelet illeti meg különleges adományaiért, de kit illetne meg jobb fizetség, mint azt, akik ugyanilyen adomány hiányában szenvednek? (...) Az tehát a javaslatom, hogy az illetékesek létesítsenek egy „bolondokházát” (fool-house), amelyet vagy a városi előjáróság, vagy a városi polgárok közössége, vagy pedig egy parlamenti törvény hoz létre, és amelybe minden, a természetből vagy születésétől fogva bolond embert megkülönböztetés nélkül befogadnak és eltartanak⁵¹ (Defoe, 1697).

Talán Defoe kritikája és tervezete is szerepet játszott abban, hogy a „Bedlam” 1733-ban megnyílt az értelmi fogyatékos emberek számára is. Az intézményben uralkodó belső viszonyok azonban nem váltak emberségesebbé. Az értelmi fogyatékos és a mentális betegségben szenvedő bentlakókkal, egyszóval az „őrültek”-kel (az angolban: „insane”, „lunatic”) a személyzet minden képzeletet felülmúló kegyetlenséggel bánt. Kiszolgáltató helyzetükkel folyamatosan visszaéltek, mert sokáig nem létezett ellenőrzés, és semmiféle retorzió nem követte a bentlakók sérelmére elkövetett erőszakos cselekedeteket. A „kezelések”, amelyek inkább módszeres kínzások voltak, valamint a sokszor a börtönöknél is rosszabb életkörülmények azonban idővel egyre több külső megfigyelőnek tűntek fel.

⁵¹ „Of all persons who are objects of our charity, none move my compassion like those whom it has pleased God to leave in a full state health and strength, but deprived of reason to act for themselves. And it is, in my opinion, one of the greatest scandals upon the understanding of others to mock at those who want it. Upon this account I think the hospital we call Bedlam to be a noble foundation, a visible instance of the sense our ancestors had of the greatest unhappiness which can befall humankind; since as the soul in man distinguishes him from a brute, so where the soul is dead (for so it is as to acting) no brute so much a beast as a man. But since never to have it, and to have lost it, are synonymous in the effect, I wonder how it came to pass that in the settlement of that hospital they made no provision for persons born without the use of their reason, such as we call fools, or, more properly, naturals. We use such in England with the last contempt, which I think is a strange error, since though they are useless to the commonwealth, they are only so by God’s direct providence, and no previous fault. I think it would very well become this wise age to take care of such; and perhaps they are a particular rent-charge on the great family of mankind, left by the Maker of us all, like a younger brother, who though the estate be given from him, yet his father expected the heir should take some care of him. If I were to be asked, Who ought in particular to be charged with this work? I would answer in general those who have a portion of understanding extraordinary. Not that I would lay a tax upon any man’s brains, or discourage wit by appointing wise men to maintain fools; but, some tribute is due to God’s goodness for bestowing extraordinary gifts; and who can it be better paid to than such as suffer for want of the same bounty? For the providing, therefore, some subsistence for such that natural defects may not be exposed: It is proposed that a fool-house be erected, either by public authority, or by the city, or by an Act of Parliament, into which all that are naturals or born fools, without respect or distinction, should be admitted and maintained” (Defoe, 1697).

5.5. A „bolondsággal” kapcsolatos társadalmi érzékenység alakulása az újkorban

Michel Foucault *A bolondság története* című, sokat idézett könyvében érzékletesen mutatja be azt a folyamatot, ahogyan a középkor folyamán kialakult a „bolond” gyűjtőfogalma alá rendelt egyénnel szemben érzett gyanakvásból és félelemből táplált távolító, stigmatizáló és kirekesztő gesztus. (A többségnek a kisebbséget saját köreiből eltávolító törekvése manifesztálódott azután a kiűzés megjelenítéseiben is, amelyre jó példa Sebastian Brant *A bolondok hajója* című könyve.) Az ebbe a csoportba sorolt értelmi fogyatékos vagy elmebeteg gyermekeket és felnőtteket azonban a közvélekedés ambivalenciával kezelte, „beteg embernek” tartották őket, megszállottaknak, olykor szenteknek, akiket tiszteltek, és akiktől tartottak.

A középkori hagyományok alapján még a reneszánsz embere is isteni büntetésnek tartotta az értelmi fogyatékossgot és az elmebetegséget, amelynek hátterében gyakran a szülők által elkövetett bűnöket vélt felfedezni. *A Foucault szavával élve a „nem-értelem” kategóriájába sorolt jelenségeket, emberi tulajdonságokat, megnyilvánulásokat a reneszánsz feltárta, közszemlére tette és a Rossz konkrét megnyilvánulásaként kezelte* (Foucault, 2004, 206).

A bűnöket, amelyek ezt az állapotot előidézik, csak akkor lehet elkerülni, ha intő példaként állnak a szemlélődő közvélemény előtt. Ez a nyilvános közszemlére tétel, majd a közösség ezt követő ítélete egyben magában hordozza a bűnhődéssel a bűnök pszichés súlyától való megszabadulás lehetőségét is. A bűn sötétségét a büntetés napvilága oszthatja el: „A Rossz szülőházáját, az éjszakát csak az a fény ellensúlyozhatja, melyben a vallo más és a büntetés végbemegy” (Foucault, 2014, 207).

A reneszánsz után, a 17. században azonban kialakul egy új mentalitás, amely nem megvilágítani kívánja a bűnt, a Rosszat, hanem minél mélyebbre elrejtteni. A Rossz ettől fogva gyalázat, szégyen, amit nem mos le a megismerés, a bűnnel való nyilvános szembesülés fénye. Ez olyan „botrányleltő” szégyen, amit el kell rejtteni a társadalmi nyilvánosság fürkésző tekintete előtt. A 17. századtól kezdve a bolondság úgy jelenik meg a közvélekedésben, mint a Gonosz hatalmának eluralkodása az emberen, a „nem-emberi” győzelme az ember felett.

5.6. Egy extrém tervezet a „bolondok” elzárásáról

Bármilyen furcsa, a korai felvilágosodás nem hozta magával az értelmi fogyatékoság és általában a „bolondság” felvilágosult megértése iránti igényt. Sőt, éppen ellenkezőleg. A bolond a reneszánsz korát követő kora újkor időszakának mentalitásában már nem ember, hanem megszállott, elállatiasodott, a Gonosz hatalmába került lény, akinek a létét legjobb eltitkolni, ha mégis felbukkan, akkor pedig el kell rejtteni a nagy elzáró intézmények mélyére. Foucault szerint voltaképpen az „ördögűzés” sikeres gyakorlata éled újjá a kora újkor kirekesztő attitűdjében és a tömeges elzárás intézményesülésében (Foucault, 2014, 201).

A felvilágosodás korszakában felerősödtek a haszonelvűség szempontjait figyelembe vevő megfontolások is a „bolondok” kategóriájába sorolt személyek elzárása kapcsán. A mai olvasó számára ijesztő *tervezetek*, plánumok láttak napvilágot, amelyeknek szerzői a társadalom számára hasznos, de az egyén számára nagyon megerőltető, olykor akár életveszélyes munkákra kívánták felhasználni a mindenféle rendű-rangú „bolondok” fizikai erejét. *Jacques Pierre Brissot de Warville (1754–1793)* girondista újságíró és politikus például egy képzeletbeli erődítmény képét rajzolta meg értekezésében, a „tökéletes büntetőintézet” tervét. Ebben a hatalmas épületben egy fedél alatt lennének a kisebb kihágásokat elkövetők, az adósok, a köz-törvényes bűnözők, a „főbenjáró bűnösök”, a „szabadosok”, a „háborgók” és a „köznyugalmat megbontó tébolyultak”. Míg az előbbieket viszonylag kényelmes szállást és ételmezt kapnának, illetve a köz számára hasznos, de nem ártalmas munkát végeznének, addig a főbenjáró bűnösökkel vádolt bűnözők és a tébolyultak az épület széljárta, hideg oldalának celláiban laknának, és olyan fizikai munkát végeznének (kőfűrészelés, márványcsiszolás, veszélyes vegyi anyagokkal való munkálatok), amelyek súlyosan ártalmasak az egészségre (Brissot, 1781, 183–185). Íme, a tökéletes elzárás, amely a halálig tart – értékeli Brissot tervezetét Foucault (Foucault, 2004, 593). *És valóban: a felvilágosodás gazdasági haszonelvűségének szemléletes példáját látjuk ebben a tervezetben, amely nyomokban sem mutatja fel az egyébként e korban olyannyira elterjedt „pedagógiai (andragógiai) optimizmus” jegyeit, nem hisz a bűnözők és a „bolondok” alakíthatóságában, jobbításában, „normalizálásában”.*

5.7. A rács mögötti élet láthatóvá tétele: a vásári mutatványtól a nyilvános leleplezésig

A bolondok gyűjtőfogalma alá sorolt „rendellenesek” teljes elzárása alól volt egy érdekes kivétel: az értelmi fogyatékos emberek, az „elmebajosok” „láthatóvá tétele” az elzártak között. Az előző fejezetekben már utaltunk rá, hogy az értelmi fogyatékos személyek közszemlére tétele, vásári mutogatása, megszegyentése középkori gyökerekre vezethető vissza. Német nyelvterületeken „Narrturm” (bolondok tornya) volt a neve azoknak a városkapuk mellett elhelyezett épületeknek, amelyeknek rácsos ablakain keresztül a messziről érkezett kíváncsi látogatók szemügre vehették a megkötözött „elmebajosokat”. Láttuk már, hogy az újkor századaiban, egészen a 19. századig hétköznapi gyakorlat volt az olyan nagy elzáró intézmények kapuinak megnyitása vasárnaponként a látogatóközönség előtt, mint a londoni Bedlam vagy a párizsi Bicêtre. Egy pennyért vagy néhány souért a rácsokon keresztül bárki megtekinthette a leláncolt dühöngő örülteket, fogyatékosokat, akiket embertelen körülmények között tartottak fogva. A „bicêtre-i séta” pedig a párizsi polgárság kedvelt vasárnapi időtöltése volt egészen a forradalomig (Foucault, 2004, 209).

A bolondság látványossággá lett ebben a korszakban, és olcsó szórakozást kínált a borzongásra és saját felsőbbrendűségéről ilyen módon is meggyőződni kívánó látogatóközönség számára. A boszorkányok máglyáit a középkori városok főterén körülálló báméskodó közönség attitűdje jelenik itt meg újra: a kiszolgáltatottak és szenvedők nyomorúsága nem együttérzést és segítő gesztust vált ki a tömegekből, hanem a zsigeri izgalomkeresés örömet.

A bolondság, az elmebaj, az értelmi fogyatékoság közszemlére tétele és vásárias látványossággá degradálása egészen a 19. századig tartott. Csak akkortól fogva emelték fel szavukat a felháborodott tiltakozók ezzel a gyakorlattal szemben.

A reneszánsz korában a bolondság közbeszéd témája. Betegségként kezelik, írnak, értekeznek róla, a manierizmus túlfűtött életerzésében szinte mindenütt jelen van. A klasszicista korban a bolondságot mutogatják, látható – de a rács mögött tartják. A bolondság már nem szörnyeteg, aki az ember mélyén lapul. Egy furcsa lény lett belőle, aki már nem ember, hanem mutogatni való állat.

A bolondság pénzen megvásárolható látványosságként való közszemlére tétele a 17. és a 19. század közötti időszakban azonban paradox módon jól megfér az elmebetegek, az értelmi fogyatékos emberek hermetikus elszigetelésével, a külvilág elől való teljes elzárásával a börtönszerű intéz-

mények celláinak mélyén. A vasárnapi látogatók az elzáró intézményeknek csak bizonyos helyiségeibe nézhettek be a pénzükért. A legszörnyűbb állapotokra csak a visszaélések feltárására irányuló vizsgálóbizottsági erőfeszítések révén derült fény. A feltárt visszaágatok minden képzeletet felülmúltak.

A normandiai Caenban a Chantimoine Toronyban örülteket alkalmaztak örökként a többiek fogvatartására. A tornyot 1785-ben lerombolták, és akkor találtak meg a munkások egy elzárt személyt, a rabként fogva tartott, dühöngő örülteként viselkedő Jean Heude-t. Kiderült, hogy húsz éve volt ott ez a magas és erős ember magára hagyottan, meztelenül. Cellája ajtaján a lakat úgy elrozsdásodott, hogy szinte magától leesett róla, amikor kinyitották (Gold és Gold, 2014, 46).

Walter Bromberg könyvében idéz egy korabeli francia forrást, amely szerint a Salpêtrière-ben és a Bicêtre-ben az ápoltakat meztelenül, patkányoktól hemzseggő ketrecekben leláncolva tartották a föld alatt, kenyéren és híg levesen. Egy 1787-es Salpêtrière-ről készített jelentés leírta, hogy „négy vagy több beteg volt a keskeny cellákba zsúfolva, mocsos szalmazsákokon aludtak, élősöködők hemzsegték mindenütt, a patkányok éjszaka csapatostul futkároztak, ették a ruházatot, a kenyeret, végezetül a betegek húsát” (idézi Bromberg, 1969, 1975, 93). Nem meglepő, hogy 1780-ban, amikor járvány söpört végig Párizson, ennek eredetét a közvélekedés a Bicêtre-ből kiinduló fertőzésnek tulajdonította. Egy kiküldött parlamenti vizsgálóbizottság arra a következtetésre jutott, hogy Bicêtre-ben tífusz tombol, amelynek oka a cellák rossz levegője. Ennek ellenére a bizottság tagadta, hogy ez lett volna a városban kialakult járványos megbetegedések gócpontja (Doermer, 1981, 115).

Foucault idézi Desportes *Jelentés az elmebajosok ellátásáról*⁵² című írását, amelyben a szerző a Bicêtre és a Salpêtrière celláiban rabként fogva tartott elmebeteg személyek embertelen életkörülményeit részletezi. Ezekbe a zárkákba a látogatók soha nem juthattak el: „A szerencsétlen, kinek egyetlen bútordarabul ez a szalmával fedett silány ágy jutott, fejével, lábával és testével a falnak feszült, s alvás közben szünet nélkül áztatta a kövek közül csordogáló víz” (Desportes, 1823). Ugyanebből a jelentésből az is kiderül, hogy a Salpêtrière-ben elzárt, ön- és közveszélyesnek tartott nők

⁵² Eugene-Henri Desportes (1782–1875) a párizsi közkórházak általános főhatósága által kiküldött vizsgálóbizottság tagjaként 1801 és 1822 között tárta fel mélyreható alappossággal a párizsi intézmények közül a Bicêtre, a Salpêtrière, a Hotel-Dieu és az ún. Kis Házak (Petites-Maisons) belső viszonyait, az ott elzárt elmebetegek, értelmi fogyatékos személyek életkörülményeit (Desportes, 1823).

még ennél is szörnyűbb körülmények között éltek celláikban: „...a körülmények itt még gyászosabbak és még végzetesebbek voltak, minthogy télen a Szajna áradásakor ezek a csatornákkal egy szinten épített zárkák rendkívül egészségtelenné váltak, ráadásul menedékül szolgáltak óriás patkányok tömegei számára, kik éjente rávetették magukat az ide zárt szerencsétlenekre, és harapták húsukat, ahol csak érték. Sok bolond asszonyok veszélyes harapások éktelenítették a lábát, a kezét, az arcát, s többen meg is haltak közülük” (Desportes, 1823).

Daniel Huck Tuke (1827–1895) angol orvos – korábban már idézett – átfogó jelentésében, amelyben a brit szigetek menhelyein uralkodó állapotok pontos leírását és az elmebetegek életviszonyainak részletes ismertetését nyújtja, kitér a yorki menhelyre is. Tuke munkatársa, Godfrey Higgins önkéntes felügyelőnek kiadva magát jutott be ide. Egyik látogatása során a konyhában egy rejtekhajtót talált, amely négy egymás melletti, egyenként alig hat négyzetméternyi alapterületű koromsötét, ablak nélküli cellába vezetett. A szűk helyiségekben elviselhetetlen bűz uralkodott. Kiderült, hogy ezekben a cellákban tizenhárom nő lakott éjszakánként, akiket nappal egy alig valamivel nagyobb szobába vezettek fel, ahol szintén nem volt semmiféle szellőztetés⁵³ (Tuke, 1882, 151; idézi: Foucault, 2004, 212).

Látható, hogy a „bolondok” gyűjtőfogalmába sorolható személyek (köztük az értelmi fogyatékos emberek) elzárására szolgáló intézetek, kórházak, menhelyek belső viszonyainak felderítésére a 18. század végétől kezdve egyre több kísérlet és erőfeszítés történt Nyugat-Európában, elsősorban Angliában és Franciaországban. A visszaélések feltárására irányuló alapos vizsgálódás a londoni Bethlem Kórházat sem kerülte el.

Az angol parlament 1815-ben vizsgálóbizottságot küldött ki, amely *Edward Wakefield* (1774–1854) kvéker filantropista gondolkodó riasztó állapotokat tükröző bedlami tudósításainak igazságtartalmát volt hivatott felderíteni. Wakefield 1814 nyarán többször meglátogatta a Bethlemet, és

⁵³ „One day Mr. Higgins went to the asylum. After having seen all the patients' rooms, he went with the steward to the kitchen. There he was struck with „the retired appearance” of a door. He ordered a keeper to unlock it. He perceived fear and hesitation. He repeated his order in stronger language. The key not being readily forthcoming, Mr. Higgins grew warm, and declared he would soon find a key that would open it at the kitchen fireside. It was then opened. He went in, and discovered a row of cells, four in number, which had been concealed from the committee of investigation. On entering the first cell, he found it in a state dreadful beyond description. The cell was about eight feet and a half square, perfectly dark when the door was shut, and the stench almost intolerable. He was told these cells were occupied at night by thirteen women, who were then upstairs; where he found them in a room twelve feet long by seven feet ten inches wide, with a window, which not opening would not admit of ventilation” (Tuke, 1882, 151).

ott nyomorúságos viszonyokat talált. Az abban a korban már elterjedőben levő, erkölcsi ráhatás útján történő fejlesztő terápiának (moral treatment) nyomát sem találta. Az elzárt bentlakókat mindenféle csoportosítás nélkül tartották fogva, így akár a nyugodt és csendes értelmi fogyatékos emberek és az őrző pszichiátriai betegek egy térben tartózkodtak. Wakefield később tudósított meztelenül tartott, leláncolt elzártaokról is. Leleplezte a kegyetlenkedő örök bestiális „terápiás” és fegyelmező módszereit is. Beszámolt egyebek közt James Norris amerikai hajóskapitány életkörülményeiről, akit 12 éve tartottak fogva teljes elszigeteltségben a menhely „gyógyíthatatlanok” számára fenntartott szárnyában, a nyakánál egy oszlophoz láncolva és leszíjazva úgy, hogy mozogni is alig tudott (Andrews, Briggs, Porter, Tucker és Waddington, 1997). Norris kapitány embertelen életkörülményeiről Wakefielden kívül más látogatók is tudósították a közvéleményt. Köztük volt William Hone (1780–1842) politikai publicista és James Bevans építész. Ők hárman játszották a legfontosabb szerepet abban, hogy hamarosan egy parlamenti bizottság alakult, amelynek feladata az angliai zárt intézmények (lunatic hospital) belső viszonyainak, a bentlakók életkörülményeinek feltárása lett.

A korabeli közkedvelt grafikus, karikaturista, *George Cruikshank* (1792–1878) – egy másik művész, G. Arnald vázlatára alapján – 1815-ben készítette el a leláncolt Norris kapitányt ábrázoló, hamarosan közismertté váló rézkarcát, amely alapján további képek keletkeztek erről a témáról.

A börtönököt megszegényítő viszonyok közé zárt értelmi fogyatékos és elmebeteg személyek embertelen életkörülményeiről tudósító három politikus parlamenti jelentése, valamint ez a sokkoló hatású kép hamarosan közismertté vált Angliában. A figyelem a zárt intézményekben méltatlan körülmények között élő személyek felé fordult. Mindezek hatására 1828-ban új törvény született Angliában, amely hivatalos engedélyhez kötötte az értelmi fogyatékos és az elmebeteg emberekkel foglalkozó intézetek létesítését, szabályozta a velük való bánásmódot, és előírta számukra a terápiák alkalmazását a zárt intézetekben (Mad House Act, 1828) (Matthew, Liz, 2004).⁵⁴

⁵⁴ A bolondok, örültek elzárására szolgáló intézményekről szóló beszámolóik sorába tartozik egy angol orvos, R. R. Madden afrikai tudósítása. Megdöbbentő tartalmú útleírásában a kairói asylumban uralkodó belső viszonyokról nyújt realisztikus képet. A cikk a *London Medical Gazette* című orvosi hetilap 1830. március 6-i számában jelent meg. Az angol utazó azon kevés európai közé tartozott, aki bejutott Kairó tébolydájába (lunatic asylum). Ott szembesült azzal, hogy a bentlakókat őrzőik állati sorba kényszerítve tartották fogva szűk cellákban, a nyakuknál fogva az ablak rácsához láncolva őket. Az ór „állatidomárként” járt-kelt közöttük egy rinocéroszbőrből készült korbáccsal (courbash) a kezé-



18. kép. James Norris hajóskapitány a Bethlem Kórházban 1815-ben

Ezek az elzáró intézményekben, menhelyekben, asylumokban végzett felüyeleti vizsgálódások és a belőlük készített jelentések is bizonyítják, hogy a bolondsággal és azon belül is az értelmi fogyatékossgal kapcsolatos *társadalmi-mentális kép*, illetve – Foucault fogalomrendszerében gondolkodva – az ezzel kapcsolatos *társadalmi érzékenység* terén a 18. század végétől kezdve a lassú átformálódás jegyei mutatkoztak. A felvilágosodás komplex eszmerendzere éreztetni kezdte hatását ezen a téren is.

Korábban idéztük már Foucault összefoglaló értelmezését az értelmi fogyatékossgal társadalmi megítélésének az újkorban bekövetkező paradigmikus változásáról: „...a reneszánsz felszabadította a Bolondság hangját,

ben. Az egyik bentlakó kiköpött a látogató felé, amire az ő brutális ütlegelessel válaszolt, míg nem a szerencsétlen orra vére el nem eredt, és Madden közbe nem lépett. Az elzártak alig kaptak élelmet (Madden látogatásakor dél volt, előző este óta nem ettek), leginkább a bejáró helybeli asszonyok jótékonyágán múlt a táplálásuk (Madden, 1830). Ez a kegyetlen bánásmódot naturalisztikus részletességgel taglaló leírás is érzékelteti azt, hogy a 19. század első évtizedeiben a nyilvánosság előtt folyó diskurzusokban, a sajtóban erőteljesen „tematizálódott” a zárt intézetekben élő bolondok, értelmi fogyatékos személyek áldatlan helyzete. A nyilvánosságra kerülő visszaélések közfelháborodást váltottak ki. Feltehetően ez is hozzájárult ahhoz, hogy az európai és észak-amerikai asylumokban a féktelen erőszak helyett a humanisztikus gyógyító eljárások kezdtek meghonosodni.

ugyanakkor féken tartotta agresszivitását. A klasszicista kor viszont egy furcsa, erőszakos fordulattal csendet erőltet rá” (Foucault, 2004, 69).

A Bedlam ispotály belső viszonyainak újkori története jól példázza az értelmi fogyatékos személyekről alkotott társadalmi mentális kép drámai változását, amely a stigmatizált „bolondok” elzárásában, és minden humanumot nélkülöző, erőszakos „kezelésében” is tetet öltött. A Bedlam megnyitása és az emberi nyomorúság szórakoztató látványosságként történő prezentálása pedig az értelmi fogyatékos személyekről alkotott kép egy további módosulását illusztrálja: a karitatív megsegítés altruizmusa – legalábbis abban a történeti-kulturális közegben – háttérbe szorult. Helyette a szenzációra éhes nagyközönség igényeinek kiszolgálása jelent meg – új motívumként. Az embertelen bánásmód azonban egy idő elteltével az igazságtalanságok iránt érzékeny, filantróp gondolkodású politikusok és közszereplők figyelmét is magára vonta. Mint láttuk, az elképesztő intézeti belviszonyokról politikai célokat is szolgáló, alapos feltáró jelentések születtek, amelyek az őket illusztráló képekkel együtt nagy publicitást kaptak. Lassan átformálódásnak indult a „társadalmi érzékenység”. A rács mögött élő bolondokat vásári látványosságként megtekintő, szenzációra éhes látogatók zsigeri örömkeresésének attitűdje mellett megjelent egy érettebb, humanus látásmód is, amely egyre több esetben vezetett a visszaélések feltárásához és radikális reformintézkedések foganatosításához.

A nyilvánosság ereje érzékelhető lett: új törvény született új szabályzó elemekkel, szigorú előírásokkal. Mindezek mellett elkezdődött a méltatlan körülmények között élő értelmi fogyatékos és mentálisan beteg emberekről alkotott, korábban egyoldalúan elutasító kép lassú átformálódása is Angliában és vele együtt a kontinens nyugati felének fejlettebb országai-ban is.

A közgondolkodás, a mentalitás, a „társadalmi érzékenység” terén lezajló változások a szűkebben vett orvosi-szakmai diskurzusokban is érezhetővé váltak. Lassan átalakultak az intézményekben elzártan élő értelmi fogyatékos emberek „gyógyítására” vonatkozó elképzelések is. A középkori inkvizíció tortúráit idéző „kezelések” helyett a felvilágosodás filozófiai alapjaira épülve új gondolatok fogalmazódtak meg az alapvető emberi jogokról. Az 1700-as évek utolsó évtizedeitől kezdődően egyre több országban került az orvosi-szakmai diskurzusok fókuszába az ún. „erkölcsi kezelés” (moral treatment, traitement moral), amely a különféle mentális károsodással élő személyek lelki életének megfigyelésére, érzelmeik és erkölcsi szokásaik formálására törekedett – nem hagyva figyelmen kívül a társadalmi helyzetükből adódó sajátosságokat sem.

5.8. A nevelés és a felügyelet szerepének felértékelődése az újkor századaiban

Az előzőekben már láttuk, hogy a „nagy elzárás” intézményrendszerének fokozatos kiépülése az intézetek belső életének tartalmát is átformálta. Ahogy korábban arra utaltunk, a nagy intézetek *alapításakor* sok esetben erősen érzékelhető volt a segítő-befogadó-karitatív jelleg. Ennek dominanciája jellemezte például az árvaházként és értelmi fogyatékos személyek menedékhelyeként megnyíló Bicêtre asylyumot is az alapítás körüli években – az alapításhoz segédkezet nyújtó Vincent de Paul személyes karizmatikus hatásának köszönhetően. A karitatív jelleg később – az alapító személy eltávozta után – *elenyészett*, és átadta a helyét a fokozatosan felerősödő *korrekciós szándéknak*, amelyeket a menhelyek vezetői az állandóan érvényesülő szigorú *felügyelet* és következetes *ellenőrzés* mechanizmusaival kívántak működtetni.

Később látni fogjuk, hogy a fent említett „erkölcsi kezelés” Philippe Pinel és munkatársai révén miként vált a bolond és értelmi fogyatékos emberek morális újrakonstruálásának eszközévé. A „bolond” e felfogás szerint erkölcsileg is fogyatékos, a felvilágosodás eszméinek fényében azonban bolondságának okai – melyek főleg társadalmi gyökereűek – felfejthetők, és az ész hatalmának köszönhetően a bolond-beteg-fogyatékos ember gyógyítható, mentálisan és morálisan tökéletesíthető. Ahhoz, hogy a bolond és értelmi fogyatékos emberről és nevelhetőségéről-gyógyításáról alkotott társadalmi-mentális kép részleteit megvilágítsuk, érdemes kissé alaposabban szemügyre vennünk a felvilágosodás korszakában egyre inkább uralkodóvá váló egyetemes emberformáló-embernevelő szándék alakulását.

Ha a társadalmi életben és az azt befolyásoló mentalitásban lezajló tendenciákat tekintjük, akkor elmondhatjuk, hogy ez a korszak a pedagógia és az azzal szorosan együtt járó és részét is képező felügyelet korszakának is nevezhető. A társadalmilag konstruált norma irányába ható korrekció, a nevelői hatás, a pedagógikum szerepe a 17–18. században látványosan felértékelődött. A felvilágosodás eszmeáramlatának uralkodóvá válása szélsőségesen optimista nézeteket eredményezett, amelyek az ép és a fogyatékos emberek, gyermekek és felnőttek korlátlan nevelhetőségét hirdették.

A pedagógiatörténeti historiográfia jól ismeri ezt a jelenséget. Mértékadó szakírók egész sora írt és ír a pedagógia felértékelődéséről, a „nevelés divatjáról” az újkorban. *Fináczy Ernő*, a pesti egyetem professzora például neveléstörténeti alpművének az újkori neveléssel foglalkozó kötetében a 18. századot „pedagógiai századnak” nevezi: „A francia felvilágosodás hívei – írja Fináczy – jól látták a nevelés kapcsolatát az élet összes megnyilvánulásával. Ezért van, hogy a pedagógiai szempontok minden, mégoly

messzeeső kérdés fejtegetésébe is belejátszanak” (Fináczy, 1927, 97). De nemcsak a nevelésről szóló elmélkedés terén következett be tartalmi és formai változás, amit már a pedagógiai tárgyú írások számának nagymértékű növekedése is jelez, hanem az iskolák, a nevelőintézetek rendszerének kialakulása is a pedagogikum előretörését jelzi. A pedagógiába vetett bizalom ebben a korszakban szinte parttalan optimizmussá fokozódik. A felvilágosult abszolutista uralkodók kormányzati stílusának és eszköztárának is centrális részét képező köznevelés már nemcsak az iskola világában tanuló gyermeket kívánja formálni nevelő hatásaival, hanem a különféle társadalmi struktúrákban, szervezetekben tevékenykedő felnőtteket, és végső soron az egész társadalmat is. A felvilágosodás nevelés-kultusza abban is megnyilvánul, hogy az abszolutista uralkodók kormányzati koncepciójának célja nem elsősorban az egyén, hanem a „nagy egész” boldogulásának biztosítása volt, a fennálló társadalmi berendezkedés zavartalan működtetésével. *Nagy Frigyes, Mária Terézia és II. József* ideálja a „jó alattvaló”, a „hasznos állampolgár” volt, aki úgy működik, mint csavar a nagy gépezetben (Pukánszky, 2014, 11). Érdemes megfigyelni azt a jelenséget, ahogyan az újkor kezdetétől fogva az emberi élet hétköznapijait szabályozó közgondolkodást, mentalitást, a viselkedés alapjául szolgáló értékeket több párhuzamos eszmeáramlat befolyásolja. Ezek közül egyet emelünk ki. Ez pedig az imént már említett túlfeszített „pedagógiai optimizmus”, a nevelés, az emberalakíthatóság erejébe vetett kikezdehetetlen hit. A középkor nem nevelte a gyermeket és a felnőttet, hanem legfeljebb képezte, oktatta. A jellemformálás szükségességéről, a nevelés alapvető fontosságáról való gondolkodás gyökerei már *Erasmusnál* megtalálhatóak, aki a megszületett gyermek lelkét alakítatlan képződménynek tekinti, amelynek csak a nevelés adhat emberi formát. Itt születik meg az a felfogás, amely szerint a gyermek lelke egy potenciális lehetőség-tár, amelyből az emberi értékek, az erkölcsös jellem csak a következetes nevelés útján alakulhat ki. A rotterdami humanista így ír erről egyik nevelési értekezésében: „Az ember nem születik, hanem neveléssel lesz emberré... Az alakítatlan anyagot a maga alakítatlanságában megtartani nem lehet, ha emberi formát nem alkotsz belőle, magától állati alakot vesz föl” (Erasmus, 1913, 52, 54). A parttalan nevelői optimizmus *Comenius* pedagógiájában tovább terebélyesedik. Nemcsak a tanítás mindenható, a „mindenkit mindenre megtanító módszerek” (*artificium omnia omnes docendi*), hanem az edukáció is. *Comenius* már nemcsak az egyént neveli, hanem rajta keresztül az emberi társadalom bajait is el kívánja hárítani. A *Didactica* magnában ezt írja: „Az emberi romlottság megjavítására az égvilágon semmi hatásosabb út nincs az ifjúság helyes nevelésénél” (*Comenius*, 1992, 28).

Nem mindenki értelmezte a nevelést az egyénen keresztül a társadalomra ható formáló-fejlesztő hatások egységéként. Az individuum nevelésére fókuszáló *John Locke* parttalan egyénnevelői optimizmusát így fejezi ki közismert könyve elején: „... azt hiszem, nyugodtan mondhatom, hogy az utunkba akadó emberek kilencized része nevelés útján lett azzá, ami – jóvá vagy gonosszá, hasznossá vagy haszontalanná. A nevelés okozza a nagy különbségeket az emberek között” (Locke, 1914, 42). A leghatározottabb állásfoglalást a nevelés emberalakító korlátlan hatalmáról azonban *Immanuel Kant* egyik előadásában olvashatjuk: „Az ember csak nevelés által lesz emberré. Semmi más, mint amivé a nevelés teszi” (Kant, 1901, 71).

A pedagógiai eszmék történetében tehát a *nevelhetőség* és a *nevelendőség* motívuma kiemelkedő szerepet játszott a tárgyalt időszakban. A nevelés erejébe vetett korlátlan hit a felvilágosodás racionalizmusában tetőzött. De még a 19. századi magyar nevelési tanácsadó kézikönyvekben is találunk olyan gondolatokat, amelyek a kanti eszmék továbbélését bizonyítják. *Márki József* 1843-ban kiadott *Neveléstanában* például a következőképpen ír a nevelés fontosságáról: „Okvetlenül szükséges, hogy az ember tehetségei kifejlődésükben segíttessenek. Gyakorlás, művelés nélkül a testi erők ellankadnak, a tagok hajlékonyságukat veszítik... az elme meghomályosodik, az érző erő eltompul...” (Márki, 1843, 1. idézi: Pukánszky, 2005, 147.)

Ezek a kiragadott példák is érzékeltetik azt a folyamatot, amelynek során az újkorban a felvilágosodás eszmeáramlatának hatására felerősödő pedagógiai optimizmus a 19. században tovább fokozódott, és az ember és társadalomformálás korlátlan lehetőségébe vetett hitté vált.

Ha a korszak középiskolai nevelésére is elemi erővel ható *Johann Friedrich Herbart* (1776–1841) pedagógiájából leszűrhető gyermekképet veszünk szemügyre, akkor azt tapasztaljuk, hogy a porosz pedagógus valamiféle „hiánylényként” (Mangelswesen) kezelte a gyermeket, akinek a hiátusait a nevelés útján kell pótolni. Így lesz belőle igazán társas lény: „A *nevelő oktatás* szakaszában Herbart a gyermeket olyan lényként kezeli, aki a sokszínű tudás megszerzése révén válik a társas közösség számára hasznos állampolgárrá, értékes erényekkel felvértezett emberré” (Pukánszky, 2005, 97).

A felvilágosodás túlfokozott, szélsőséges pedagógiai optimizmusa azonban nemcsak az ép gyermekek és felnőttek nevelésére-formálására irányuló gesztusokban öltött testet, hanem a fogyatékos személyek esetében is. Ennek az „optimista”, fejlesztésre törekvő felfogásnak eklatáns példája az a paradigmaticus fordulat, amely *Philippe Pinel* és munkatársa *Jean-Baptiste Pussin* nevéhez kötődik.

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 éveitől jelentős mértékben támogatták. Itt találkozott – sok más jeles személyiség között – az orvos-filozófus *Pierre Jean George Cabanis*szal (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 érzéketeket, és működése során gondolatokat termel. Cabanis úgynevezett „iatro-mechanisztikus”, materialista orvosi-filozófusi alapállását érdekesen ellenpontoszza 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) létével 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 „egő”-t, amely nem anyagi természetű és ennél fogva halhatatlan.

Cabanis kiemelkedő jelentőségű munkát végzett az egzakt orvostudomány megteremtéséért abban a korszakban, amikor az áltudományos sarratanizmus hatalmas méreteket öltött a gyógyítás terén is. A kórházakról 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 megteremtése a 17–18. században. A 18. századtól kezdve francia arisztokrata hölgyek irdodalmi-művészeti palotájuk fogadótermében 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 egyetemeket, 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 medicánális és paramedicánális 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 dühödteket elszántsággal kutattak a politikai menekültek után a Bicêtre celláiban is.

5.9.2. A Bicêtre élén: 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 büntetés-szerű 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 „pecsétetes 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 kilétüket 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 rejtgetett politikai ellenfelek kilétét felfedje. A híres és bosszúszomja 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 magasztalokba 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 és a korabeli ábrázolásokon is jól látható láncokat. Az intézmény életének ezt a paradigmátikus fordulatót több korabeli ábrázolás 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 elterjedt, és még ma is tovább élő történet? Ma már tudjuk, hogy Pinel „lánctörésének” emblematikusan heroikus mítoszáat 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 legtöbbjüktől csak szitkokat és durva kirohanásokat kapott. Szükségtelenné vált a vizsgálat további folytatása. Ekkor Pinelhez fordult:

»Mondd csak, polgártárs, nem vagy-e te magad is bolond, ha el akard 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 rögvest 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 asylumokban 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 Dorotea Kórház 1785 és 1788 között hivatalban levő igazgatója, *Vincenzo Chiarugi (1759–1820)* már akkor megszüntette az oda elzárt örültek vasláncokkal való megbéklyózását, és ehelyett bőrből készült kötelékeket alkalmazott a megfélemezésükre (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 elzártnak.

Chiarugi – Pinelhez hasonlóan – igen jelentős elméletalkotói munkásságot fejtett ki. Az ő szövegeiben – elsősorban az örültségtől (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 alaposságú 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. Katolikus hitéből fakadóan viszont meg van győződve arról, hogy *a lélek nem lehet beteg, mert azt a Teremtő csakis tökéletesnek alkototta 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, diszsonáns 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 örültté 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 szelektív 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 (1745–1811)

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 tuberkulózis

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 örültek 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 legtökéletesebben, 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 erősítsék. 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 Pussinnal 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 eggyé szövődő, 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 empátikus 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 elosztatásáért 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 képzeten alapult, hogy csak szigorú önmegtartóztatással és állandó koplalással kerülheti el az örök kárhozatot. 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 őrlődik 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 fenyítő 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 Salpêtriére-ben és szakirodalmi munkássága

1795-ben Pinelt a mentális betegségekből szenvedő és értelmi fogyatékos nők kezelésére egyaránt szolgáló Salpêtriére Kórházba helyezték át. Távozása után 1797-ben munkatársa, Pussin tette meg azt az emblemikus lépést a Bicêtre-ben, amelyet a legenda eredetileg Pinelnek tulajdonított: a bentlakók láncait eltávolította, de a kényszerzubbonyokat „szükség esetén” továbbra is alkalmazta.

Pinel, mint már láttuk, nagyon nagyra értékelte Pussint, aki véleménye szerint „...egyesítette magában a ritka intelligenciát és sok év tapasztalatát a humánus érzelmekkel és megingathatatlan szilárdsággal. 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 Salpêtriére-ben sem: kérvényezte Pussin áthelyezését maga mellé. Ez meg is történt, Pussin 1802-ben csatlakozhatott Pinelhez.

Fontos utalnunk arra a tényre, hogy Pussin áthelyezését a Salpêtriére-re nehezedő túlterhelés is indokolta. 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 monográfiájában 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 szolgáltatásokhoz 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 deklarálását, 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 népeiséget 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 Kórház (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 Salpêtrière-be. Ezt követően, 1802-ben a kormányzat az Hôtel Dieu mentálisan érintett valamennyi bentlakóját kiköltöztette, akik közül a nők a Salpêtrière-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 elmeegógyintézetben 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 emblematisz 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 Salpêtrière-ben végzett újító 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 szervezettség 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 pszichiátriátörténeti monográfia róla szóló fejezetben Dora B. Weiner írja: „Pinel levest kóstolt a konyhában, ott volt a mosókonyhában az új mángorológép 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 intézetekben 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 kényszerubbony 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, betegségtípusokba 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 nomenklatúra 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. Esquirol kinevezését a Salpêtrière élére több mai kutató a modern értelem-

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

ben vett elmeogyintézet születésének tekinti. De a kezdet egyben vég kezdete is volt: megszaporodtak a Pinel ellen irányuló támadások.

Elsősorban nozográfiáját vették osztály alá 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 megjelentette – 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 történéseinek 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 Lucien 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 Salpêtriére-beli Charcot könyvtár falán látható.

A két fent említett festményen kívül Pinel emblemikus jelentőségét hirdeti a róla készült szobor, amely a Salpêtriére 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 kritikussai azt vetik a szemére, hogy sikerét elsősorban nem saját tehetségének és állhatatosságának, hanem a francia forradalomban hatalomra jutó politikai támogatóinak (köztük több befolyásos szabadkőművesnek) köszönheti, akik kieszközölték 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 vagyonra. Az ellenfelek rendszeralkotó tudományos munkásságát és gyakorló orvosi tevékenységét sem kímélték: állításuk szerint Nozográfiája 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 tézisből indul ki, hogy a Bicêtre igazgató-orvosa a veleszületett és szerzett bolondságot *betegségnek, mégpedig a társadalmi viszonyok diszfunkciójából eredő betegségnek tekinti*. A betegeket 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, asyllumok 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 Salpêtriére-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 teljedik 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 újraszintetizálása érdekében: 1. A „Csendet”, amely a reneszánsz korának harsány értelem-bolondság dialógusával szemben a bolondságról való diskurzus elnémulását és a bűnös létbe taszítottság megszégyenült 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 neveltségessé 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 ítélkezést”, ami azt jelenti, hogy mind a Bicêtre, mind pedig a Salpêtrière egy sajátos, öntörvényű „igazságügyi mikrokozmoszként” működött, felhasználva a megfélemlítés és a sokkoló érzelmi hatások eszközeit is. (Példa erre kárhózzattól rettegó 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 emblemikus alakjára, aki – noha sok humanus 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 előfutárként tekinthető olyan későbbi pszichológusok tipológiai rendszeralkotó munkásságnak, mint Kraepelin és Bleuer. 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 megfogalmazták. 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 elmeegógyintézetek 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 fogyatékoságról 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 elmeegógyintézet, 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 lehallottak a láncok, éppúgy, mint Chiarugi és Pinel asylymában, de ezt a

⁵⁸A Csendes Pihenőhely létrehozását egy kvéker özvegy, Hannah Mills tragikus sorsa inspirálta. A fiatal nő 1790 márciusában került a yorki asylyumba, 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 kvékerek 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).

felszabadítónak tűnő gesztust nem követte igazi szabadság: a felügyelők 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 kellemesé kell tenni számukra” (Delarive-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 mímelt, 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 összegzősként megállapíthatjuk, hogy a középkor, a reneszánsz és az azt követő, a 19. század elejéig tartó korszakok (klasszicizmus, felvilágosodás) nyugat-európai társadalmaiban 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, perfektilbilizálás 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 nómenklatura 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 *fel fokozott 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 e 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 kitzató és halálba száműző gesztust ábrázolja a „Bolondok 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, elüldözésről, 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 „bolondokat”, az értelmi fogyatékos bentlakókat ekkor már nem fizikai büntetéssel, ütlegeléssel, 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 fenyegetés, 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 csúcán, 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 fogyatékossgal 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 attitűdjében, és a családoknak a mentális problémákkal küzdő rokonokkal szembeni türelmetlenségét, intoleranciáját eredményezi. Amíg az 1600-as, 1700-as évek polgári famíliáiban 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 családja 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).

6. Az értelmi fogyatékos gyermekekről, felnőttekről és a pszichiátriai betegekről alkotott társadalmi-mentális kép alakulása a 19. században

6.1. Tudományos diskurzusok kibontakozása az értelmi fogyatékoságról, az „idióciáról”

Mint láttuk, Pinelnek a múltat lezáró és a jövőt megalapozó szerepe meghatározó volt, nemcsak a francia, hanem az egyetemes orvostudomány, a pszichiátria és a gyógypedagógia történetében is. Teljességre törekvő esetleírásaiban, pontos és jól körülhatárolt fogalomhasználatával jellemezhető tudományos rendszeralkotó törekvéseiben új utakon jár, de felfogásában még a régi tanok is helyet kapnak. A klasszikus értelemben vett asylum-rendszerű „nagy elzáró intézmények” egyik utolsó alienista orvosa, aki a régi gyakorlatot gyökeresen megváltoztatva új paradigmát készít elő: az elzárást minimalizálva egyre nagyobb teret ad az orvosi, pszichológiai, pszichiátriai és pedagógiai hatásokkal történő kezelésnek, gyógyításnak. Ezzel megvetette egy új intézménytípus, a modern értelemben vett pszichiátriai intézet alapjait.

Utaltunk már korábban arra, hogy Pinel a születésüktől fogva értelmi fogyatékos (az ő fogalomhasználatával élve „originalisan idióta”) intézetlakókat megkülönbözteti az életük során értelmi akadályozottá váló (járu lékosan, véletlenszerűen idióta) páciensektől.⁶⁴ Az első kategóriába sorolt embereket „szinte minden esetben gyógyíthatatlannak” tartja,⁶⁵ de nincs forrásunk arról, hogy kezelésükről, a gyógyításukra, fejlesztésükre irányuló kísérletekről lemondott volna. Az értelmi fogyatékosággal és a pszichiátriai fogyatékosággal élő embert tehát orvosi eszközökkel gyógyíthatónak, terápiás-pedagógiai eszközökkel fejleszthetőnek tartja, csatlakozva ezzel a felvilágosodás eszmeáramlatának perfektibilizáló törekvéseihez.

Pinel halála után az egyre jobban megerősödő medikalizációs tendenciák keretei között tovább folytatódott a már tudományos alapokra helyezett diskurzus az „alienizmusról” a „bolondságról”, az értelmi fogyatékos-

⁶⁴ Az első kategória neve Pinelnél „idiotisme originaire”, a másodiké „idiotisme accidentel” (Pinel, 1818, 139).

⁶⁵ „L'idiotisme originaire est presque toujours incurable” (Pinel, 1818, 139).

ságról. Az egyik ilyen jelentős szakmai-tudományos diskurzus tartalmát és folyamatát, az „idiotizmus”, az „idiócia” fogalmának tartalmi alakulását, változásainak történetét tekintjük át a 19. század időmetszetében.

6.1.1. A kezdetek: kísérlet az értelem zavarainak osztályozására

Az idiócia⁶⁶ definíciójának megalkotására vonatkozó kísérletek az orvosi-szakmai diskurzusokban a 18. században vették kezdetüket az első átfogó rendszertanokban.

1. Az első említésre méltó mű ezek közül *Carolus Linnaeus* (1707–1778) finn orvos *Genera morborum* című, 1759-ben kiadott könyve. Az értelem zavarait, rendellenességeit Linnaeus 1 osztályba, 3 rendbe és ezeken belül összesen 25 „betegségbe” sorolja. Ezek közül az egyik rend az „ítélőerő zavarai” néven szerepel, amelynek két betegségtípusa a *paraphrosyne* és az *amentia*: Az előbbi az elme akut és periodikusan visszatérő lázmentes megbetegedése, az utóbbi pedig egy lassú lefolyású, *krónikus idiotikus elmeállapot*. A szerző részletesebb definícióra nem vállalkozik, de a rövid leírás alapján arra következtethetünk, hogy mindkét betegségtípus az idiócia egy-egy válfaja.

2. A diskurzusba bekapcsolódó következő, sokat idézett szerző *François Boissier de Sauvages* (1706–1767), aki 1772-ben kiadott *Nosologie méthodique* című értekezésében már hosszabb leírásokat ad az elme zavarainak egyes válfajairól. Rendszertanának 8. osztálya foglalkozik a „bolondság” egyes fajtáival (*folies*). Ez a klasszifikáció nagyon hasonlít Linnaeus rendszerére, de elődjénél sokkal részletesebb körképét adja az elme valamennyi „kóros állapotának”, utal más szerzőkre, és szól a lehetséges gyógymódokról is. Új vonás, hogy az egyes típusok sajátosságait *esettanulmányok közléssel teszi szemléletessé*. Klasszifikációja 1 osztályt, 4 rendet és 25 betegséget tartalmaz.

3. A göttingeni egyetem professzora, *Rudolph Vogel* (1724–1774) 1764-ben kiadott *Definitiones Generum Morborum* című munkájában az elme 31 féle megbetegedését azonosítja, többet, mint Linnaeus és Sauvages. Az idióciához közeli tartalmú kóros elmeállapotok megjelölésére ő a stupi-

⁶⁶ Az „idiócia” a görög ἰδιος szóból származik, jelentése: sajátos, különös, személyes, egyedi, különálló.

ditas (ostobaság) morosis (idiócia), fatuitas (együgyűség, vízeszsűség) és amentia (eszels bolondság) elnevezéseket használja. *Ezzel mintegy utalva az értelmi fogyatékoság különböző súlyosságú állapotaira.*

4. *William Cullen* (1710–1790), az edinburghi egyetem orvosprofesszora 1769-ben írt, *Nosology* című könyvében foglalkozik az elme betegségeinek klasszifikációjával. Az ír orvos ismerte elődei és kortársai – köztük Linnaeus, de Savages és Vogel – rendszertani kísérleteit, de azokat alapjában véve elhibázottnak tartotta. Cullen az elme egyes betegségeinek leírásakor megkísérelt „a szimptomák mögé látni”, és a *kiváltó okokat* kereste. Rendszertana differenciáltabb, mint a fent említettek, és arra törekszik, hogy az egyes betegségek különféle változatait is leírja. Rendszertanának összeállításakor Cullen figyelt az egyes elmebetegségek külső fizikai jegyeire is, ezzel is segítséget kívánt adni a gyakorló orvosnak a diagnózis felállításához. A klasszifikáció egy további lényeges eleme nála a gyógy mód. Úgy vélte, hogy a betegségeket az alapján is lehetséges azonosítani, ha azonos gyógy módra ugyanúgy reagálnak (Munsche és Whitaker, 2012, 228, 232).

Érdeemes felfigyelni ezeknek a korai klasszifikációs kísérleteknek a közös vonására: valamennyi szerző a felvilágosodás fényében kívánja láttatni a világot – jelen esetben az elme betegségeit – enciklopédikus, rendszertani kísérletében. De ahogyan korábban arra már utaltunk, a jelenségek, dolgok csoportosítására, sorba rendezésére, a listák készítésére irányuló törekvés szinte egyidős az emberiséggel. Umberto Eco *A lista mámore* című könyvében számos példával, rendkívül sokszínű és érzékletesen mutatja be ezt az ősi emberi tulajdonságot: amit megszámlolunk, címkével látunk el, listába sorolunk, azt jobban megértjük (Eco, 2009). Ezekben a rendszertanokban a mai klasszifikáció előképei is láthatóak.

6.1.2. A francia pszichiátriai iskola képviselőinek bekapcsolódása az „idiócia-vitába”

A 18–19. század fordulóján számos orvos, pszichiáter kapcsolódott be az „idiócia-diskurzusba”, és haladtak tovább a természettudományos alapozású nozológiai rendszeralkotás útján. Az idiócia, illetve annak tartalmilag közeli változatai valamennyi rendszerben szerepelnek az elme kóros állapotainak leírásakor. A fogalom alapos körüljárására, tartalmának pontos meghatározására első ízben – a korábban már bemutatott – *Philippe Pinel* vállalkozott.

A mentális rendellenességek részletes rendszertani leírása Pinel *Nozográfia* című monumentális művének harmadik kötetében, a „neurózisosok”-ról szóló fejezetbe ágyazva, annak részeként olvasható „Neuroses des fonctions cérébrales” („A cerebrális funkciók neurózisa”) címen (Pinel, III. kötet, 1818, 35–158). A klasszifikáció 11 elemet tartalmaz Pinel rendszerében, melyek a következők: 1. Apoplexie (apoplexia), 2. Catalepsie (katalapszia), 3. Épilepsie (epilepszia), 4. Hypochondrie (hipochondria), 5. Melancolie (melankólia), 6. Manie (mánia), 7. Démence (demencia), 8. Idiotisme (idotizmus, idiócia), 9. Somnambulisme (szomnambulizmus), 10. Cauchemar (szorongás), 11. Hydrophobie (hidrofóbia).

Pinel értelmezése szerint az idiócia „*részint az értelem, részint pedig a normális kedélyállapot többé-kevésbé teljes megszűnése*”. Az idióta személyek lelki állapotára „a teljes kábulat és a leküzdhetetlen tehetetlenség” jellemző (Pinel, 1801, 166–167, idézi: Belhomme, 1824–1843, 6).

Mint arra már korábban utaltunk, Pinel az idiotizmust két típusra osztja, melyek közül az első az originális, tehát örökletes, veleszületett, a második pedig a véletlenszerű, szerzett idiócia („idiotisme originaire” és „idiotisme accidentel”) (Pinel, 1818, 139). Tanítványa, Jacques-Étienne Belhomme így értelmezi ezt a tagolást: „Pinel úr véleménye szerint nem csak azok az idióták, akik születésüktől fogva nem rendelkeznek a gondolkodás képességével, hanem azok is, akik valamely életkorban még birtokában vannak az értelmi és affektív képességeik áldásainak.”⁶⁷ Az első típusba tartozó idióták (tehát a veleszületett értelmi fogyatékos személyek) Pinel felfogása szerint szinte mindig gyógyíthatatlanok („L'idiotisme originaire est presque toujours incurable” (Pinel, 1818, 139).

5. Philippe Pinel egyik tanítványa és követője, *Jean-Étienne Dominique Esquirol* (1772–1840), a Salpêtrière pszichiáter orvosa 1838-ban jelentetett meg egy kétkötetes monográfiát az elme kóros állapotairól *Des maladies mentales...* (Az elme betegségei) címen. A korai francia pszichiátriának ez a kiemelkedő képviselője művében behatóan foglalkozik az idióciával rokon elmeállapotok típusaival, kórokaival, a lehetséges gyógymódokkal (köztük az izolációval) (Esquirol, 1838). Az esetismertetésekben is bővelkedő kétkötetes mű alapos és részletekbe menő leírásokat és elemzéseket tartalmaz a szerző sajátos rendszertanában szereplő kóros elmeállapotokról. Esquirol külön fejezetben ír például a gyermekágyas anyák mentális

⁶⁷ „M. Pinel regarde comme idiots non-seulement les individus, qui naissent avec l'oblitération de la pensée, mais ceux qui, à tout âge de la vie, sont privés complètement de la jouissance des facultés intellectuelles et affectives” (Belhomme, 1824–1843, 6).

zavarairól, a depresszióról és melankóliáról (lypémanie), a megszállottak „démonománia”-járól, az öngyilkosságra való hajlamról, a mániáról, és a demenciáról. Ez utóbbi, tehát az elbutulás kiváltó „fizikai” okai között egyebek között felsorolja a menstruációs zavarokat, a gyermekszülés utáni időszakot, az előrehaladott életkort, a szifilisz, az alkoholizmust és a maszturbálást. A demencia „morális” kiváltó okai között olvashatjuk a „viszonzatlan szerelmet” (amour contarié), a „félelmeket” (frayeurs), a „politikai változásokat” (secousses politiques), a „megvalósulatlan ambíciókat” (ambition trompée), a „szenvedést” (misère), a „családi problémákat” (chagrins domestiques) és az ún. „ismeretlen okokat” (causes inconnues).

Könyvének tizennegyedik fejezetét Esquirol az *idióciának* szenteli (De l'idiotie) (Esquirol, 1838, II. 283–397). Fogalomértelmezésének lényeges sajátossága, hogy ezt a kategóriát *nem betegségként* kezeli, mint elődei⁶⁸, hanem az értelem egy olyan „különleges állapotaként”, amelyben „az intellektuális képességek soha nem nyilvánultak meg, vagy nem fejlődtek ki annyira, hogy a gyermek az életkorának megfelelő mértékben ismereteket tudjon szerezni az oktatás révén” (Esquirol, 1838, 284).

Az idiócia fogalomértelmezésében tovább haladva a francia alienista orvos egy belső tagolást alkalmaz. Az idiócián belül beszél *imbecillitásról* és *idióciáról*. E felosztás szerint az „idióták” gyűjtőfogalommal jelölt nagy csoporton belül az első csoportba tartoznak az *imbecillis* személyek (imbecilles), a másodikba pedig a *ténylegesen idióta emberek* (idiots propement dits) (Esquirol, 1838, 288).

Az első típusba sorolható *imbecillis* gyermekek és felnőttek szellemi és érzelmi képességei alacsonyabb szinten működnek, mint a „tökéletes embereké”. A fejlődés náluk megáll. Képezhetőek, fejleszthetőek és fejlesztendőek annak érdekében, hogy elérjék azt a tudást, ami a szociális, társadalmi körülményeiknek megfelel (Esquirol, 1838, 289).

A második típusba tartozó *idióta* személyek értelmi és erkölcsi képességei Esquirol olvasatában közelítenek a nullához. Nem azért, mert a már meglévő képességeik leépültek volna, hanem azért, mert azok soha nem fejlődtek ki. Természetes hajlamaik, ösztöneik működnek, és rendelkezhetnek bizonyos fokú tehetséggel is egyes területeken.

Esquirol szakít a korábbi közkeletű idiócia-értelmezésekkel, köztük mestere, Pinel felfogásával is. Könyvében különös gondot fordít arra, hogy az idióciát elkülönítse az értelem működésének más jellegű zavaraitól, különösen a demenciától. Találó hasonlaltal élve: „A demencia állapotában élő ember olyan, mint az a gazdag ember, aki elveszítette vagyonát, és elszegé-

⁶⁸ „L'idiotie n'est pas une maladie...” (Esquirol, 1838, 284).

nyedett, az idiótának viszont mindig a szerencsétlenség és a nyomorúság jutott osztályrészül” (Esquirol, 1838, I. 77).⁶⁹

Esquirol idiócia-definíciójában voltaképpen már az „értelmi fogyatékoság” kategória „modern”, *jelenkori értelmezésének egyes vonásai jelennek meg* – a korabeli tudományos szaknyelv kifejezéseivel leírva: „Az idiócia az étellel kezdődik, vagy pedig abban az életkorban, amely még megelőzi az értelmi képességek és érzelmi sajátosságok teljes kifejlődését; az idióták mindig ugyanazok lesznek életük teljes folyamata során, akik most” (Esquirol, 1838, I. 76). *Mivel az idiócia (értelmi fogyatékoság) nem betegség, hanem állapot, Esquirol nem lát esélyt annak „gyógyíthatóságára”.* Meg kell azonban jegyeznünk, hogy a francia orvos elsősorban az idióták kognitív funkcióit, mentális képességeit vizsgálta, nem tért ki a személyiség más összetevőire.

Az idiotizmust előidéző okokat keresve Esquirol könyvében számos tényezőt sorol fel: „Az idiócia fizikális és predispozíciós kiváltó okai között meg kell említenünk a nap, a szél és a levegő hatását, az anyák életmódját, az örökletes predispozíciókat, bizonyos földrajzi, helyi sajátosságokat, amelyek a görvélykór (scrofula) kialakulásának kedveznek a hegyvidékekben gazdag országokban, mint Skócia és Norvégia. Vidéken több idiótát találunk, mint a városokban. Nem szokatlan, hogy egy adott családban több idióta is él. (...) Az idiotizmusnak számos egyéb érdekes oka is lehet. Az élénk érzelmek az anya terhessége alatt hatással vannak a magzatra, és a vajúdás és szülés alatti helytelen eljárás módok is hasonló módon hatnak. Hippokratész is felhívja a figyelmet arra a helytelen szokásra, amelynek során a bábák kezükkel próbálják meg formálni az újszülött koponyáját, és eközben sérüléseket okoznak az agyban. Idióciához vezethetnek a fejét erő ütések, például esések következtében. A görcsök, mint például az epileptikus rohamok szintén kiválthatják ezt a hatást. (...) Az akut és a krónikus vízfejűség (hydrocephalus) fatális következményekkel járhat, a kisgyermekkorban meningitis is vezethet idióciához. Az ebbe a csoportba sorolható

⁶⁹ Egy szöveghelyen azonban mégis mintha mesterének, Pinelnek a gondolatai visszhangoznának a *Maladies mentales* lapjain, amikor Esquirol a fiatal gyermekkorban előforduló ún. „szerzett idióciáról” (*idiotisme accidentel*) ír: „Előfordul – írja a francia alienista –, hogy a gyermek kiváló egészséggel születik, növekszik, ezzel egyidejűleg fejlődik a felfogóképessége, de szokatlanul túlfejllett érzékenységgel alakul ki nála, élénk, irritábilis és kolerikus lesz, de ezzel együtt kiváló képzelőerő, jól fejlett gondolkodás és élénk működő elme jellemzi. Ez az aktivitás, mivel nincsen összhangban a gyermek fizikai erejével, próbára teszi, és hamar kimeríti az ilyen gyermeket. Felfogóképessége fejlődése megtorpan, és a vele kapcsolatos korábban szárnyaló remények immár örökre szertefoszlanak. Ez a következményes vagy más szóval szerzett idiócia (*c'est l'idiotie accidentelle ou acquise*)” (Esquirol franciaül: 1838, 342, angolul: 1845, 470–471).

gyerekeknek vagy túl nagy, vagy túl kicsi fejük van, arckifejezésük pedig tökéletlen vonásokat mutat. Nehezen lélegeznek, gyengén táplálkoznak, nem gyarapodnak megfelelő ütemben, szemük csak késve követi a fényt. Görnyedt a testtartásuk, sápadtak, és nem tanulnak meg járni öt-hét éves koruk előtt, sőt olykor a pubertásig sem. Ezek a gyerekek nem képesek megtanulni beszélni, vagy csak néhány szót, szótagot sajátítanak el a többi gyerekhez képest későn” (Esquirol, 1845, 470–471).

Érdemes felfigyelnünk Esquirol értekező stílusának, írásmódjának egy sajátos jellemzőjére, amely feldolgozásmód már Pinelnél is látható. Esquirol könyvében kifejezetten sok a *konkrét esetismertetés*, köztük idióta személyeké is. Érdekesekek azok a leírások, amelyekben a szerző például az elhalálozott idióták boncolásakor feltárt és gondos alapossggal, részletesen leírt *organikus elváltozásokat mutatja be*.⁷⁰



22. kép. A Salpêtrière Quéneau nevű imbecillis bentlakójának képe Esquirol könyvében

⁷⁰ Esquirol leírja például egy 66 éves korában elhunyt „idióta” asszony, Quéneau esetét. 1781-ben, 10 éves leányként került a Salpêtrière-be, mentális képességei alapján az orvosok az imbecillitás kategóriájába sorolták. Az intézetben felfigyeltek zenei tehetségére, szívesen énekelt, ritmikusan szökdécselt, vagy vidáman táncolt. Felélénkülő figyelemmel hallgatta a Salpêtrière-ben egy ott hegedülő diák játékát, és más alkalmakkor is láthatóan lekötötte a figyelmét a zongorajáték vagy az ének. Quéneau koponyáját az intézetben megvizsgálták Franz Joseph Gall (1758–1828) osztrák anatómus akkoriban igen népszerű *frenológiai* módszerével is: áruklodó „dudorokat” kerestek és találtak, amelyek a zenei tehetség meglétére utaltak. 1837 januárjában, 66 éves korában tüdőgyulladásban betegedett meg, amelynek lefolyása heveny és végzetes volt. A holttestet dr. Mitivé, a Salpêtrière orvosa felboncolta. A tüdőben a gyulladásra utaló jellegzetes elváltozásokat talált, az agyban pedig a szövetek lágyulás-jellegű lézióját fedezte fel (Esquirol, 1838, II. 304–307).

Esquirol könyvének tartalma, orvosi megközelítésmódja, részletekbe menően alapos, pozitivistá esetleírásai mind kézzelfogható bizonyítékai a természettudományos-medikális gondolkodásmód térhódításának a 19. század új típusú elmeógyógyintézeteiben. Ezt igazolja Esquirol szakmai-politikai pályafutásának alakulása is. Jó kapcsolatainak köszönhetően fő műve megjelenésének évében részt vett a francia elmeógyógyintézetek belső életét és az ott ápolt elmebetegekkel való bánásmódot és kezelést szabályozó törvény kidolgozásában is. Később egy 20 éves távlati terv kidolgozásába is belezdett, amely a modern francia elmeógyógyintézetek kialakítására irányult.

Első lépésként a központosított felügyeleti rendszer alá tartozó elmeógyógyintézetek átfogó országos hálózatának kiépítését tűzte ki célul. Ez egybevágott az uralmon levő politikai erők rendkívül erőteljes centralizációs törekvéseivel. Az intézetek központosított orvosi szakpolitikai ellenőrzés alá vonását tervezve Esquirol vitába keveredett a korabeli belügyminiszterrel, aki az intézmények irányítását a főellenőrökre (superintendents) bízta volna. Az 1838-as törvény megvalósítása előtt még egy akadályt kellett elgördíteni: meg kellett győzni az államigazgatás jogász gondolkodású hivatalnokait, hogy az értelmi fogyatékos személyek és elmebetegek gyámság alá helyezésének alapja ne bírói döntés, hanem orvosi szakvélemény legyen. Az ellenzők az emberi jogok sérülésének veszélyét hozták fel ellenérvként, mondván: a középkor óta bírói döntés mondta ki a szóban forgó egyénről, hogy nincsen mentális képességei birtokában (non compos mentis), és gyám felügyelete alá kell helyezni.⁷¹



23. kép. Idióta személy ábrázolása Esquirol könyvében

⁷¹ Ezt a kérdést részletesen tárgyalja Foucault már idézett könyvében (Foucault, 2004), valamint a Collège de France-ban tartott előadásaiban (Foucault, 2014).

Esquirol frappáns válasza szerint az orvos a beteg elzárását (isolation) orvosi és terápiás indokok alapján írja elő, a felügyelet adminisztratív jellegű, nem pedig jogi hatályú. A törvényt becikkelyezték, az elmebetegek és értelmi fogyatékos személyek intézeti kezelés céljából való elzárása ettől fogva orvosi-szakmai kérdéssé vált (Weiner, 2008, 310). Megszűnt a jogi alapon történő elzárás gyakorlata, véget ért a bírói döntések és a királyi „pecsétes levelek” (lettres cahet) korszaka.

A fentiek mellett utalnunk kell Esquirolnak arra a gyakorló (alienista) elmeorvosi-pszichiáteri szerepére is, amit – részint Pinellel párhuzamosan dolgozva, részint őt követve – a 18–19. század fordulójának Párizsában a funkcionálisan átalakuló asylumok fejlődéstörténetében játszott.

Köztudomású, hogy Esquirol Pussin mellett Pinel munkatársa volt a Salpêtrière-ben. A három szakember jól kiegészítette egymást, és együttműködésük érzékletesen példázta a 18–19. század fordulóján megszülető francia pszichiátria eredményeket is felmutató útkeresését. Ahogyan elemzésében Dora Weiner írja, hármuk közül Pussin képviselte ebben a körben a veleszületett, természetes bölcsességgel párosuló eredményes szervezőt, Pinel tette szalonképessé a mentális betegségekről folytatott diskurzust a francia akadémiai körökben éppúgy, mint a művelt olvasóközönség szélesebb köreiben egyaránt. Ő volt a bölcs, a kedves, szimpatikus „doktor”. Esquirol pedig úgy tekintett a mentális betegségekre, mint egy problémára, amelynek megoldására jól definiált, világos törvényi háttér és – mint már láttuk – egy átfogó, jól szabályozott intézményrendszer szükséges (Weiner, 1993, 268).

Esquirol munkássága nem korlátozódott a Salpêtrière-re. 1802-ben létrehozta saját „szanatóriumát” (maison de santé), a nagy asylum közvetlen közelében, a Buffon utca 8. szám alatt. Az intézet fennállásának első hat évében együtt élt a bentlakókkal, akiknek a száma huszonöt körül mozgott. A páciensek itt a jóval tehetősebb rétegből kerültek ki, míg a Salpêtrière megmaradt a szegények menhelyének. A Buffon utcai kis szanatórium már nem hasonlított a korábbi „kis házak”-hoz, például Jacques Belhomme ács „panzió”-jához, amely – mint korábban már utaltunk rá – 1765 óta működött a Charonne utcában, és amelynek tulajdonosa menekülő ép elméjű arisztokratákat is rejtegetett a diktatúra éveiben. Ennek az új intézménynek az élén már egy minden tekintetben magasan kvalifikált orvos állt, akinek eltökélt célja a mentális problémákkal, betegséggel élő páciensek gyógyítása volt. A vezető beszámolója szerint a mindössze 151 bentlakó közül 28 volt „mániakus”, 20 „melankolikus”, 19 „demens”, 3 „hisztérikus”, 1 „letargikus” és 4 személy egyszerűen csak „bolond” (alien). (Talán ők voltak a „születésüktől fogva értelmi fogyatékos” személyek eb-

ben a körben.) A páciensek bent tartózkodásának legrövidebb ideje tizenegy nap volt, a leghosszabb pedig életük végéig tartott.

Esquirol egyik alapvető módszere a páciens családi körből való kiemelése és az intézetében való izolálása volt. Az igazgató arra törekedett, hogy nagy hatást gyakoroljon a betegre, még akkor is, ha félelmet kelt benne. A korábbi társadalmi közegekből való kiszakítás és az elszigetelés mellett a kezelések fő célja a mentális problémával élő személyeknek a társadalomba való fokozatos visszaillesztése, „re-szocializálása” volt. A verést, a fizikai fájdalmat kiváltó módszereket ugyan nem engedélyezte, de metódusának központi eleme volt a beteg személyiség sokkolása, „felrázása” („des secousses”) kábult állapotából (Weiner, 1993, 269–269).

Az intézetlakók családi közegekből való radikális kiszakítása nem jelentette a közösségi kapcsolatoktól való megfosztottságukat. Az igazgató autoriter személyisége körül olyan közösségi háló épült ki, amelybe a páciensek is bekapcsolódhattak. Az orvosok és a páciensek „terápiás közösségben” éltek, amely együttlétnek rituális alkalmi voltak az Esquirol asztalánál történő közös étkezések (Shorter, 1997, 13). A fő cél a külvilágtól elszigetelt, de az intézeten belül tartalmas közösségi életet élő páciensek „re-szocializálása” volt. Shorter utal arra, hogy Esquirol módszere a későbbi „szociális és közösségi pszichiátria” (social and community psychiatry) előfutárának is tekinthető (Shorter, 1997, 13).

Kevés forrás áll rendelkezésre ahhoz, hogy megítéljük, mennyire volt tartalmas és hatékony az Esquirol által alkalmazott terápiás közösség. Az igazgatóval lezajló közös étkezések – legalábbis formailag – hasonlítanak ahhoz a módszerhez, amellyel a York melletti „Retreat” vezetése próbálkozott. De amíg az angol intézetben még a közösségi (vagy pszeudo-közösségi) alkalmakkor is a betegek totális kontrollja érvényesült a „tekintet erejével” (Foucault), addig Esquirol Buffon utcai szanatóriumának belső életében erre vonatkozó utalás nincs.

Esquirol metódusa mindenesetre jól érzékelhetően illeszkedik abba a folyamatba, amely egy – korábban már bemutatott – középkori eredetű modellel vette kezdetét. Mint már utaltunk arra, a belga Gheel városában született a „nyitott intézmény” alap gondolata, ahol az intézetből napközben kijártak a betegek a település családjaihoz, a „gyógyító közösségek”-hez, és az együttesen eltöltött idő, a közös tevékenységek jótékony hatása meggyőző eredményeket hozott.

Érdekes felvázolni azt a problémátörténeti ívet, amely a gheeli nyitott intézmény gyakorlatával indul. Ezt követi *Vincenzo Chiarugi* firenzei „ospedalé”-ja, *Philippe Pinel* két párizsi asyluma, *William Tuke* yorki „Csendes Pihenőhely”-e és *Jeanne-Étienne Dominique Esquirol* párizsi ma-

gánszanatóriuma a Buffon utcában. Valamennyi intézmény gyakorlata az a törekvés, hogy a bentlakók mentális állapotát és viselkedését ne a korábban gyakran alkalmazott fizikai megkötözés és teljes izoláció kényszerítő eszközeivel, és ne is kizárólag medikális, orvosi terápiákkal befolyásolják, hanem a tudatosan irányított (bár sokszor kifejezetten manipulatív) beszélgetésekkel is törekedjenek a gondolkodásmód, az érzelmek, az erkölcsi viselkedés befolyásolására. Ez a módszer a bemutatott esetekben együtt járt a fizikai és szociális környezet tudatos szervezésével és a fejlesztő tevékenységformák (elsősorban a munkavégzés) alkalmazásával.

Problématörténeti-eszmetörténeti megközelítésből vizsgálva ezeket a kezdeményezéseket, arra a következtetésre juthatunk, hogy az említett példákat szemlélve (amelyek mellett nyilvánvalóan még több más, hasonló gyakorlatot folytató intézmény is működött Európa-szerte) kibontható egy olyan mentalitásbeli közös elem, amely az értelmi fogyatékos emberekről és a pszichiátriai betegekről való hasonló gondolkodásmódot sejtet. Ez a közös mag pedig a fogyatékos embert körülvevő közvetlen (fizikai, társadalmi, szellemi) környezet tudatos átalakítása, illetve a kezelésben részt vevő emberek közötti kommunikáció, interakció szabályozása révén történő fejlesztésére való törekvés. A mai pszichiátriatörténet-írás egyes képviselői ezeket a kezdeményezéseket a mai értelemben vett „terápiás közösségeket” alkalmazó „milió-terápia” előfutárainak tekintik (Noll, 1992).⁷²

6. Az idióciáról folytatott tudományos diskurzus nyomon követését folytatva, a vitába bekapcsolódó jeles francia alienista-pszichiáterek közül az ifjabbik Belhomme-ról is érdemes szólnunk. *Jacques-Étienne Belhomme* (1800–1880) a korábban már bemutatott „maison de santé” nevű elmeegógyintézet (és a francia forradalom alatt üldözötteket rejtő menedékház) tulajdonosának, az eredetileg ács foglalkozású Jacques Belhomme-nak volt a fia. Orvos-pszichiáterként tett szert jelentős hírnévre a 19. század során. Pályakezdő éveiben Esquirol munkatársa volt a Salpêtriére-ben. Az ifjab-

⁷²A mai fogalmaink szerinti milió-terápia kezdetét 1931-re szokás datálni, amikor *Harry Stack Sullivan* (1892–1949) amerikai pszichiáter első ízben publikálta azt a gyakorlatát, amelyben fiatal, akut skizofréniában szenvedő férfi páciensek számára hozott létre egy speciális egységet. Itt a kliensek közötti interakció tudatos alakítására is törekedett (Sullivan, 1931). Érdekes fejlemény, hogy Sullivan szaktudományos fogalomrendszerében jelentős szerephez jutnak a pszichiátriai fogyatékkal élő emberek „életproblémái” (problems in living). Az „én” (self) és a „másik” (others), tehát az egyén és a szociális milió kommunikációinak zavarait tematizáló és vizsgáló Sullivan így voltaképpen a későbbi ún. „antipszichiátriai irányzatnak” vált előfutárává.

bik Belhomme 1824-ben publikálta értekezését az idióciáról *Essai sur l'idiotie* címen (Belhomme, 1824–1843).

Az idiócia fogalmát mesteréhez, Esquirolhoz hasonlóan definiálja: „Az idiócia nem annyira betegség, hanem [inkább] egy olyan konstitucionális állapot, amely esetében az értelmi képességek soha nem fejlődnek [...] vagy nem olyan mértékben tudnak fejlődni, hogy az idióta olyan mennyiségű képzetek és tudás birtokába jusson, mint amennyihez az ugyanolyan körülmények közé helyezett [ép elméjű] individuum nevelés útján eljutni tud” (Belhomme, 1824–1843, 11).⁷³ Más helyütt Belhomme úgy értelmezi az idióciát, mint olyan állapotot, „amelyben az affektív és intellektuális képességek elsorvadása van jelen”. Az imbecillitás pedig „olyan állapot, amelyben a képességek csak egy bizonyos pontig fejlődnek” (idézi: Sollier, 1891, 6). Belhomme értekezésében Pinel és Esquirol nyomdokain haladva írja le az idiócia vélt okait, felsorolja az idióta személyek fizikális jellemzőit (különös tekintettel a koponya megváltozott arányaira), bemutatja viselkedésük jellegzetességeit.⁷⁴

Kiemelkedő szerepet játszottak a „hosszú 19. század” során a francia elmegyógyászat és általában az orvostudomány fejlődéstörténetében a *Voisin család* orvos tagjai. Szinte mindannyian dolgoztak pályafutásuk során a két nagy párizsi asylumban, a Bicêtre-ben és a Salpêtrière-ben, életük egy-egy jelentős szakasza kötődött e két intézmény történetéhez. Tudománytörténeti és fogyatékoságtörténeti szempontból azonban a legjelentősebb közülük *Felix Auguste Voisin (1794–1872)*.

7. *Felix Auguste Voisin* 1794-ben született Le Mans-ban, és Párizsban folytatott orvosi tanulmányokat. Fiatal korában Pinel és Esquirol közvetlen szellemi hatása alatt állt, az utóbbi szakmai köréhez tartozott. Esquirol egyik híres tanítványával, Jean-Pierre Falret-val⁷⁵ közösen 1822-ben egy

⁷³ „L'idiotie est moins une maladie qu'une état constitutionell dans lequel les fonctions intellectuelles ne se sont jamais développées, ou n'ont pu se développer assez pour que l'idiot ait acquis les idées les connaissances, que l'éducation donne aux individus placés dans la même condition que lui” (Belhomme, 1824–1843, 11).

⁷⁴ Ez a bemutatás igen aprólékos, olykor már kendőzetlen naturalizmusba hajlik. Ilyen az a szöveghely, amelyben Belhomme az idióta személyek erős szagok iránti vonzódásáról ír: „Az idióták kedvelik az átható szagú dolgokat: megeszik a bélsarat és a dohányt, megisszák a vizeletüket és a patakok vizét.” (Les idiots paraissent préférer les choses d'une forte saveur; ils mangent les matières fécales, du tabac, boivent leur urine, l'eau des ruisseaux” (Belhomme, 1824–1843, 22).

⁷⁵ Falret elsők között írta le azt a pszichés jelenséget, amelyet a mai szaknyelv „bipoláris személyiségzavar”-ként jelöl meg.

magán-elmegyógyintézetet alapított Vanves-ban, amelyet 1839-ig vezetett (Doron, 2015, 7).

Voisin 1831-ben eredetileg a Salpêtrière-be pályázott, de sikertelenül. Ezt követően epilepsziásokkal, valamint gyógyíthatatlannak tartott idióta és értelmi fogyatékos személyekkel foglalkozott az Hôpital des Incurables nevű intézetben, a Sèvres utcában. *1834-ben rövid életű intézetet alapított az értelmi fogyatékos gyermekek számára.* Ezek után a kezdeményezések után, 1840-ben került a Bicêtre-be, ahol az örültek (aliénés) és az értelmi fogyatékos személyek osztályának vezető főorvosaként nyugalomba vonulásáig (1865) dolgozott. 1872-ben halt meg Vanves-ban.

Tudományos munkásságát áttekintve említést érdemel, hogy első jelentős könyve 1826-ban jelent meg, ebben néhány mentális betegség kialakulásának morális és fizikai okait kutatja (Voisin, Felix, 1826). Figyelemre méltó, hogy a mű elején külön fejezetben foglalkozik a nevelés lehetőségeivel mentális betegségekben szenvedő személyek esetében. A mentális betegségekkel és fogyatékossgal élő személyek pedagógiai segítése és fejlesztése iránti érdeklődése tehát már itt megjelent. Ez az attitűd – mint már láttuk – később egy nevelőintézet létesítésében is testet öltött. Az elmebaj különböző válfajaival élő beteg emberek és az értelmi fogyatékos személyek „intelligens kezelésének” (traitment intelligent) pedagógiai módszereiről beszélt egy 1847-ben nyomtatásban is megjelent előadásában (Voisin, Felix, 1847).

A mentális betegségek morális és fizikai okainak vizsgálata után Voisin érdeklődése gyorsan az emberi képességihiány jelenségének, az idióciának a különféle típusai felé fordult. Hamarosan a *Franz Joseph Gall (1758–1828)* és *Johann Gaspar Spurzheim (1776–1832)* nevével fémjelzett *kraniológia*, illetve – ma ismert nevén – *frenológia* elkötelezett híve és aktív képviselője lett, de a korai műveiben már érzékelhető pedagógiai attitűd is egyre jobban erősödött felfogásában. Életművének egyik elemzője, Claude-Olivier Doron „*mediko-pedagógiai*” (*medico-pedagogical*) *irányultságnak* nevezi azt a törekvést, amely Voisin munkásságában is kimutatható, és amely felfogás az orvoslás, a nevelés és a rászorulóknak szociális megsegítésének különálló területeit igyekszik egymással összeilleszteni (Doron, 2015, 3).

Voisin 1830-ban tett közzé egy nagyon fontos tanulmányt „*Applications de la physiologie du cerveau. A l'étude des enfants qui nécessitent une éducation spéciale*” (Az agyfiziológia alkalmazása a speciális nevelést igénylő gyermekek esetében) címen (Voisin, Felix, 1830). A könyv aktualitását fokozták az ugyanabban az évben bevezetésre kerülő francia büntetőügyi reform munkálatai. A francia orvos művében filantróp gondolatokat fogalmazott meg a büntetésügy átalakítását sürgetve: a nevelésügyet

és a büntetés-végrehajtást egységben kezelve írta le annak szükségességét, hogy a nevelés és a büntetés egyaránt vegye figyelembe a gyermekek és felnőttek emberi mivoltából fakadó közös és egyéni sajátosságait.

Ebben és a későbbi publikációiban Felix Voisin elfogadta Gall és követője, *Spurzheim* kraniológiai-frenológiai álláspontját, mely szerint az emberi agy az értelem, és általában a személyiség hordozója, idegrendszeri alapja. Egyes részeinek működéséhez köthetők a különböző hajlamok, képességek és személyiségvonások. A frenológia tézise az emberi pszichikum működésének agyi lokalizációját illetően forradalmi felfedezés volt az 1800-as évek fordulóján. A frenológia természettudományi bázisára helyezkedve azonosult Voisin a klasszikus humanizmus és a reneszánsz alapvető tanításával is, mely szerint az ember a veleszületett képességsírák kibontakoztatása révén emelkedhet fel emberi méltóságának arra a szintjére, amely az emberi nembeliség jellemzője. Montaigne véleményét idézve hangsúlyozza Voisin, hogy *minden egyes ember* magában hordozza az emberi faj nembeliségéből fakadó tökéletességének elérésére való potenciális képességét.

A klasszikus humanizmus emberközpontúságához szervesen illeszkedik itt a felvilágosodás fejleszthetőségbe, tökéletesíthetőségbe (perfektibilitás) vetett hite. Ezekre az alapokra és a korabeli új orvosi-fiziológiai tudományos eredményekre épül a frenológia egyik alapvető tézise is, mely szerint az adottságok és képességek terén csupán mennyiségi különbségek vannak az egyének között. Az egyes emberek között megfigyelhető különbségek csak „az egyenlőtlen fejlődéssel és az agy egyedi modifikációjával magyarázhatók” (Voisin, Felix, 1830, 16).⁷⁶ Voisin a morális gaztetteket elkövető történelmi személyek klasszikus példájával illusztrálja a mennyiségbeli eltérésekről szóló tanítást az „Emberi állatról” (*De l’homme animal*) írt értekezésében: „Tiberius, Nero és mások esetében a gyilkolás domináns ösztöne párosult az alantas hajlamokkal, egoista és antiszociális törekvésekkel, és mindez a rombolás szörnyűségeiben öltött testet” (Voisin, Felix, 1839, 256). Az alantas ösztönök uralomra jutása mellett a magasabb rendű késztetések kifejeletlenül, „kultiválatlanul maradtak” (Voisin, Felix, 1839, 257).

⁷⁶ Gall és Spurzheim frenológiai alapvetése szerint kizárólag a mennyiségbeli eltérések okozzák azt, hogy valakiből megrogzött bűnöző lesz-e, vagy pedig mindenki által elismert géniusz. „Minden az agy bizonyos szekciói eltérő fejlődésének mértékén múlik” – írják az 1810-es évek folyamán megjelent háromkötetes ideglettani monográfiájuk első kötetében (Gall és Spurzheim, 1810, 401).

Nincs tehát minőségi (kvalitatív) különbség az emberek között, az eltérések alapja a képességek, hajlamok, ösztönök fejlettségének vagy fejletlenségének mennyiségi (kvantitatív) mutatóinak különbözőségében keresendő. Folyamatos skáláról van szó, amely egységes kontinuumként köti össze „az egyik végpont fenséges magaslatán álló génuszok emelkedett lelkét a lefelé süllyedő egyenes másik végpontján elhelyezkedő intellektuális és morális idioták taszító képétől” (Voisin, Felix, 1843, 88–89).

Felix Voisin elméleti rendszere és gyakorlati tevékenysége két szempontból igen fontos. Egyfelől azért, mert eszmei háttere, indíttatása és tudományos rendszerteremtő igénye folytán munkássága szerves folytatása a Pinel-Esquirol iskolának, másfelől pedig azért, mert „mediko-pedagógiai” (Doron) irányultsága új szintet jelent a 19. század fordulójától kezdve megerősödő francia pszichiátriában. Ez az irányultság bizonyítja azt is, hogy a fejleszthetőség, a nevelés kiemelkedő jelentőségét hangoztató felvilágosult és kantiánus gondolkodásmód milyen mélyen befolyásolta a korabeli szellemi kultúrát.

8. Felix Voisin testvére, *Benjamin Voisin* (1804–1848) az Hôtel Dieu orvosa 1827-ben védte meg doktori téziseit „*Considerations psychologiques sur les tempéramens avec quelques inductions thérapeutiques*” (Pszichológiai szempontok és néhány terápiás javallat a temperamentumokkal kapcsolatban) címen.

9. Benjamin Voisin fia, *Jules (Aristide-François) Voisin* (1844–1920) 1875-ben szerzett doktor címet. Négy évvel később kapta meg az engedélyt az orvoslásra, amikor kinevezték a párizsi kórházak orvosának, és már ekkor sikerült a Bicêtre-be kerülnie. Innen 1886-ban távozott a Salpêtrière-be. Jules Voisin az idióciáról folytatott szakmai diskurzusba már itt kapcsolódott be. E témával foglalkozó könyvében (Voisin, 1893) idézi és értelmezi híres elődei (mindenekelőtt Esquirol) felfogását az idióciáról, majd ezeket pontosítva és korrigálva fejt ki saját koncepcióját.

10. Ugyancsak a Bicêtre-ben kezdte, majd a Salpêtrière-ben folytatta pályafutását Jules Voisin unokatestvére, *Auguste Félix Voisin* (1829–1898) orvos-pszichiáter is, aki a Salpêtrière falai között tartott klinikai eladásokat (leçons cliniques) 1876-ban, majd ezeket 1883-ban nyomtatásban is megjelentette. Auguste Félix Voisin ugyanúgy magáévá tette a korabeli, szomatikus patológikus alapvetést biztosító frenológia alapelveit, mint híres nagybátyja, Félix Voisin. Tőle eltérően azonban az unokaöcs már nem hitt az „erkölcsi kezelés” (le traitement moral) hatékonyságában úgy, mint

nagybátyja (Scull, 1981, 103). Auguste már elkötelezetten a biológiai-patológiai alapozású francia pszichiátria képviselője volt.

Míndeközben a Voisin család legtöbb alienista-orvos-pszichiáter tagja számára is a szakmai kiteljesedés lehetőségét biztosító Salpêtriére belső szerkezete és funkciója is lassan átalakult. Az eredetileg szinte minden – valamilyen társadalmi vagy mentális probléma miatt – rászoruló, számkivetett, kitzasztott nőpáciens előtt nyitott menhely-ispotály jellegű asylum a 19. század folyamán a többi ilyen intézményhez hasonlóan erőteljesen specializálódott. Medikális terápiát nyújtó, elmeegógyintézet-jellegű asyllumá alakult át. A nagyhírű kórház a század második felében már klinikai gyakorló és oktató intézményként, valamint orvostudományi-pszichiátriai kutatóközpontként is működött.⁷⁷

11. A Salpêtriére funkció-átalakításának tudatos felgyorsítása elsősorban *Jean-Martin Charcot* (1825–1893) orvos, neurológus és pszichiáter nevéhez fűződik. Charcot ekkorra már a 19. század végének legismertebb és legrangosabb francia neurológusa. Új eredményeket közlő publikációi sorra jelentek meg a mérvadó szakmai lapokban.

A munkássága háttérét képező nagy múltú intézmény is sokat profitált abból, hogy a modern orvostudomány egyik legkiválóbb képviselője dolgozott falai között. A gyakorlat szempontjából releváns elméleti tudás felszínre hozatala és megosztása jellemezte a Charcot nevéhez kötődő „Salpêtriére-iskola” nevű tudományos-gyakorlati műhely munkáját. Ennek kialakulását a tudományos közérdeklődés felfokozódása is elősegítette: az orvos kollégák és a párizsi orvostanhallgatók egyre nagyobb számban voltak kíváncsiak a Charcot és munkatársai által rendszeresen megtartott tudományos esetbemutató és -elemző előadásokra.

Charcot erőteljes szakmai támogatottságát és tudományszervező erejét jelzi, hogy a Salpêtriére belső struktúraváltásához az ő szakmai útmutatása volt mérvadó. Intenciói alapján ment végbe a gyógyító, a képző és a kutató funkciók fejlesztése az intézményben. Párizsban először itt létesítettek kémiai laboratóriumot 1877-ben. Elektroterápiás és hidroterápiás részlegeket hoztak létre. A fotográfiai laboratórium is újdonságnak számított, amelynek feladata a kezelték állapotának rögzítése, dokumentálása és nyomon követése volt. A negyven ágyas neurológiai részleg

⁷⁷ Meg kell jegyeznünk, hogy orvostudományi kutatások és kiterjedt longitudinális vizsgálatok már Pinel korában is folytak a Salpêtriére és a Bicêtre falai között. Ezt illusztrálják Pinel, Esquirol és Belhomme könyveinek az egyes eseteket leíró, bemutató és elemző fejezetei.

mellett Charcot ambuláns ellátást is biztosított a bejáró kezeltek részére (Shorter, 1992, 177).

Charcot idejében a 19. század végén a Salpêtrière szerkezete és funkciója megváltozott. Korábban a mentális problémákkal foglalkozó alienista orvosok képzését a tradicionális, mester–tanítvány kapcsolatra épülő közvetlenebb kommunikáció, konkrét tapasztalatszerzésen alapuló oktatás-tanulás jellemezte. A századfordulóra már felerősödött az együttes tudományos-kutató (és a kutatások eredményeit előadások során megosztó) tevékenység az intézményben. A Salpêtrière-ben ekkorra már a gyógyító-kutató-oktató funkció egymást kiegészítő, intézményesült rendszere valósult meg.

6.1.3. A német „romantikus” pszichiátriai irányzat és a „szomatikus” iskola képviselőinek diskurzusa a mentális rendellenességgel élő emberekről

Németország fejlődésének útja a 18. század végén és a 19. század első felében a decentralizált széttagoltság, a diverzitás képét mutatja, nem úgy, mint Franciaországé, ahol a központosító tendenciák erőteljesen befolyásolták az egészségügyi és az oktató-nevelő intézményrendszer alakulását is. A német fejedelemségek laza konglomerátuma sokáig magán hordozta a heterogenitás jegyeit. A változó politikai viszonyok miatt szerveződő és könnyen felbomló politikai érdekszövetségek, a szinte állandó háborúskodások korszaka volt ez. A középosztály sokáig csekély mértékben tudta csak befolyásolni a társadalmi fejlődés irányvonalát. A keresztény vallás bástyái erősek voltak, a francia forradalom szekularizációs törekvései megremítették ugyan a német uralkodó osztály képviselőit, de nem idéztek elő mélyreható társadalmi változásokat. Mindemellett egyre többen látták a széttagoltságból adódó gyengeség veszélyeit, amely leginkább a külső hatalmak befolyásának való kiszolgáltatottságot jelentette a 19. század elején. Egyre többen sürgették az egységes nemzetállam megteremtését.

A német fejedelmek az egység megteremtésének egyik eszközeként tekintettek az oktatás, a tudomány, a kultúra tudatos mecénatúrájára. A német nyelv és kultúra, a filozófia, a természettudományok fejlesztésének igénye hívta életre a göttingeni egyetemet is 1734-ben. Ezek a törekvések azonban önmagukban nem eredményezték az áhított német egység létrejöttét, sőt, az 1790-es évektől kezdve a francia befolyás egyre erősödött Németországban. Ennek csúcspontján, Napóleon 1805-ös aussterlitz győzelme után az ő közvetlen nyomására jött létre 1806-ban a 18 német államot egyesítő Rajnai Szövetség, amely a következő években tovább te-

rebélyesedett, szinte valamennyi korábbi német államot magába olvasztva. A német fejedelemségek újra-önállósodásának folyamata, majd a német szövetség kialakulása csak Napóleon 1813-as lipcsei veresége után vette kezdetét.

Feltehetően a politikai helyzet instabilitásának is következménye, hogy a nagyarányú német gazdasági fejlődés – Angliához és Franciaországhoz képest – csak jelentős késéssel vette kezdetét a 19. század végén. A század első felében – ahogyan *Otto M. Marx (1929–2012)* német történész, a társadalomtörténeti alapozású orvostörténet-írás egyik jeles képviselője írja – valamiféle „kényelmes Biedermeier- korszak” uralkodott, amelyben a társadalmi konfliktusokat sokáig leplezni próbálták (Otto M. Marx, in Wallace és Gach, 2008, 313–314). Tekintélyelvű konzervativizmus jellemezte a német társadalom fejlődéstörténetének ezt az korszakát. A változás, a fejlődés szinte minden fajtáját elutasító politikai hatalom retrográd attitűdjének egy jellemző példája, hogy 1837-ben, száz évvel az alapítás után a göttingeni egyetemről hét professzort bocsátottak el állásából politikai okokból azért, mert tiltakoztak a Hannoveri Királyság alkotmányának megváltoztatása miatt. De a politikai konfliktusokat és társadalmi mozgásokat leplező korszak nem tartott sokáig. A szociális feszültségek halmozódása 1848-ban elvezetett a Kommunista Kialtvány megjelenéséig, és az 1848-as márciusi forradalomig.

A 19. század elejének német tudományos életében, az egyetemeken az orvostudomány integráns, de egyre határozottabb karakterrel bíró területeként jelent meg a mentális és emocionális funkciók zavaraiával foglalkozó elmegyógyászat, a pszichiátria. A német lélekgyógyászatban belüli viták legmarkánsabb diskurzusa a mentális betegségek eredetéről folyt. A német pszichiáterek között is voltak olyanok, akik a pszichikum, az elme zavarait az elme funkciózavaraként értelmezték (őket nevezték „mentalisták”-nak, „pszichikusok”-nak (die Psychiker), míg a velük szembehelyezkedő irányzat tagjai, a „szomatikus”-ok a pszichikum, a lélek működésének zavarait egyértelműen definiálható biológiai, organikus alapokra próbálták meg visszavezetni.

Az újabb szakirodalomban (Shorter, 1997, Porter, 2002, Otto M. Marx in Wallace és Gach, 2008), a német orvostudomány és ezen belül a pszichiátria fejlődéstörténetének a 19. század első felére tehető időszakát, a „romantikus pszichiátria” irányzata térhódításaként szokás leírni. Miért szerepel itt a „romantikus” jelző? A kultúrtörténeti-művészettörténeti áthallás nem véletlen. A felvilágosodás racionalizmusával és a klasszikus stílus távolságtartó objektivitásával szemben a romantika a szubjektum érzelmeinek gazdagságát, az emocionális életben megjelenő szélsőségeket

testesíti meg. Ugyanakkor a romantikus orvostudományi és pszichiátriai gondolkodás fejlődésére erőteljes hatást gyakorolt *Friedrich Wilhelm Joseph Schelling* (1775–1854) természetfilozófiája is, amelynek alapja a természet és a szellem egységéről szóló tanítás.

Egyes értelmezések a romantikus orvostudomány és pszichiátria gyors megerősödése mögött még politikatörténeti-társadalomtörténeti hátteret is felvázolnak. A német romantika énközpontú ideológiája e felfogás szerint a napóleoni Franciaország imperialisztikus törekvéseivel szembe helyezkedő és magára találó német nemzet eszméjének az egyik legelső nyelvi-irodalmi-művészeti kifejeződése. A francia kultúra jelenti itt a racionalizmust, a német romantika pedig a természettel organikus egységben élő ember szubjektivitását, spontaneitását (Marx, 2008, 317).

A 19. század elején kibontakozó, megerősödő és az egyetemen, illetve intézetekben intézményesülő német pszichiátria egyik fontos irányzatának képviselőit, a „mentalisták”-at, a „pszichikusok”-at a „romantikus pszichiátria” képviselőiként tartja számon a legfrissebb szakirodalom (Marx, 2008).

6.1.3.1. A „pszichikus” iskola két fontos képviselője: *Johann Christian Reil és Johann Christian Heinroth*

A német romantikus pszichiátria első jelentős alakja *Johann Christian Reil* (1759–1813) német orvos-pszichiáter volt. A „pszichiátria” (Psychiaterie) kifejezés megalkotása is az ő nevéhez fűződik. Reil korának egyik legelismertebb és legnagyobb hatású orvosprofesszora volt. Tizenöt évig a hallei egyetem tanított, ezt követően, 1811-ben lett az újonnan alapított berlini egyetemen a medicina tudományának első professzora és az orvosi fakultás dékánja.

A pszichiátriátörténet és a fogyatékoságtörténet szempontjából legfontosabb műve 1803-ban jelent meg *Rapszodiák a pszichikai gyógyomlás alkalmazásáról elmezavar esetén* (Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen) című, közel ötszáz oldalas könyve.

Már maga a cím is egy különleges műfajt sejtet. A „rapszódia” mint műfaj elnevezésének etimológiája a görög „rhaptein” (varr, foltoz) ige és a „ode” (ének) főnévre vezethető vissza. Látható, hogy két különálló, egymástól eltérő tevékenység szintézise játszik itt szerepet. Az „ének” szó a görög énekmondók gyakorlatát idézi fel, akik élőszóban, énekelve mondták el történeteiket, így adván tovább a kulturális tradíciót. A „foltozás”

pedig az anyagszerűsége, a textúrára utal. A rapszódia műfajában ez a kettőség érvényesül: többféle irodalmi anyagból összeállított költői műről van szó, amelynek esetében a megformálás esetlegessége, véletlenszerűsége, kidolgozatlansága stílárius jegy. A rapszódia műfajában fellelhető, művészi szintre emelt rendszertelenség nem marad visszhang nélkül a maga korában, így Immanuel Kant is kritika tárgyává teszi ezt a műfajt a *Tiszta ész kritikájában*: „A tiszta ész uralma alatt ismereteink egyáltalán nem lehetnek olyanok, mint egy rapszódia, hanem rendszerre kell szerveződniük, amelyben ők ennek a rendszernek a céljait tudják támogatni, azt tudják fejleszteni”⁷⁸ (Kant, 1781, 538). A rapszódia tehát olyan szövegek összessége, amelyben a szerző témáját rendszertelenül, asszociatíván, töredezetten és improvizatív módon dolgozza fel (Bölts, 2016).⁷⁹

Előszavában Reil művét munkatársának és barátjának *Heinrich Balthasar Wagnitz* (1755–1838) evangélikus teológusnak ajánlja, aki a hallei börtön (Zuchthaus) lelkipásztoraként a büntetés-végrehajtás gyökeres reformját sürgette. Wagnitz *Ephemeriden* címen lapot jelentetett meg, amelyben rendszeresen foglalkozott⁸⁰ a szegények, a börtönlakók és az intézetbe, asylumba zárt bolondok (Tollhäusler) nyomorúságos sorsával. A német börtönök (Zuchthaus) és asylumok (Tollhaus) helyzete még a 18–19. század fordulóján is olyan lesújtó képet mutatott, mint évszázadokkal korábban Angliában és Franciaországban. A társadalom perifériájára sodródó és stigmatizált embereket szinte válogatás nélkül elzáró asylumok belső viszonyai német földön nem voltak jobbak a börtönökénél.

Reil a *Rapszodiákat* 28 fejezetre (paragrafusra) tagolja, témáját távolról indítja, mintegy kívülről befelé haladva közelít rá. Beszél a korabeli tébolydák (Tollhaus, azaz: bolondokháza, tébolyda) siralmas állapotairól, a lelki erőkről (Seelenkräfte), azok zavarairól, a lehetséges terápiákról, és végül egy új típusú gyógyító intézet („Irrenhaus als Heilanstalt”) tervezetét mutatja be, amely valóban „elmét-gyógyító-intézetként” működhetne.

A téma felé való közelítést az asylumok, a tébolydák elrettentő belső viszonyainak realiztikus ábrázolásával kezdi Reil. „Bezárjuk ezeket a

⁷⁸ Unter der Regierung der Vernunft dürfen unsere Erkenntnisse überhaupt keine Rhapsodie, sondern sie müssen ein System ausmachen, in welchem sie allein die wesentlichen Zwecke derselben unterstützen und befördern können.

⁷⁹ „A rapszódia rongyszőnyegében a kontinuum és a törés egymással békében élnek: a törések képezik a kontinuumot” (Bölts, 2016).

⁸⁰ Reil bevezetőjében utal a lapszerkesztő Wagnitz és kiadója között folyó permanens vitára, amely nem tette lehetővé, hogy az *Ephemeridákban* egy bizonyos kvótánál nagyobb terjedelemben jelenjenek meg kritikus írások a korabeli asylumok állapotáról (Reil, 1803, 4–5).

szerencsétleneket – mintha bűnözők lennének – disznóólakba, elhagyott börtöncellákba, olyan sivár zugokba, mint a baglyok nyomorúságos tanyái a városkapuk fölött, vagy pedig a börtönök vizes pincéibe vetjük őket, ahová sohasem ér el egy emberbarát részvételtjes pillantása, és otthagyjuk őket egyedül, láncokba verve a saját piszkukban elrothadni. Bilincseik a csontig szaggatják fel húsukat, halvány, sápadt arcuk a közeli sírra vár, amely majd véget vet jajveszékülésüknek, és elleplezi a mi gyalázatos szégyenünket”⁸¹ (Reil, 1803, 14–15). Reil felzaklató sorai a rapszódia műfajának érzelmi hatáskeltésre építő stílusát testesítik meg, de a kép, amit fest, reális, megfelel a korabeli állapotoknak – nemcsak német földön, hanem más országokban is. Korábban láttuk már, hogy ugyanebben az időszakban az angol és francia asylumokat meglátogató tisztviselők, filantrópok milyen elretentő tartalmú beszámolóikban hozták nyilvánosságra az ottani tébolydák állapotait.⁸²

Reil már könyve elején kifejti álláspontját (amelynek taglalására a mű végén még egyszer visszatér), hogy milyen az ideális tébolyda (Irrenhaus). A fenntartója nem magánszemély, hanem az állam. Az állami fenntartás biztosítja a támogatást, az ellenőrzést, és így a visszaélések nyilvánosságra hozatalát.

Az intézetek célja *kettős* legyen: *egyfelől* „megőrző intézet”-ként (Aufbewahrung-Anstalt) működjön azoknak a bolondoknak, akik gyógyíthatatlanok. Ezen a funkción belül három szempontnak kell érvényesülnie:

1. El kell zárni és meg kell őrizni a bolondot úgy, hogy se magának, se másnak ne árthasson.
2. Lehetővé kell tenni számára, hogy napjait annyira megelégedetten és boldogan töltse az intézetben, amennyire azt az állapota lehetővé teszi.
3. Munkát, tevékenységet kell biztosítani számára, amennyiben erre lehetőség nyílik. Munkaerejét fel lehet használni a háztartásban, a ház körüli munkákban.

⁸¹ „Wir sperren diese unglücklichen Ge chöpfe gleich Verbrechern in Tollkoben, ausgestorbne Gefängnisse neben den Schlupflöchern der Eulen in öde Klüfte über den Stadthoren, oder in die feuchten Kellergeschosse der Zuchthäuser ein, wohin nie ein mitleidiger Blick des Menschenfreundes dringt, und lassen sie daselbst, angeschmiedet an Ketten, in ihrem eigenen Unrath verfaulen. Ihre Fesseln haben ihr Fleisch bis auf die Knochen abgerieben, und ihre hohlen und bleichen Gesichter harren das nahen Grabes, das ihren Jammer und unsere Schande zudeckt” (Reil, 1803, 14–15).

⁸² Az 5.7. fejezetben elemeztük például Edward Wakefield kvéker filantrópista 1814-ben keletkezett beszámolóját, amelyben a Bethlemben fogva tartott James Norris kapitány esetét tárja a nyilvánosság elé.

Az ideális intézet funkciója *másfelől* abban áll, hogy a „szubjektíve-gyógyítható örültet betegségétől megszabadítsa”. A megőrző intézetben a filantróp, emberbaráti szempontok érvényesülnek. A gyógyító intézetnek (Heilanstalt) egészen másféle személyzetre van szüksége: a célnak megfelelően képzett orvosokra, papokra és filozófusokra (Reil, 1803, 20–21).

Reil részletesen ír azokról az eljárásokról, módszerekről is, amelyek alkalmazását a gyógyíthatónak vélt elmebetegek esetén alkalmazni kíván. A testi fenyték és más „barbár eljárások” (Barbarey) alkalmazását kerüldőnek tartja. Egyébként elkerülendő példaként idézi fel azokat a korabeli intézeteket,⁸³ amelyekben a zajongó betegeknek büntetésül nem adnak enni, és éjszaka nem hagyják aludni őket, illetve bottal és bikacsökkel verik a betegeket a kisebb engedetlenségek esetén is.⁸⁴ Reil ezek helyett is elsősorban az ún. pszichikai gyógyító eljárások alkalmazását (psychische Curmethoden) javasolja. Az eljárások mind a lélek, a pszichikum aktivizálását szolgálják.

Ezek közül az egyik az eltompult érzékszervek gyakoroltatása erős intenzitású és sokféle inger alkalmazásával. Az ingerek kellemes vagy kelletlen élményként hatnak a páciensekre, és végső soron a külső valóságot visszatükröző belső érzületek, a belső szemléleti kép (Anschauung) kialakítását szolgálják.

Reil gyakorlatokat ír le a látás, a hallás, a szaglás és a tapintás érzékszerveinek gyakoroltatására. Bemutat például egy koromsötét barlangszerű üreget, amelybe a legkülönfélébb mozgó és álló tárgyakat helyeznek el. (A legkülönösebb tárgyakat sorolja fel itt: szélömlőket, víztartó edényeket, vasoszlopokat, márványszobrokat említ...) (Reil, 1803, 203). Idetartoznak a szaglás felélesztését szolgáló parfümösdobozok, a hallást stimuláló erős zenei hangok (mint például a hatalmas orgonasíp mély zengése), a pisztoly- és ágyúlövések, a harang zúgása, a harangjáték és a török harci dob hangja.⁸⁵ A tapintás fejlesztését hideg és meleg, sima és durva felüle-

⁸³ Pinelre hivatkoza itt elsősorban francia és skót asylumokat említ Reil (Reil, 1803, 196–197).

⁸⁴ „So erzählt Pinel von Anstalten in Frankreich und Schottland, in welchen die Verückten durch zweckmässige Züchtigungen bey der geringsten Widerspenstigkeit zum Gehorsam angehalten werden. Ihnen wird, wenn sie in ihren Behältnissen Lärm machen, sich des Nachts nicht niederlegen, nicht essen wollen, für den andern Tag eine bestimmte Zahl mit dem Ochfenziemer zuerkannt. Diese Züchtigung wird richtig zur Zeit vollzogen, und nach den Umständen wiederholt. Wer sich bey Tische unordentlich aufführt, bekömmt, ehe er sichs versieht, einen Schlag mit einem Stock auf den Finger” (Reil, 1803, 196–197).

⁸⁵ A rapszódia műfaja azt is megengedi, hogy Reil egy olvasmányemlékét is beemelje szövegébe, amely egy különös hangszer alkalmazásáról szól. Ez az instrumentum a macs-

tű, könnyebb és nehezebb tárgyak sokféleségének alkalmazásával kívánja segíteni Reil.

A *Rapszódia*k szövege jól példázza azt a paradigmátikus vitát, amely a 19. század elejének német pszichiátriájában folyt a „mentalisták”, más szóval a „pszichikusok” és a „szomatikusok” között. Az első csoport emblematikus alakja, hangadó és véleményformáló személyisége, Christian Reil, ebben a különös stílusú könyvében többet nyújt egy tudományos vitában szokásos szakmai állásfoglalásnál. A *Rapszódia*kban a korabeli asylum-rendszerű, elzáró-fogvatartó, börtönszerű tébolydák belső életének realiztikus leírását is nyújtja, csatlakozva azokhoz a filantropista reformerekhez, akik korábbi és korabeli angol és francia intézetekről írtak kemény kritikát. Reil mindemellett az elsők közé tartozott, akik a 19. században megfogalmazzák igényüket a funkcionálisan artikulált, logikus működési renden alapuló asylumok létesítésére.

Az intézetek két csoportját elkülönítve beszél először az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek otthonaként funkcionáló asylumról, amelyet ő „megőrző intézet”-nek (Aufbewahrung-Anstalt) nevez. Figyelemre méltó az, ahogyan Reil az ott élő fogyatékos emberek életét megszervezi, méltányos, kiegyensúlyozott körülményeket és állapotukhoz hangolt tevékenységi formákat biztosítva számukra. *A méltányos bánásmód kívánalmainak leírásával Reil jelentős mértékben megelőzi saját korát, és olyan fogyatékos-képet alkot a gyógyíthatatlannak vélt értelmi fogyatékos emberekről, amelyben már a 20. századi szociális paradigma egyes elemei is felbukkannak.*

A gyógyíthatónak vélt pszichiátriai betegeknél a 18. században széles körben elterjedő „morális terápiák”-at (traitement moral) kívánja alkalmazni. Módszerei sok esetben meghökkentőek a mai olvasó számára, hasonlóan a rapszódia improvizatívnak tűnő, kollázszerű műfajának alkalmazásához a tudományos kommunikációban. Mondanivalója mégis jól érzékelhető, stílusa érdekes, egyedi.

Mint arra már utaltunk, a 19. századi német romantikus pszichiátria a belső tudat folyamatainak elsősorban *funkcionális* működését figyelte, annak spirituális, metafizikai eredetét kutatta, kevésbé törődve a pszichikus működés *szomatikus*, biológiai hátterével. A mentalista, pszichikus isko-

ka-zongora (Katzenclavier), amely a zongora klaviatúrájához hasonlóan sorba állított, egy-egy hangot képviselő macskák sorozatából áll, akiknek felkötözött farkára zongorakalapácsszerű ütést mérnek egy szöges bottal. Az ekképpen hangadásra ösztökélt szegény állatokat nemcsak hallja, hanem látja is a beteg. Ahogyan a szerző írja, a hangélmény és a látvány még „Lót feleségét is feleszmélésre készítette volna dermedtségéből”. Erőteljes, durva impressziók kiváltására lehetett alkalmas ez a ma már megbotránkozást keltő „hangszer” (Reil, 1803, 205).

lának azonban voltak olyan képviselői is, akik a psyché és a szóma kapcsolatrendszerét is vizsgálták. Közéjük tartozott *Johann Christian August Heinroth* (1773–1843), akinek a nevéhez fűződik a „pszicho-szomatikus” („psychisch-somatisch”) jelzős szerkezet megalkotása és első alkalmazása a pszichiátriai-pszichológiai szakirodalomban.⁸⁶

Heinroth Lipcsében született, egy katonaoorvos-sebész fiaként. Szigorú apja nagy gonddal irányította nevelését és taníttatását, de – a korabeli társadalmi elvárásoknak megfelelő szokásokhoz híven – távolságtartó volt fiával szemben. Apja ridegségét édesanyja gyengéd szeretete ellensúlyozta. Fiát imádkozni is tanította, megalapozta elmélyült hitét. A híres Nikolaischule tanulója lett, kiváló teljesítményt nyújtott főleg a humán stúdiumok, az idegen nyelvek terén, de a művészetekben is jeleskedett. Verseket írt, hegedülni tanult. Érdeklődésének középpontjában mégis a filozófia és a teológia állt, ahogyan egyik életrajzírója fogalmaz: „Szívesen foglalkozott filozófiai és hitéleti okfejtésekkel, spekulációkkal” (Steinberg, 2003, 3). Nem meglepő módon 1791-ben a lipcsei egyetem teológiai fakultására iratkozott be, de ezzel párhuzamosan már ekkor hozzákezdett orvosi tanulmányaihoz. A teológia és az orvostudomány (ezen belül is a pszichiátria) kettőssége végigkísérte Heinroth egész életét, aki – a rá emlékező *Paul Julius Möbius* (1853–1907) neurológus, pszichiáter szerint – „behozta a teológiát az orvostudományba... így békítve ki egymással két hivatását” (Möbius, 1898, 2). Heinroth végül is felhagyott a teológiával, ám az orvostudományon belül olyan szakterületet választott, amely az emberi lélekhez legközelebb állt. Az emberi testtel foglalkozó medicina és a szellemi szubsztanciákra koncentrálnak teológia közötti átmenet érdekelt, így lett „lelkipásztor” az orvosok között (Steinberg, 2003, 4).⁸⁷

1794 októberében Heinroth letette a bölcsészettudományi tanulmányok befejezését szimbolizáló bakkalaureusi vizsgát, és filozófiai doktorrá avatták. Orvosi tanulmányait tovább folytatta túlnyomórészt elméleti előadások hallgatása útján. Rendszeres gyakorlati klinikai képzés akkor még nem létezett a német egyetemeken, a professzorok csak esetenként, rendszertelenül tartottak gyakorlati demonstrációt és oktatást. A szisztematikus klinikai orvosképzést – gyakorlatokkal, demonstrációkkal – 1799

⁸⁶ Steinberger, Herrmann-Lingen és Himmerich a Heinroth pszichológiájával foglalkozó tanulmányuknak már a címében utalnak arra, hogy a lipcsei orvos nyolcvan évvel Freud előtt foglalkozott e két szféra kölcsönhatásának elméleti és gyakorlati kérdéseivel (Steinberger, Herrmann-Lingen és Himmerich, 2013).

⁸⁷ Érdekes illusztrációja a korabeli orvosképzésnek az az előadáslista, amelyet egyik életrajzírója közöl. A hallgatott előadások között volt az anatómia, fiziológia, materia medica, farmakológia, törvényszéki orvostan, terápia és az orvosi kémia (Steinberg, 2003, 4).

áprilisának végére szervezték meg Lipcsében, s ennek helyszíne a Szent Jakab Kórház (Krankenhaus St. Jakob) volt. Ez volt a későbbi egyetemi klinikum csírája. Heinroth is itt folytatta tanulmányait: 1799 szeptemberétől egy évre ebbe a kórházba szegődött el gyakornoknak, itt szerevez tapasztalatokat a betegekkel, és készülve a következő vizsgára, a licenciátusra.

Érdekes és tanulságos közjátéka Heinroth orvossá képzésének-képződésének az az itáliai utazás, amelyen – egy mentor professzora közbenjárásának köszönhetően – Kiril Grigorjevics Razumovszkij orosz gróf, tábornagy, a szentpétervári tudományos akadémia elnöke úti orvosaként vett részt. Ez az itáliai utazás volt Heinroth költői próbálkozásainak csúcspontja, az itt szerzett impressziókból táplálkozó költeményeit (*Poesien* címmel) Treumund Wellentreter írói álnéven jelentette meg. A tüdőbajban szenvedő gróf az utazás során elhunyt, Heinroth hazafelé jövet megállt Bécsben, és egy szemesztert töltött ott. Előadásokat hallgatott és klinikai gyakorlatokat végzett a korabeli híres bécsi professzoroknál. Egyikük, *Johann Peter Frank (1745–1821)*, a nyilvános közegészségügyi szolgálat egyik legnevesebb korabeli megszervezője a 18–19. század fordulója körüli években a Bécsi Közórház (Wiener Allgemeine Krankenhaus) igazgatójának szerepét is betöltötte. Ebben a minőségében Frank fontos lépéseket tett az értelmi fogyatékos emberek és az elmebetegségekben szenvedők helyzetének javítása érdekében, akiket akkoriban a híres Bolondok Tornyában (Narrenturm) tartottak bezárva. Frank a gyakorlat mellett elméleti pszichiátriai szakíróként is ismertté vált: a szomatikus iskola híveként szakmai publikációkat tett közzé.

Heinroth 1803-ban visszatért Lipcsébe, és állást kapott a Szent Jakab Kórházban. 1805-ben megszerezte az orvosi licenciátus fokozatot és az engedélyt arra, hogy az orvosi karon oktasson. Még ugyanebben az évben letette az orvosdoktori cím elnyeréséhez szükséges vizsgát, és ezzel megkapta a jogot és kötelezettséget arra, hogy egyetemi előadásokat is tartson. 1806 májusától kezdve hirdetett előadást az egyetemen előbb az „orvosi antropológia” (Medizinische Anthropologie) témakörben. 1807-től kezdve új, pszichiátriai tárgyú előadást tartott „Bevezetés a kedély gyógyításába” címmel, amelynek során már a holisztikus szemléletmód híveként taglalta a test és a lélek interakcióit – a lélek primátusát hirdelve. Heinroth felfogásmódja és tanításai széles körben hatottak, és befolyásolták egy új elmegógyintézet alapításakor annak arculatát. Ez az intézet a Sonnenschein-kastélyban jött létre 1811-ben, Gyógyító- és ápolóintézet a mindkét nemhez tartozó örültek számára („Heil- und Verpflegungsanstalt für Irre beiderlei Geschlechts”) néven.

1806-ban, Napóleon csapatainak Lipcsébe történő bevonulása után Heinroth egy ideig katonaorvosként is működött. Az egyetemi előadásokra ebben az időszakban ritkábban került sor. *1811 októberében I. Frigyes Ágost szász király – akceptálva az egyetem és a jelölt ez irányú kérését – Heinrothot professzorrá nevezte ki a lipcsei egyetem újonnan alapított „Pszichikus Terápia (Psychische Therapie) tanszékére.* A Reil által bevezetett új tudomány-nevezék, a pszichiátria (Psychiaterie) egyetemi intézményesülésének első lépcsőfoka Heinroth katedrájának létesítése Lipcsében.

Heinroth 1814 húsvétjától 1833 karácsonyáig professzori tevékenysége mellett a lipcsei Szent György Ház (Georgenhaus, teljes nevén: Waisen-, Zucht- und Versorgungshaus St. Georg in Leipzig) orvosaként is működött. Ez az asylum-típusú intézménykomplexum – a korábbi hagyományokat folytatva – egészen 1871-ig egyesítette magában a szegényházat, az árvaházat és a börtönt.⁸⁸

Már a korábbiakban is utaltunk arra, hogy Heinroth a pszichikumot és a szomatikumot egységben kezelte, a személyiséget a test és a lélek holisztikus egységként fogta fel. Ez volt jellemző elméletalkotói munkásságára éppúgy, mint ahogyan ez határozta meg gyakorlati orvosi, pszichiáter-elmeorvosi (Irrenarzt) tevékenységét is. E két szféra kölcsönhatásának érzékeltetésére használta a pszicho-szomatikus (psychisch-somatisch) jelzőt az alvászavarok okainak feltárásakor.⁸⁹ Az egészség fogalma az ő értelmezésében a testi és lelki jól-lét együttes fennállását jelentette.

A test és a lélek kölcsönhatásában azonban a lélek meghatározó szerepét emelte ki. A testre úgy tekintett, mint a „lélek hordozójára” (Heinroth, 1823), illetve úgy, mint a halhatatlan lélek szervére (Heinroth, 1818). Test és lélek interakciójában tehát a lélek dominál, amely saját „veleszületett szükségletei”-nek a kielégítésére törekszik a test segítségével. A mélyen hívő Heinroth felfogásában a lélek ilyen veleszületett szükséglete volt az,

⁸⁸ Heinroth életrajzának és tanulmányainak kissé alaposabb áttekintése arra is alkalmat nyújt, hogy felfigyeljünk a 18–19. század fordulójának német nyelvterületein folyó felsőfokú képzések (itt az orvosképzés) jellemző vonásaira, a képzés professzionalizációjának korabeli folyamataira. Jól látható ebből az egy esetből is a tradicionálisan előadás-centrikus egyetemi képzésen belül a gyakorlatok, a klinikum megjelenése és lassú intézményesülése. Érzékelhető az is, hogy milyen kiemelkedő szerepet játszott a medikusok pályára való felkészülésében a szakteknintélyek (mentorok) egyéni felkutatása a külföldi egyetemjárások révén. A szakmai szocializáció sokkal kevésbé kötődött intézményesült képzési utakhoz, mint a későbbiekben. Döntő jelentősége volt az egyéni motiváción alapuló önképzésnek, a lehetőségek önálló felkutatásának.

⁸⁹ Bár csak egy alkalommal írta le ezt a szakkifejezést a lelki élet zavarairól 1818-ban írt könyvében („Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkt aus entworfen”) (Heinroth, 1818).



24. kép. A lipcsei Szent György Árvaház, Szegényház és Börtön épülete 1804-ben

hogyan birtokosa „független és értelmes” emberként, a keresztény erkölcsök alapján, magát Istennek szentelve élje az életét. E cél elérése érdekében a lélek „a kedélyállapotok, az értelem és az akarat” segítségével irányítja a testet, ami végül „öntudatlanul elfogadja ennek a formálódó hatalomnak a parancsait” (Heinroth, 1818, idézik: Steinberger, Herrmann-Lingen és Himmerich, 2013, 12).

Heinroth a mentális betegségeket a lélek zavarára vezeti vissza. Az előbbieket akkor jönnek létre, ha a külső és belső tényezők együttállása ezt kiváltja. A belső, meghatározó faktor ezek közül a lélek kedélyállapota (Seeleinstimmung), a külső pedig az az inger (Reiz), amely ezt kiváltja. A belső kedélyállapotot a temperamentum befolyásolja, de még inkább az istenhitt, a személyes vallási élmény. *A mentális problémák gyökerét végső soron a személyes hit szilárdságában keresi. Minél inkább meggyengül egy ember hite, annál inkább válik „egoistává”, annál jobban hatnak rá a külvilág káros ingerei, kiszolgáltatottá válik. Elhatalmasodnak rajta a testi betegségek és a mentális zavarok.*

A mentális és az érzelmi élet zavarait kiváltó okok keresése közben Heinroth alaposan szemügyre veszi az egyén egész élettörténetét, mindemellett vizsgálja aktuális szociális helyzetét, táplálkozását, alvásának ritmusát – egyszóval egész életmódját.

Az individuumra ható külső tényezőknek jelentős szerepet tulajdonít a testi betegségek kialakulásában: „A betegség a rossz útra tévedt életvezetés következménye” – írja 1818-ban megjelentetett tankönyvében (idézik Steinberger, Herrmann-Lingen és Himmerich, 2013, 12). A kialakult lelki betegségek pedig testi tüneteket okozhatnak, a test szerveinek megbetegedését idézhetik elő. A kölcsönhatás tehát egyértelmű: a test a lélek, a lélek pedig a test betegségeinek okozója.

Heinroth joggal tekinthető a modern értelemben vett holisztikus antropológiai pszichiátria és a pszichoszomatikus gyógyítás előfutárának. Terápiás eljárásokra tett javaslataiban ugyanis – akárcsak a kórokok feltárásakor – a személy egészét, testi és lelki státuszát együtt veszi figyelembe. Figyel a páciens „karakterére, értelmi fejlődésére, habitusára”. A pszichiáter ezért nem szorítkozhat a mentális problémák kezelésére. Lélekgyógyásznak és a testi bajok orvosának kell lennie egy személyben.

A német orvos-pszichiáter munkáira a holisztikus szemléletmód mellett az analitikus-szintetikus rendszeralkotás igénye is jellemző. A mentális funkciókat, az érzelmi élet zavarait egy igen gondosan összeállított rendszertanba (Formenlehre) ötvözve tárgyalja 1818-ban kiadott (tan)könyvében (*„A lelki élet zavarainak és a lelki zavarok kezelésének tankönyve”, „Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung”*).

Korábban láttuk már, hogy a 18–19. század fordulóján a betegségeket klasszifikáló több orvosi rendszertan született, köztük Pinel nozológija. E sorba illeszkedik Heinroth „formatana” (Formenlehre) is, amely az 1818-as kötetben nyert bővebb kifejtést. A kedély, a szellem és az akaraterő (Gemüt, Geist und Wille) zavarait figyelembe véve kilenc fajt (Gattung) képez, melybe a mentális betegségek 36 típusát (Art) sorolja be. A tankönyv második kötetében, a „kúratán” (Curlahre) fejezeteiben Heinroth a terápiák, kezelésmódok bemutatására kerít sort. Ezek között sok az olyan eljárás, amely inkább tekinthető pedagógiai korrekciós-nevelőeszköznek, mint orvosi terápiának. Az akaratnélküliséggel párosuló bolondság (Blödsinn mit Willenlosigkeit) kezelésekor (Behandlung) az „elállatiasodás” (Vertierung) ellen kell küzdenie a pszichiáternek, aminek során a testi erők újjáélesztésére, a fizikum vitalizálására kell törekedni akár olyan eszközökkel is, mint például a bőrfelületnek csalánnal vagy vesszővel való ütlegelése.

Fontos hangsúlyoznunk, hogy az „ütés” (Streich) Heinrothnál ebben az esetben nem pedagógiai fenyték, nem „verés”, hanem a medikális terápiás ingerlés eszköze. (Heinroth, 1818, 228). Mindemellert meghatározó eleme Heinroth „kettős kötődésű” orvosi-pedagógiai (mediko-pedagógiai)

eszköztárának a következetes nevelői szigor. Olyan edukációs módszereket javasol a mentális és érzelmi működés zavarai esetén, mint például a cselekvésre való ösztönzés, az engedelmességre szoktatás, a figyelemre való készítetés és a rendszeresség kialakítása. Ezek már mind pedagógiai feladatok, amelyek pedagógiai eszközöket igényelnek. Az „ostobaság” (Albertheit) kezelésére például szigorú fegyelmezést javasol: „Csak a komolyság és a szigor, a szomatikus és pszichikus szigor és „visszanevelés” (Zurückziehung) tud itt segíteni, ha egyáltalán még lehetséges segíteni és elkerülni a bolondságot (Nartheit)” (Heinroth, 1818, 242).⁹⁰

Eddig a „bolondság”-típusokról volt szó Heinroth elméleti és gyakorlati mediko-pedagógiájában. Az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek gyógyításával és nevelésével nem foglalkozik a német pszichiáter. A gyakorlati kérdésekkel foglalkozó rész harmadik fejezete elején kategorikusan leszögezi, hogy a „veleszületett ostobaság” nem gyógyítható. „Az organikus eredetű veleszületett ostobaság és a kretinizmus, valamint az életkorral járó elbutulás (amentia senilis), amit a nemesebb szervek pusztulása okoz... mindezek ki vannak zárva a pszichikus-orvosi kezelés hatóköréből” (Heinroth, 1818, 226).⁹¹

Heinroth tehát a német romantikus pszichiátria egyik legelső emblematikus képviselője, akinek felfogására a test és lélek szoros és eleve elrendelt kölcsönhatásának felismerése jellemző. Meggyőződéses hívóként, a pietizmus eszmevilágát magáévá téve a lelki-mentális bajok, a pszichikus megbetegedések eredőjét végső soron a megrendült istenhitben keresi. Érdeklődésének középpontjában a lelki élet következményes zavarai állnak,

⁹⁰ Fontos utalnunk arra a mai olvasó számára meglepő tényre, hogy a 19. század első felében több olyan pedagógiai tanácsadó kézikönyv született, amelynek szerzője orvos. Az egyik ilyen munka szerzője éppen Heinroth, címe pedig azt sugallja, hogy a pedagógiai ismeretek nemcsak a szülőknek és a nevelőknek fontosak, hanem az elme kóros működésének gyógyítására vállalkozó orvosoknak is („Von den Grundfehlern der Erziehung und ihren Folgen. Für Eltern, Erzieher, und psychische Ärzte”; Heinroth, 1828). Érdekes példa ez a mű az alkalmazott tudományok közötti határok átjárhatóságára, de azt is érzékelteti, hogy a gyakorlati pedagógia elméleti hátterének kimunkálását nem csak a szűkebben vett pedagógus szakma képviselői végezték. A diskurzusban más tudományágak képviselői is hallatták hangjukat.

⁹¹ „Demnach wird der angeborene, der in unreifer Entwicklung des höheren Lebenssystems (Zerebral und Sinnensystems) begründete, kurz: der ursprünglich organisch erzeugte Blödsinn, sodann der Cretinismus, so wie auch der Blödsinn von Alterschwäche, d. h. von allmählichen Absterben der edlern Organe (amentia senilis) als gleichen Bedingungen unterliegend, mit recht von psychisch – ärztlicher Behandlung ausgeschlossen, und nur der nachentstandene, aber bey weitem noch nicht in allen Fällen, sondern nur nach Maßgabe der Postulate des Organons der Curlehre kann zum Gegenstande psychisch – ärztlicher Behandlung werden” (Heinroth, 1818, 226).

azok gyógyítására, kúrájára számtalan javaslatot tesz műveiben. Az értelmi fogyatékos emberek gyógyításával nem foglalkozik, de holisztikus szemléletének közvetlen és közvetett hatása jól érzékelhető a korabeli asylumok gyakorlatában.

Munkássága a német egyetemi lélekgyógyászat intézményesülésében is rendkívül jelentős, ő töltötte be az első pszichiátria tanszék professzori státuszát Lipcsében 1811-től kezdve. Jellemző a korabeli egyetemi orvostudomány és a gyakorlati orvosi praxis közötti távolságtartásra, hogy Heinroth az egyetemi katedra betöltésétől kezdve elsősorban elméleti munkássággal foglalkozott, gyakorlati praxist nem folytatott az egyetemmel kapcsolatban álló kórházban. Az a modell, amelyben az egyetemi tanszékvezető professzor egyben a klinikai pszichiátriai osztály vezetője is, csak később alakult ki a német nyelvterületen (Shorter, 1997, 73).

6.1.3.2. A „szomatikus ellenpont” egyik képviselője: Wilhelm Griesinger

A romantikus pszichiátria képviselőinek „pszichikai” felfogásmódját megkérdőjelező, azzal vitatkozó, a lelki zavarok és diszfunkciók fiziológiai, biológiai hátterét kereső pszichiátria egyik legfontosabb képviselője *Wilhelm Griesinger (1817–1868)* berlini professzor volt. Pályafutása elején az 1840-es években a *Winnenthal* településen működő elmebetegintézet orvosaként dolgozott, majd 1845-ben (28 éves korában) egy olyan átfogó pszichiátriai kézikönyvet publikált, amely méltán váltotta ki a kortársak elismerését (Griesinger, 1845). Ezt követően a fiatal orvos egy időre elszakadt a lélekgyógyászattól, és több egyetem klinikáján dolgozott belgyógyász szakorvosként. 1854-ben a tübingeni, majd 1860-ban a zürichi egyetem belgyógyászati tanszékére hívták meg professzornak. A pszichiátriához való visszatérése 1865-ben következett be, amikor – az előző pszichiáter professzor, *Wilhelm Ideler (1795–1860)* halála után – a berlini Charité Kórház keretei között működő pszichiátriai klinika igazgató professzori posztjának betöltésére kérték fel.

Megérkezésekor Griesinger a Charité pszichiátriai osztályán teljes körű szervezetlenséget tapasztalt, ami a betegekkel szembeni antihumánus attitűdökkel és durva büntetésekkel párosult. Ottléte alatt humánus módszerek alkalmazását vezette be, törekedett a páciensek emberi méltóságának tiszteletben tartására.

Mint azt már említettük, Griesinger a biológiai alapokra helyezkedő német pszichiátria elméleti alapjait az 1845-ben kiadott, majd 1861-ben átírt *Pszichikai betegségek patológiája és terápiája* című könyvében vetette

meg (*Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*). Ennek első fejezete „A pszichikus betegségek székhelye és tanulmányozásuk módszere” címet viseli. Az „őrültség” (Irresein) biológiai-életteni lokalizációját keresve Griesinger megfogalmazza és kifejti alaptézisét. Eszerint „pszichológiai és patológiai tények bizonyítják, hogy [...] a pszichikus megbetegedések hátterében minden esetben az agy megbetegedése áll”⁹². (Griesinger, 1845, 1), illetve ezzel összefüggésben utal arra, hogy „...az agy hiányos fejlődése a magasabb pszichikus tevékenységek, például a képzelet és az akarat gyengését eredményezi (idiotizmus)”⁹³ (Griesinger, 1845, 3). A mentális rendellenességek idegrendszeri lokalizációját Griesinger kézzelfogható patológiai vizsgálataival is igazolja: „Még közelebbi és közvetlenebb igazolását szolgáltatja tézisünknek – miszerint az agy betegségei állnak az örültség hátterében – az örültek holttestének boncolása. Kétségtelen, hogy a boncolások legtöbbje során az agy anatómiai elváltozásaira utaló jeleket találtunk...” (Griesinger, 1845, 4).

A mentális betegségek Griesinger felfogása szerint progresszív lefolyásúak: a páciens állapota egyre rosszabbodik a kezdeti depressziótól a mentális leépülés súlyosabb állapotáig. E folyamat szomatikus hátterét a kezdeti felfokozott agykérgi irritáció jelzi, amely fokozatosan a krónikus és irreverzibilis agyi degenerációhoz vezet, majd az én, a személyiség szét hullásában és gyakran a teljes demenciában végződik (Porter, 2002, 114).

Érdekes és tanulságos interpretációját nyújtja könyvében *Roy Porter* angol orvostörténész a Griesinger és mások által képviselt szomatikus-ideglettani felfogásmód következményeinek. A bolondság történetével foglalkozó összefoglaló művében a szerző azt állítja, hogy „a mentális betegségek az agy betegségei”, amelyeknek tudományos igényű kutatása, és központi idegrendszeri lokalizációja lehetséges. Ez *helyreállította a páciensek emberi méltóságát*, amelyet a „bolond” (lunatic) kategóriájába besoroló diagnózis korábban megtépázott (Porter, 2002, 144).

Az ideglettanilag jól definiálható okokra visszavezethető „elme-beteg”-szerep tehát nem kirekesztő, nem stigmatizáló. Az orvosi-medikális-medicinális eszközökkel történő „elme-gyógyítás” részesének, a páciensnek, a „beteg-

⁹² „Zeigen uns physiologische und pathologische Thatsachen, dass dieses Organ nur das Gehirn sein kann, so haben wir vor Allem in den psychischen Krankheiten jedesmal Erkrankungen des Gehirns zu erkennen.”

⁹³ „Wir sehen, wie beim Menschen eine mangelhafte Entwicklung des Gehirns constant mit Schwäche der höheren psychischen Acte, des Vorstellens und Wollens, verbunden ist (Idiotismus), und die Erfahrung an allen Menschen zeigt uns, wie diese psychischen Thätigkeiten sich wesentlich ändern mit der Entwicklung und Umänderung des Gehirns in den verschiedenen Lebensaltern.”

nek” olyan *társadalmi szerep* jut osztályrészül, amely még *méltóságot* is kölcsönöz viselőjének.

Ha ez így van, akkor elmondhatjuk, hogy a 19. század medikális, orvosi-pszichiátriai paradigmája véget vetett a korábbi évszázadok – Foucault által is alaposan elemzett – bolondság-képének, amely egy korábban már jelzett társadalmi gyakorlatot indukált: a stigmatizációt, távolítást, kirekesztést és az intézményesült elzárást. A következőkben a korábban elzárásra szánt és elzárással nevelő asylumok gyógyító intézménnyé válásának folyamatát tekintjük át a 19. századi német „pszichiátriai reform” példáján.

6.2. A gyógyító asylumok kora

Németország a 19. században a pszichiátria „vezető nagyhatalma” lett. A látványos fejlődés egyik oka abban rejlik, hogy a német fejedelemségek területén alapított egyetemek ekkorra már a tudományos élet nemzetközileg is elismert központjaivá váltak (Shorter, 1997, 35). A század első felében az ország területén már húsz egyetem és két orvosi akadémia működött. Az akadémiai szféra tudományos életének magas színvonala ezekben az egyetemmel rendelkező kis német fejedelemségekben az asylumok fejlődését is jótékonyan befolyásolta. Az elmegyógyintézetek vezetői az egyetemen szerzett elméleti tudás birtokában és általában gyakorló orvosi munkával töltött évek után kerültek az asylumok vezetői pozícióiba. Itt az államapparátus részéről fokozott elvárások fogalmazódtak meg a munkájukra vonatkozóan (Shorter, 1997, 35–36).

A század elején a legtöbb orvos igazgató azzal az eltökéltséggel kezdte munkáját, hogy intézetében a morális terápia humánus eljárását vezeti be, a jótékony hatású, szigorúan kötött napirend alkalmazásával együtt. Az asylumok vezetése felé közvetített miniszteriális elvárás az volt, hogy a – Reil korábban már elemzett művében is ábrázolt – kegyetlenkedéseknek vessenek véget, és adjanak helyet Pinel és Reil újító kezdeményezéseinek.

A fejedelemségek államapparátusának minisztériumai a sikeres intézeti orvosokat gyakran jutalmazták különféle, hivatallal nem járó címekkel (mint például a „Geheime Medizinalrat”⁹⁴ Németországban vagy a „Hofrat”⁹⁵ Ausztriában). Ezeknek a kitüntetett gesztusoknak az érintettek igyekeztek a lehető legteljesebb mértékben megfelelni úgy, hogy folyamatosan

⁹⁴ titkos orvostanácsos

⁹⁵ udvari tanácsos

látványos teljesítményre törekedtek, amit elsősorban a különféle reformok bevezetésével kívántak elérni.

Ilyen reform volt például az, amit *Christian August Hayner* (1775–1837) vezetett be 1806-ban a *Waldheim* nevű asylumban. Az új igazgató, aki Pinelnél és Esquirolnál is járt tanulmányúton a Salpêtrière-ben, szétválasztotta a „gyógyítható” elmebetegeket a „gyógyíthatatlan”-nak minősített – többségükben feltehetően értelmi fogyatékos – intézetlakóktól.

6.2.1. Sonnenstein

A száz fejedelemség kormányzata támogatta Hayner kezdeményezését, és 1808-ban a gyógyíthatónak minősített pácienseket átszállították a Pirna városában levő *Sonnenstein* erődbe, amelyet ettől kezdve elmeegógyintézetnek rendeztek be. Waldheimben maradtak a gyógyíthatatlan emberek. Így e két intézmény elkülönítése révén tulajdonképpen Reil elképzelése valósult meg, aki a „Rapszodiák”-ban részletesen leírta a „gyógyító intézet” (*Heilanstalt*) és a „megőrző intézet” (*Aufbewahrung-Anstalt*) kritériumait.

Sonnenstein pszichiátriai intézetként hivatalosan 1811-ben nyitotta meg kapuit, de első igazgatója nem Hayner lett, hanem egy fiatal lélekgyógyász orvos, *Ernst Gottlob Pienitz* (1777–1853). A francia pszichiátriai iskola tekintélyét jelzi, hogy Pienitz szintén járt Párizsban, ugyanakkor, mint az általa jól ismert Hayner. Később ő Bécsbe is elutazott és tanulmányozta a híres *Narrenturm*⁹⁶ intézményében folyó munkát.

A Sonnenstein intézet elsődleges célja a mentális problémákkal élő pszichiátriai betegek *gyógyítása* volt. Ezzel tulajdonképpen egy első archetípusát képezte a 19. század elején megjelenő új asylum-típusnak, az *elmeegógyintézetnek*. A „kúrák” körébe, melyeket itt alkalmaztak, nemcsak a korabeli orvostudomány színvonalát képviselő medicinális terápiákat sorolhatjuk, hanem a 18–19. század fordulóján egyre jobban terjedő (egyebek között Chiarugi, Pinel, Esquirol és Reil munkásságában is felbukkanó) olyan tudatosan tervezett és alkalmazott nem-medikális, környezeti, művészeti, morális terápiákat is, amelyeket összefoglaló néven a *milió-terápia* korai válfajának tekinthetünk. Sonnensteinben voltak kertek, volt billiárdszoba, voltak zeneszobák három zongorával – ahol kéthetente koncerteket adtak – és voltak könyvtárszobák komolyabb művekkel is (Bach, 1997, idézi Shorter, 1997, 37). Pienitz előszeretettel alkalmazta a különböző fürdőket, a hidroterápiás eljárásokat. Jelentős erőfeszítéseket tett

⁹⁶ Bolondok tornya



25. kép. Bernardo Canaletto: A Sonnenstein erőd Pirnában (1757)

arra, hogy olyan személyzetet találjon, akikkel a humánus bánásmód ki-
vitelezhető, akik nem bántalmazták a pácienseket. Pienitz olyan sikeresen
végezte munkáját, hogy Sonnenstein neve hamarosan fogalommá vált a
német gyógyító asylumok, elmegyógyintézetek történetében. A kortársak
a német pszichiátria „felkelő napjaként” ünnepelték az intézményt, igaz-
gatója magas állami-miniszteriális elismerésben részesült, amelynek követ-
keztében hamarosan ő is gyarapította a német „titkos orvostanácsos”-ok
(Geheimer Medizinalrat) egyre bővülő körét.

Sonnenstein példája is bizonyítja, hogy a német fejedelemségek vezető minisztériumi tisztviselői a 19. század elejétől kezdve már komoly erőfeszítéseket tettek az egészségügy reformjáért, és ennek szerves részét képezte a régi rendszerű elzáró-megőrző intézmények gyógyító intézménnyé, elmeógyógyintézzé való szisztematikus átszervezése.

6.2.2. Siegburg

A pirnai példát más fejedelemségek is követték. A Poroszország részét képező Rajna-vidéken például a Pinel- és Reil-féle asylum-reformok bevezetését miniszteri szinten szorgalmazták. Célként fogalmazódott meg egy követésre méltó modell-asylum létesítése. Ez *Siegburg* városában valósult meg, ahol az 1803-ban államosított korábbi bencés apátság épületei megfelelő helyszínt biztosítottak az új intézetnek.

Az asylum igazgatója *Karl Wiegand Maximilian Jacobi* (1775–1858) német orvos, pszichiáter lett. Jacobi Jenában, a német romantika fellegrárában kezdte iskoláit (Weimarban Goethével is közeli barátságba került), majd Göttingenben és Edinburgban folytatott felsőfokú tanulmányokat. Orvosi doktorátust Erfurtban szerzett, majd Londonba költözött, ahol sebészeti gyakorlaton vett részt. 1805-ben a bajor állam szolgálatába lépett, majd – egy rövid salzburgi kórházi gyakorlat után – 1816-tól a porosz kormánynak dolgozott.

Jacobi 1820-ban a porosz minisztérium felkérésére nyolc német asylumot látogatott meg, miközben a külföldi tapasztalatokat is tanulmányozta – beleértve Tuke intézetének, a yorki Retreat korabeli leírását is. Mindezek alapján elkészítette egy modern elmeógyógyintézet tervezetét, amely 1825-ben az ő vezetésével nyitotta meg kapuit Siegburg városában (Jacobi, 1834).

Ez az intézet lett a 19. századi közép-európai pszichiátriai reform egyik legfontosabb kiindulópontja. Jacobi 1834-ben egy később több nyelvre lefordított könyvet jelentetett meg az elmeógyógyintézetek (Irren-Heilanstalt) létesítésének, szervezésének kívánalmairól (Jacobi, 1834). A szerző szerint az ideális gyógyító asylum „egy olyan kórház, amelyben csak az olyan organikus megbetegedéseket kezelik, amelyek mentális betegséggel vannak kapcsolatban” (idézi: Shorter, 1997, 39). Siegburg mintaintézet szerepét a látványos reformtörekvések mellett az is biztosította, hogy Jacobi intenzív publikációs tevékenysége révén híre messzire eljutott.

Az ideális gyógyító asylum feltételeinek megteremtése érdekében a régi bencés kolostorépületet Jacobi irányítása alatt átépítették. Mellette tágas



Irrenkuranstalt zu Siegburg von der Weiffate.

26. kép. Siegburg képe 1825-ben

virágoskertet alakítottak ki, szökőkúttal, árnyas lugasokban elhelyezett padokkal, székekkel. Mindez a páciensek felüdülését és gyógyulását szolgálta. A kúrák részét képezték a már évszázadok óta alkalmazott szomatikus-medikális eljárások (mint az érvágás és a hashajtás) mellett az újabb keletű módszerek is, mint a különféle fürdők, az elektromos és a galván kezeléseket, valamint a célszerűen alkalmazott diéták. Jacobi emellett tudatosan tervezte és felhasználta a kellő mértékű fizikai aktivitást, a munkavégzést,⁹⁷ a testmozgást a kertben megtett séták révén, ügyelt az épület megfelelő hőmérsékletére és friss levegőjének biztosítására. Az intézet könyvtárát a bentlakók is használhatták. Ők elsősorban a szépirodalmi és tudományos népszerűsítő műveket olvasták, az orvosok számára a legújabb szaktudományos könyvek is rendelkezésre álltak.

Fontos részét képezte a kúrának a humánus, de tekintélyelvű orvos-páciens kapcsolat kialakítása, az akkor már a kezelés szerves részeként alkalmazott morális terápia keretei között folyó rendszeres és tudatos meggyőzésre irányuló beszélgetés, valamint a szigorúan előírt napirend. Siegburgban a terápiához tartoztak a különféle ünnepek, illetve az azokra való készülés. Gyakran játszottak társasjátékokat, a nyugodt és alkalmazkodó páciensek részére időről időre jutalmakat (pl. sípokat, szelencéket, sálakat, sapkákat, dohányféleségeket) osztottak ki (Viszánik, 1845, 160).

⁹⁷ Kezdetben szőlőtermesztéssel is foglalkoztak, de ezt később a hatóság betiltotta (Viszánik, 1845, 160).

Az intézmény falai között mindemellett nem zárkóztak el a régi keletű fizikai kényszerítő módszerek alkalmazásától sem, mint a kényszerzubbony és az elkülönítő szobába történő elzárás (Shorter, 1997, 39).

Különleges jelentőségű forrás a korabeli elmebeteg-gondozás általános helyzetét és a sieburgi intézet első éveit bemutató értekezés, amely *Carl D'Ester (1813–1859)* német orvos, publicista és politikus műve. A tanulmány *„Egy szó a nyilvános elmebeteg-gondozásról és a sieburgi elmebeteg-intézetéről”* (*„Ein Wort über die öffentliche Irrenpflege im Allgemeinen und über die Irrenheilanstalt zu Sieburg in's Besondere”*) címmel jelent meg 1842-ben (D'Ester, 1842).

D'Ester munkájának első lapjain megfogalmazza azokat az indokokat, amelyek az állam által fenntartott nyilvános elmebeteg-intézetek alapítását és működtetését indokolttá teszik. Az okok között szerepel az, hogy bizonyos elmebetegségben szenvedő emberek veszélyt jelenthetnek önmagukra és másokra. De a legfontosabb okként azt tünteti fel a szerző, hogy az ember – aki az összes teremtmény között a legnemesebb – visszakapja azt, ami emberi mivoltának legértékesebb alkotóeleme. Az értelemről van szó. *„Az elmebeteg-intézeteknek az a nemes feladat jut osztályrészül, hogy a testi és lelki bajaiktól szenvedő embereknek megmentse emberi természetét és emberi méltóságát. Az a szerepük, hogy visszaadják a társadalom szegényeinek azt, amit a szerencsétlenség elrabolt tőlük”* – írja műve elején a német orvos (D'Ester, 1842, 4).

Jól látható ebből a feladatmeghatározásból az elmebetegekről alkotott korabeli kép jellegzetes eleme: az elmebetegség sorscsapás, ami az emberi méltóságtól való megfosztottsághoz vezet. Az elmebeteg-intézet, a gyógyító asyllum dolga az, hogy a sorscsapás következményeit elhárítsa, és a megrabolt ember számára visszaszolgáltassa nembeliségének legfontosabb velejáróját, a méltóságát. Az elmeállapot tökéletességének csorbulása betegség, ami orvosi eljárásokkal gyógyítható.

D'Ester utal a korabeli pszichiátria egyik alaptézisére, mely szerint az elmebetegség kizárólag intézetben orvosolható, a családban vagy a rokonok otthonában nem. A beteget ki kell emelni a környezetéből, és egy célszerűen megszervezett és működtetett elmebeteg-intézetben kell elhelyezni, ahol szakszerű gyógyításra van lehetőség. Ezt minél hamarabb meg kell tenni, mert az idő előrehaladtával a gyógyulás esélyei rohamosan csökkennek. Mivel az elmebetegre a külvilág ingerei teljesen másképpen hatnak, mint az egészséges emberre, őt az elmebeteg-intézetben kell kúrálni, ahol a testi és lelki állapotának állandó megfigyelésére, kontrolljára lehetőség nyílik. Itt meg lehet óvni őt a külvilág zavaró ingereitől. Gondozását és gyógyítását olyan személyzetre kell bízni, amelynek tagjai kellő gyakor-

lattal rendelkeznek e téren, és a velük való bánásmódban a legnagyobb fokú engedékenységet össze tudják kapcsolni a legszigorúbb komolysággal (D’Ester, 1842, 6).⁹⁸

Korábban (az 5.7.3. fejezetben) láttuk, hogy Vincenzo Chiarugi, a firenzei Santa Dorotea Kórház alienistája a 18–19. század fordulóján hogyan vélekedett az elme működésének zavarairól, és miként tekintett a Teremtő által tökéletesnek alkotott lélekre: Az elmeállapot zavarai – amelyek testi okokra vezethetők vissza – nem csorbítják a lélek egészségét, mivel Isten alkotása nem lehet tökéletlen, beteg. Carl D’Ester felfogása is erre a szemléletmódbeli „fonálra” fűzhető fel: az embert – még akkor is, ha elméje nem működik megfelelően – feltétlen tisztelet illeti meg: „Az emberi lélek⁹⁹ – írja D’Ester – megőrzi nemességét, amelyet Istentől kapott, és éppoly kevésbé tud megbetegedni, mint ahogyan nem tud meghalni és megsemmisülni sem. A betegség magában hordozza a halál csíráját, de az emberi lélek (szellem), a beteg porhüvely lehullása után, most már szabadon, ismét Teremtője felé fordul” (D’Ester, 1842, 7).

Elmeegógyintézetek alapítására van tehát szükség – írja D’Ester. Olyan nyilvános intézetekre, amelyeknek működtetése nem magánszemélyek feladata, hanem a közösség, az államé. A céloknak teljes mértékben megfelelő, „ideáltípusú” mintaintézetek feladata azonban nem merül ki az elmebeteg gondozásában. Részt kellene venniük az elmeorvosok, a pszichiáterek kiképzésében is. D’Ester helyzetelemzése azt igazolja, amire korábban már utaltunk: az egyetemi tanszékeken folyó elméleti orvosképzés a 18–19. század fordulóján általában véve még nem egészült ki megfelelő színvonalú és kapacitású klinikumokkal, gyakorlólhelyekkel. Különösen érvényes volt ez a lélekgyógyászok képzésére. D’Ester ezért javasolja esszéisztikus stílusban megírt helyzetelemző művében, hogy az ideális elmeegógyintézetek a pszichiáterképzésből is vegyék ki részüket. Nemcsak a gyakorlati orvosi munka bemutatása révén, hanem azzal is, hogy az ott dolgozó elmeorvosok gyakorlati tapasztalataikat tudományos művekben publikálják. Ehhez természetesen megfelelő szabadidőre van szükségük (D’Ester, 1842, 9).

Carl D’Ester soraiból világosan kitűnik az a korabeli mentalitást tükröző felfogás, amely az orvos személyét, szerepét felértékeli. A jól képzett pszichiáter eszerint a gyógyíthatatlannak tartott elmebeteg is képes megmenteni a társadalom számára. Az elmeorvos gyógyító tevékenysége

⁹⁸ „...endlich bedarf es eines Vereines von Personen, welche an den Umgang mit Irren gewohnt und in ihrer Behandlung geübt sind und mit der größten Milde den strengsten Ernst zu verbinden verstehen” (D’Ester, 1842, 6).

⁹⁹ A szövegben eredetileg a „szellem” (Geist) kifejezés szerepel.

„fáradtságos”, de egyszersmind „áldást hozó” (mühevoll und zugleich segensreich) (D’Ester, 1842, 12).

Ezekből a most bemutatott gondolatokból már körvonalazódni látszik az az elmebetegségről, az elmebeteg emberekről és az őket megmentő orvosokról formálódó társadalmi-mentális kép, amely a 19. század során egyre inkább kirajzolódik. Carl D’Ester gondolatai igazolják Roy Porter orvos-történész – korábban már említett – téziséét. Porter szerint a 19. századi szomatikus paradigma, melynek alapja a mentális betegségek idegrendszeri lokalizációjának keresése, *helyreállította a páciensek emberi méltóságát*, amelyet a „bolond” (lunatic) kategóriájába való besorolás korábban megtépázott (Porter, 2002, 144).

Az elmebeteg tehát már nem szájalmas figura többé, hanem betegségét méltósággal viselő, tiszteletet érdemlő ember, akit az új eredményekben bővelkedő orvostudományt képviselő „Megmentő”, az orvos szabadít meg szenvedéseitől. Porter téziséét kiegészítve elmondhatjuk, hogy az adott korszak mentalitása nemcsak az őrült, a „bolond” embert emancipálta tiszteletet érdemlő elmebeteg emberré, hanem az orvosra is a testi-lelki bajoktól megszabadító „szent ember”-ként tekintett, mintegy szakrális síkra emelve e hivatást és annak gyakorlóját.

Carl D’Ester művének első részében az elmebetegek kezelésének korabeli általános helyzetével foglalkozott, és egy ideálisan kialakított és felszerelt elmegyógyintézet létesítésének szükségességét bizonyította be a német fejedelemségek, különösen a Rajna-vidék (Rheinland) számára. Könyvének második részében a siegburgi intézetben tett látogatásai alatt gyűjtött tapasztalataira alapozva dolgozza ki a modellintézet tervét.

D’Ester emlékeztet arra, hogy a század elején a Rajna menti provinciákban az elmebetegek gyógyításának ügyét a teljes mértékű elhanyagoltság jellemezte. Az első próbálkozások csak arra korlátozódtak, hogy az elmebetegeket valamilyen biztonságos körülmények között elhelyezzék. A betegápolással is foglalkozó szerzetesrendek kolostoraiba általában csak a tehetős és így fizetőképes pácienseket vették fel. Kifejezetten az elmebetegek gyógyítására létesített speciális intézmény ekkor még nem létezett a német szövetség államainak területén. A kölni kórházban 1804-ben 14 „bolondbódét”, azaz elmebetegek elzárására szolgáló „magánzárkát” rendeztek be, ahol gyógyításra nem került sor, csak a betegek elzárására. D’Ester idéz egy korabeli hivatalos tudósítást, mely szerint „a tehetős elmebetegek ki voltak szolgáltatva hozzátartozóik könyörtelenségének, a szegényeket, valamint az ön- és közveszélyeseket pedig egyszerűen börtönbe vetették a közönséges bűnözők közé, vagy pedig magánzárkákba csukták őket” (Damerow tudósítását idézi: D’Ester, 1842, 13).

A német pszichiátriai beteggondozás történetében tehát kiemelkedő jelentősége volt a siegburgi elmeegógyintézet megalapításának 1825-ben. A korabeli porosz kultuszminiszter, *Karl von Stein zum Altenstein* (1770–1840) utasítása szerint a Rajna-vidék (a mai Észak-Rajna-Vesztfália) területén kerestek és találtak olyan helyszínt, amely – a siegburgi régi bencés kolostorépület átalakítása után – követendő mintaintézetként is megfelelt az elvárásoknak.

Egy felsőbb szinten meghozott döntés értelmében a siegburgi állami elmeegógyintézetbe csak a „gyógyítható”-nak minősített elmebetegek kerülhettek be. A „gyógyíthatatlan” őrültek (köztük az értelmi fogyatékos személyek) gondozását az egyes települések előjáróságaira bízták, ennek alapján létre is jött néhány ilyen jellegű intézet, például az Andernach településen levő St. Thomas Gondozóintézet (Pflegeanstalt zu St. Thomas) (D’Ester, 1842, 13, Viszánik, 1845, 144).

A siegburgi elmeegógyintézetet tehát „tisztán” gyógyító intézetnek szánták, ahogyan arra Carl D’Ester mellett a korszak magyar származású bécsi elmeegógyásza, *Michael von Viszánik* (1792–1872) is utal a korabeli német, francia és svájci elmeegógyintézeteket és gondozóintézeteket bemutató könyvében (Viszánik, 1845). Ahogyan azt mindkét szerző idézi, a siegburgi intézetet alapító „királyi bizottság” 1824. szeptember 24-én kelt iratában a következőképpen határozta meg Siegburg célját: „...ez [az intézet] 200 elmebajban megbetegedett személy befogadására jön létre, olyanok számára, akiknek elmeállapota az orvosi vélemény alapján remélhetőleg a közeli jövőben helyreállítható. Mivel azonban az elmebajjal együtt járó krónikus megbetegedések előrehaladottabb állapotukban már egyre kevésbé gyógyíthatók sikeresen, mígnem az elmeállapot helyreállításához fűzött minden remény fel kell adnunk, ezért a jövőben a siegburgi elmeegógyintézetbe történő felvételtől *ki kell zárni minden, már hosszabb ideje elmebetegségben szenvedő beteget*¹⁰⁰, valamint a nem remélhető gyógyulás oka miatt ki kell zárni a felvehető köréből a születésüktől vagy kisgyermekkoruktól kezdődően gyengeelméjű embereket, illetve az időskori gyengeség következtében elmebeteggé váló embereket sem szabad felvenni az intézetbe. Az intézet feladatának megfelelően a már felvett betegeket – abban az esetben, ha megkísérelt gyógyításuk nem eredményes, vagy benntartózkodásuk más oknál fogva már nem egyeztethető össze az intézet céljaival – el kell bocsátani. Két évnel tovább semmi esetre sem szabad bent tartani olyan beteget, akinek állapota nem mutatja látható jelét a későbbi javulásnak. Ezt a feltételt azért kell szigorúan szem előtt tartani, mert csak így lehet elejét venni annak, hogy

¹⁰⁰ Kiemelés tőlem: M. A.

az elme-gyógyító-intézet fokozatosan a gyógyíthatatlan elmeháborodottak megőrző-intézetévé alakuljon át. Összeegyeztethetetlen az intézet céljával az is, hogy az intézeten belül a gyógyíthatatlan örültek számára elkülönült gondozó részlegek jöjjenek létre¹⁰¹ (idézi Viszánik, 1845, 143–144).

Figyelemre méltó, hogy 1845-ben írt könyvében Viszánik Mihály hibának tartja és későbbi problémák forrásaként értelmezi a siegburgi intézetre a felsőbb vezetés részéről erőltetett elvárást, amely a kizárólag „gyógyíthatónak” tartott betegek felvételére történő korlátozásban öltött testet. Azzal érvel, hogy a gyógyíthatóság vagy gyógyíthatatlanság teljes bizonyossággal való megállapítása lehetetlen, azt „csak Isten tudja” (Viszánik, 1845, 144). A betegek felvételéről az igazgató orvosnak kell döntenie, és előfordulhat, hogy a betegek már csak az elmebaj egy előrehaladottabb állapotában kerülnek be az intézetbe, így eredményezve azt, hogy ott megszorodik a „gyógyíthatatlan” páciensek száma. A „gyógyíthatatlanok” túlsúlyba kerülése pedig arra a következtetésre vezethet, hogy a tartományban nincsen is olyan nagyszámú „gyógyítható” elmebeteg, akiknek számára rentábilis lenne egy külön intézet fenntartása.

Ez az aggály ténylegesen fel is merült a fenntartók, a főhatóság részéről. Carl D’Ester és Viszánik Mihály egyaránt írnak arról a minisztériumi körökben folyó vitáról, amely az intézet túlságosan magasnak tartott fenntartási költségei körül alakult ki.¹⁰² D’Ester értekezésének címében is

¹⁰¹ „Dieselbe ist für 200 am Irreseyn leidende Kranke bestimmt, die nach dem Ausspruche der ärztlichen Erfahrung eine näher begründete Hoffnung zu ihrer Herstellung gewähren. Da die mit Geisteszerrüttung verbundenen chronischen Krankheiten im Verhältnisse ihrer Dauer immer weniger heilbar werden, bis endlich jede Hoffnung zur Herstellung aufgegeben werden muß; so sind deshalb in Zukunft alle seit län gerer Zeit am Irreseyn leidenden Kranken von der Aufnahme in die Siegburger Heilanstalt ausgeschlossen und aus gleichem Grunde der nicht zu hoffenden Wiederherstellung können auch die von Geburt oder erster Kindheit an Blöd- und Schwachsinnigen, eben so wie die aus Altersschwäche in Geisteszerrüttung Verfallenen nicht aufgenommen werden. Der Bestimmung der Anstalt gemäß müssen auch alle in dieselbe aufgenommenen Kranken, wenn sie auch den mit ihnen vorgenommenen Heilversuchen keine Hoffnung zur Herstellung geben, oder wenn aus irgend einem anderen Grunde ihr Aufenthalt dem Zwecke oder der Einrichtung der Anstalt nicht länger gemäß ist, wieder daraus entlassen werden, und es kann auf keinen Fall ein Kranker, der nicht offenbare Zeichen einer etwa später eingetretenen fortschreitenden Genesung gibt, länger als höchstens zwei Jahre in derselben behalten werden. Diese Bestimmung muß um so strenger beobachtet werden, als das Institut nur auf diese Weise von der allmählichen Ausartung in eine Aufbewahrungsanstalt von unheilbaren Irren, die mit einer Heilanstalt unvereinbar ist, und über deren abgesonderte Einrichtungen noch Berathungen Statt finden, geschützt werden kann” (idézi Viszánik, 1845, 143–144).

¹⁰² Mivel a siegburgi asylumnak helyet adó kolostor épülete egy domb tetején helyezkedett el, a magas fenntartási költségek jelentős része a nagyszámú bentlakó számára szükséges vízellátás és a szennyvíz-elvezetés nehézségeiből adódott.

megfogalmazott célja, hogy a Rajna-vidéki tartományi országgyűlés személyes tapasztalataira alapozott érveivel meggyőzze az intézet változatlan formában való további fenntartásának és működtetésének szükségességéről. Az intézetbe felvehető páciensek ügyében a főhatóság már 1829-ben enyhített kezdeti szigorán, és engedélyezte a „gyógyíthatatlan”-nak tartott elmebetegek (és vélhetően az értelmi fogyatékos személyek) bekerülését is, amennyiben az ő számarányuk még nem zavarja az intézet eredeti, gyógyító funkciójának megvalósulását (D’Ester, 1842, 44).

Sieburg jelentőségét, az elmebetegügy megoldása terén tapasztalható hasznosságát Viszánik Mihály is meggyőző érveléssel igazolja könyvében. Különösen nagy hangsúlyt fektet arra, hogy érzékeltesse a gyógyíthatónak tartott bentlakó elmebetegek kiemelkedően jó életkörülményeit, kiemelve a velük való bánásmód emberséges voltát. „A humanitás szelleme lengte be az egész intézetet – írja Viszánik. – Ez annak az alapelvnek köszönhető, hogy minden elmebeteget testi betegségben szenvedő embernek tekintenek”¹⁰³ (Viszánik, 1845, 161). Ugyanezt az érvelést olvashatjuk Carl D’Ester vitairatában is.

A kortárs elemzők megállapításait olvasva ismét utalnunk kell Roy Porter orvostörténész korábban idézett tézisére, mely szerint az elmebetegségek szomatikus hátterének paradigmája a 19. században visszaállította a páciensek emberi méltóságát, amit a „bolond” gyűjtőfogalma alá való rendezés korábban megkérdőjelezett. Két korabeli primer forrás (Carl D’Ester tanulmánya és Viszánik Mihály könyve) tartalmát feltárva úgy látjuk, hogy Roy Porter megállapítása helytálló. A szomatikus betegség az adott korszakban és kultúrában magasabb társadalmi elfogadottságban részesült, a testi betegségben szenvedő embernek – és a testi betegként kezelt elmebetegeknek – magasabb társadalmi státuszt biztosított. Ezzel eldőlni látszik a fejezet elején bemutatott két német pszichiátriai „iskola”, a „pszichikusok” és a „szomatikusok” közötti vita is: a század előrehaladtával a szakmai diskurzusokban a mentális rendellenességek, az elmebetegségek testi elváltozásokban manifesztálódó hátterére koncentráló „szomatizáló” szemléletmód lett az uralkodó.

¹⁰³ „Der Geist der Humanität, welcher überall die Anstalt durchweht, wird schon gesichert durch den leitenden Grundsatz, daß jeder Irre als ein körperlicher Kranker zu betrachten sey” (Viszánik, 1845, 161).

6.2.3. A gyógyító asylumok funkciózavarai

A 19. század folyamán Európa fejlettebb centrális régióiban, valamint az Amerikai Egyesült Államokban robbanásszerűen megnövekedett a gyógyító asylumok, az elmeegógyintézetek iránti igény. A korábban már bőven idézett D'Ester-vitairatban egy adott régióra vonatkozó konkrét számadatok is szerepelnek. A 19. század elején a Rajna-vidék több mint 2 millió lakosából 2000 volt nyilvántartott elmebeteg, akik közül 800 születésétől fogva „gyengeelméjű” (azaz értelmi fogyatékos), a többi 1200 pedig élete folyamán „betegedett meg”. A korabeli felfogás szerint a tünetek első jelentkezése után hamar intézetbe kerülő elmebetegek 90%-a gyógyítható, ezért elhelyezésük és kezelésük minél korábban szükséges. A sieburgi asylum befogadóképességét eredetileg 200 főre tervezték, de hamarosan ennek a kétszerese lett az ott elhelyezett és kezelt elmebetegek száma (lásd D'Ester, 1842, 34). Ebből is látszik, hogy az ellátás volumene nem volt elégséges, hiányzott a szükséges kapacitás.

Ez a kiragadott regionális példa is igazolja azt a tendenciát, amelyet Edward Shorter fogalmaz meg korábban már idézett könyvében (Shorter, 1997, 46). Shorter utal Hans Laehr adataira, aki szerint amíg 1852-ben Németországban 5300 lakosra jutott egy pszichiátriai beteg, addig 1911-ben már ötszáz az egyhez volt az arány, azaz több mint tízszeresére nőtt az elmeegógyintézetekben kezelésre és elhelyezésre várók száma (Laehr, 1912, 245).

Hasonló volt a helyzet egész Európa-szerte. Párizsban például a Szent Anna Elmeegógyintézet (Hôpital Sainte-Anne), amelyet 1867-ben 490 páciens befogadására terveztek, 1911-ben már 1100 pszichiátriai beteget próbált befogadni. 1880-ban egy látogató azt írta le a Bicêtre-ről, hogy az nem más, mint „lehangolóan túlszűfolt kórtermek és belső udvarok rendezetlen konglomerátuma” (Wildermuth, 1883–1884, 767).

Angliában az asylumok bentlakóinak száma a korabeli források szerint 1859 és 1909 között megkétszereződött (az ezer lakosra jutó pszichiátriai betegek aránya 1,8-ról 3,7-re emelkedett) (Shorter, 1997, 48). Montagu Lomax orvos¹⁰⁴, az angliai asylumok szervezetét és működését részletesen elemző könyvében szemléletesen bemutatja azt a folyamatot, amelynek során az elmeegógyintézetek eltávolodtak a gyógyító-terapeutikus funkciótól. „A mi elmeegógyintézeteink – írja Lomax – elzárnak, de nem gyógyítanak, vagy ha azt teszik, úgy az a véletlen műve, és úgyszólván a rendszer

¹⁰⁴ Lomax az első világháborúban kiegészítő orvosként dolgozott egy angliai elmeegógyintézetben.

ellenére történik, és nem annak eredményeként.”¹⁰⁵ „A nyilvános elme-egyházintézetek többnyire csak elzárják az elmebeteget, de nem gyógyítják. Ha a páciens állapota javul az elzárás alatt, úgy annál jobb, ha nem – az ő baja”¹⁰⁶ (Lomax, 1921, 14 és 206).

Nemcsak az európai asylumok küzdöttek a túlszűfolttság terhével, az Egyesült Államokban sem voltak jobbák az állapotok. David Rothman amerikai kutató elemzése szerint az 1880-as évektől kezdve az amerikai nyilvános (közösségi) elmeegyházintézetek (public asylums) feladták a gyógyításra törekvő erőfeszítéseiket, és „elkezdődött hanyatlásuk a rehabilitációtól a pusztta megőrző szerep felé” (Rothman, 1990, 239).

Meg kell jegyeznünk, hogy az idézett szerzők az európai és az amerikai nyilvános (közösségi) elmeegyházintézetek kritikus helyzetére figyelmeztetnek, miközben megjegyzik, hogy a magánszanatóriumok tehetősbentlakó páciensei jóval több figyelemben és a kor fejlettségének megfelelő terápiában részesülnek. Mindezekkel együtt megfigyelhető egy érdekes tendencia:

A 19. század folyamán felfelé ível és a 20. század első felében tetőzik az a folyamat, melynek során a nyilvános asylumok többsége a túlszűfolttság terhét már nem tudja kezelni, és feladja a gyógyító, terapizáló, fejlesztő funkció gyakorlását. A tevékenységét a páciensek befogadására és elzárására korlátozó asylumnak az újkor elején meghonosodó archetípusa újra megjelenik és uralkodóvá válik ugyanúgy, mint ahogyan szinte kizárólagosan ez a típus működött a 18. század végéig, Chiarugi, Tuke, Pinel, Esquirol, a német romantikus pszichiáterek és az őket követő reformerek megjelenéséig. A fejlődés tehát ebben az esetben nem nevezhető lineárisnak, hanem inkább a visszatérő ciklikusság figyelhető meg.

Mi lehetett az oka az asylumokat megbénító túlszűfoltáságnak? Edward Shorter 1997-ben publikált, már többször idézett könyvében egy érdekes teóriát mutat be magyarázó elvként erre a kérdésre. A „*betegség újraelosztásának*” (*redistribution of illness*) nevezi a folyamatot, amely a 18. században kezdődik, és a 19. században megy végbe. Európában a 18. század előtt a családok belső kötelékeinek alapja sokkal inkább a származás és a vagyon volt, mintsem az érzelmek. A század végétől kezdve azonban a családok „ér-

¹⁰⁵ „Our asylums detain, but they certainly do not cure. Or if they cure, it is only by accident, so to speak, and in spite of the system, not as a result of it” (Lomax, 1921, 14).

¹⁰⁶ „...public asylums for the most part exist merely to confine, not to cure the insane. If the patients improve during their confinement, so much better; if they do not, so much the worse – for them” (Lomax, 1921, 206).

zelmi klímája” változásnak indult: a családtagok egymáshoz fűződő kapcsolatait egyre inkább a közvetlenség, az intimitás kezdte jellemezni.

A fejlett társadalmakban ekkorra már a család egyre inkább meghitt és közvetlen érzelmi kötelékekkel egybeszőtt funkcionális egységként működik. A családon belüli érzelmi kapcsolatok erősségét és fontosságát fejezték ki a szinte „rituális” jelentőségűvé váló együttlétek is, mint például a közös esti vacsora. Shorter szerint ebbe az idilli képbe már egyre nehezebben illettek bele a viselkedésüket, érzelmi megnyilvánulásait kontrollálni nem tudó elmebetegséggel élő családtagok.

A jól működő „kis család”¹⁰⁷ belső harmóniája könnyen megbomlott, ha az egyik családtag viselkedése folyamatosan feltűnővé és zavaróvá vált a többiek számára. Amíg ugyanis a korábbi évszázadokban a család elfogadta és tolerálta – miközben a külvilág intoleranciája elől elrejtette és megvédte – a pszichiátriai beteg vagy értelmi fogyatékos családtagot, ez a tolerancia a 19. század folyamán nagymértékben csökkent. Az intolerancia ahhoz vezetett, hogy a század végére a mentális és érzelmi problémákkal élő családtagokat: a „melankolikusokat”, „paranoiásokat”, „mániákusokat” vagy éppen az idős rokonokat, akiknél a demencia tünetei jelentkeztek, viszonylag rövid időn belül elmeegógyintézetbe küldték (Shorter, 1997, 49–51).

Shorter tehát *betegség-redistribúciós elméletében* egyfelől azt állítja, hogy a fejlett társadalmakban létrejövő modern kiscsaládok növekvő intoleranciája okozta az asylumokra nehezedő létszámnomás fokozódását. A teória másik tézise pedig az, hogy a 19. század végén már a korábban börtönökben vagy dologházakban elzárt elmebetegeket is az asylumok felé kezdték irányítani. Angliában például 1874-ben már törvény írta elő, hogy a szegénysorból származó „lunatikus” örülteket – akik sokszor inkább csak a közösség számára nemkívánatos vagyontalan emberek voltak, nem pedig örültek – a helybeli elmeegógyintézetbe kell utalni „gyógyítás” céljára. Az asylumoknak tehát a század végére a gyógyító funkció gyakorlása mellett az oda áramló idős embereket gondozó-ápoló menhelylé kellett volna válniuk (Shorter, 1997, 51–52). A családból és az intézményekből feléjük áramló tömeg nyomása következtében viszont többségük már egyre kevésbé volt képes gyógyító-fejlesztő-rehabilitációs funkciójának ellátására.

Shorter elmélete elfogadható magyarázatot kínál a gyógyító asylumok „egyre fokozódó funkciózavarainak” értelmezéséhez. Ugyanakkor figyelembe kell vennünk azt is, hogy teóriájában csak az elmebetegek kapnak helyet, az értelmi fogyatékos személyekkel explicit módon nem foglalko-

¹⁰⁷ A korabeli francia mondás szerint: „La petite famille bien unie.”

zik. Ennek oka az lehet, hogy a 19. századi új típusú asylumok alapelve az elme-gyógy-intézetként való működés volt, és nem vagy csak elvétve vettek fel születésüktől fogva értelmi problémákkal élő személyeket. Az ilyen, „gyógyíthatatlannak” minősített pácienseket az előző típusnál jóval kisebb számban fenntartott „gondozóintézetekbe” utalták.

Mindezek alapján most már egyre jobban láthatóvá válik egy, a közgondolkodásban, a mentalitásban és a szakmai diskurzusokban tetten érhető sajátos polarizációs folyamat, amely a 19. század során teljesedik ki. A polgárosodott nyugati társadalmakban – országonként eltérő mértékben ugyan, de mégis egyre határozottabban – kikristályosodik a pszichésen, mentálisan sérült emberről alkotott differenciáltabb kép. Ez a folyamat az új típusú gyógyító asylum népszerűségének gyors növekedésével párhuzamosan megy végbe.

A (nem veleszületett, nem „kongenitális”, hanem az élet során szerzett, „accidentális”) pszichikai-mentális probléma jelentkezése után a polgári család már egyre rövidebb ideig tolerálja a viselkedésével a többieket zavaró és a család „jó hírét” a külvilág előtt veszélyeztető „elmebeteg” családtag, rokon jelenlétét. Egyre többen veszik igénybe az állami vagy magánkézben levő, a polgárok elvárásainak mind jobban megfelelő gyógyító asylumok, elmeegógyintézetek szolgáltatásait – akár önként, akár pedig a család nyomására.¹⁰⁸ Az egyre „divatosabbá váló” elmeegógyintézeti kezelés lassanként státusszimbólummá is válik, bizonyos rangot, társadalmi figyelmet és elfogadottságot kölcsönözve a már nem „bolond”-ként, hanem a „beteg”-ként kezelt embernek, a „beteg” – akkor még megbecsült – társadalmi szerepébe helyezett páciensnek.¹⁰⁹ (Mint már arra utaltunk, a szomatikus betegség magasabb társadalmi elfogadottságban részesült, a testi betegségben szenvedő embernek – és a testi betegként kezelt elmebetegnek – magasabb társadalmi státuszt kölcsönzött. A század előrehaladtával a szakmai diskurzusokban a „szomatizáló” szemléletmód vált dominánssá, a „pszichikusok” háttérbe szorultak.)

A 19. század végére a beáramló betegek a gyógyító asylumok túlterheléséhez, majd diszfunkciójához vezetnek. A század elején még tudatosan vállalt gyógyító-fejlesztő szerepüket már nem tudják betölteni, és – hasonlóan a 17–18. századi nagy elzáró intézetekhez – csak felügyeletre és a gondozásra korlátozzák a tevékenységüket. (Ami, mint korábban már láttuk, alkalmanként akár a „beteg” állapotának javulását is eredményezhette – addigi társadalmi közegéből való kiemelése és intézeti elzárása révén.)

¹⁰⁸ Lásd erről Edward Shorter tézisét (Shorter, 1997, 49–51).

¹⁰⁹ Lásd erről Roy Porter tézisét (Porter, 2002, 144).

Az értelmi fogyatékos személyek – akiket a korabeli orvosi-pszichiátriai szakirodalom lassan formálódó fogalmi rendszerében most már egyre következetesebben az „idióta” elnevezéssel jelölnek – a gyógyító asyumba, az elme-gyógy-intézetbe nem kerülhetett be, mivel a felvétel kritériuma ott a „gyógyíthatóság”, amelynek prognózisát az intézetet vezető orvos állapította meg. Az alapvető rendszabályok alól természetesen voltak kivételek. Láttuk, hogy Siegburg elme-gyógyintézetében kisebb számban „gyógyíthatatlan”-nak tartott értelmi fogyatékos személyeket is gondoztak az orvosok és ápolók.

Amíg tehát a pszichikai problémával, elmebetegséggel élő emberek egyre „láthatóbbá” váltak a 19. századi fejlődő nyugat-európai társadalmakban és kultúrákban, addig az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek – legalábbis a század első felében – szinte „láthatatlanok” maradtak a nyilvánosság előtt. Továbbra is az őket elrejtő-megtartó családban, falusi közösségekben, a számukra kis számban létesített „megőrző intézetekben” („Aufbewahrungsanstalt”), vagy az emberbaráti gesztusból megnyíló elme-gyógyintézetben éltek. Ez a helyzet csak akkor változott meg gyökeresen, amikor az érdeklődés homlokterébe került egy sajátos, külső megjelenésben markáns jegyeket mutató „endémias tájbetegség”, a kretenizmus, mely sokszor eredményezett különböző fokú értelmi fogyatékoságot. Ez azonban már a kretenizmus-diskurzus, amelynek bemutatására a későbbiekben még visszatérünk.

6.2.4. Asylumok és „elmebetegügy” – helyzetkép Magyarországon a 19. században

A 19. századi Nyugat-Európa után a korabeli Magyarországot vizsgálva azt látjuk, hogy hazánkban az „elmebetegügy” kezelésére tett első erőfeszítések megkétszereztekként jelentkeztek. A magyar elmeorvoslás és a gyógypedagógia történetével foglalkozó szakirodalom egységesen a korabeli magyarországi viszonyok nagyfokú elmaradottságának tulajdonítja azt, hogy nálunk az elmebeteg személyek gyógyítása, gondozása csak a század közepe táján kezdett intézményesülni (Oláh, 1903, 24, Horánszky, 1959, Gordosné¹¹⁰,

¹¹⁰ Gordosné Szabó Anna első ízben 1963-ban megjelent „Magyar gyógypedagógia történet” című jegyzetében utal arra, hogy hazánkban a különféle érzékszervi fogyatékos és az értelmi fogyatékos személyek gyógyítása, gondozása, nevelése terén a fejlődés a Nyugat fejlett országaihoz képest megkésett. Először a siket emberek számára hoznak létre intézetet Cházár András kezdeményezésének köszönhetően, 1802-ben Vácott. Ezt követően a vak személyek számára nyit (József nádor támogatása nyomán) Beitl Rafael intézetet Pozsonyban, 1826-ban, amely már 1827-ben Pestre költözik. Végül az értelmi fogyatékos (kora-

1963, 14). Az értelmi fogyatékossgal élő emberek, korabeli nevükön a „hülyék” gyógyító-nevelésére pedig első ízben csak 1875-ben jött létre önálló intézet Rákospalotán.

Meg kell jegyeznünk, hogy a 19. század előtti magyar forrásokban csak elvétve találunk utalást az értelmi fogyatékos vagy elmebeteg személyekre. A kevés kivétel közé tartozik azonban egy fontos forrás, a Werbőczy István által 1514-ben közzétett szokásjogi gyűjtemény, a *Tripartitum*. A *Hármas-könyv* 55. fejezetében esik szó „az örvült és tébolyodott fiakról”. Werbőczy az ő jogi státuszukról ír, amikor kifejti, hogy életük végéig gyámság alatt kell maradniuk: „Azt sem kell mellőzni, hogy az örvült, esztelen és megtébolyodott fiak, mivel úgy tekintetnek, mint kik soha sem jutottak el az értelmesség’ és tökéletes kor’ éveire, azért soha fel nem szabadúlhatnak az atyai hatalom alól.” Szüleik az ő javaik felől dönthetnek, „jóságaikat el is idegeníthetik”, de „tisztességes élelmükről és öltözetükről is tartoznak gondoskodni”. Az atya halála után az „örvültek” gondját a rokonoknak kell „atyaként” tovább viselniük (Werbőczy, 1844, 124–125). Jól látható, hogy ebben a késő középkori forrásban az elmebeteg („örvült”, „tébolyodott”) és a születésüktől fogva értelmi fogyatékos („esztelen”) gyermekek jogi tekintetben egy és ugyanazon megítélés alá esnek: életük végéig gyermekek, a szülők vagy később a gyámok fennhatósága alatt élő kiskorúak maradnak. Mindemellert a róluk való gondoskodás a család és a rokonság feladata volt. A tradicionális, kodifikált jogi gondolkodásmódnak ez a példája az értelmi fogyatékos és elmebeteg gyermekekről és felnőttekről alkotott társadalmi képet és a hozzá kapcsolódó felelősségvállalást egyaránt tükrözi. Magyarországon ez a felfogás, ez a mentalitás élt tovább még a 19. században is.

Orvostörténeti és gyógypedagógia-történeti források tanúsága szerint hazánkban az pszichiátriai betegek gyógyítása-gondozása ügyének megoldására csak a 19. század közepén jöttek létre az első intézetek, az értelmi fogyatékos emberek (idióták, „hülyék”) gyógyító-nevelése pedig – mint arra már utaltunk – csak a század végén intézményesült. Ennek ellenére maga az „elmebetegügy” már az 1790–92-i országgyűlés óta állandó napirendi téma volt. Többen sürgették a tébolydák létesítését, sőt nagyobb adományokat is tettek az intézményes megoldás elősegítése érdekében.

Jó kezdeményezésekben pedig nálunk sem volt hiány. A források szerint Mária Terézia elrendelte, hogy a „veszületett idióták” számára egyes

beli elnevezéssel élve: „hülye”) emberek számára létesít intézetet Frim Jakab Rákospalotán, 1875-ben „Munka” néven. Ez két éven belül megszűnik, majd 1877-ben átszervezve „Első magyar hülye-nevelő és ápoló intézet” néven folytatja a munkát.

kórházakban osztályokat állítsanak fel (Oláh, 1903, 87). Ez a kezdeményezés hosszú ideig folytatás nélkül maradt.

Az országos főorvos pedig 1809-ben kidolgoztatta egy 70 ágyas „közörrüldé” tervzetét, ám ez a terv forráshiány és a napóleoni háborúk miatt nem valósulhatott meg (Kiss, 2016, 10).

Az értelmi fogyatékos és elmebeteg embereket sokszor egyszerűen börtönbe vetették. Nálunk még újra és újra felbukkant a közgondolkodásban az a középkorban gyökerező felfogás, mely szerint az értelmi fogyatékos és az elmebaj Isten jogos büntetése az illető személy vagy szülei bűneiért. *Schwartzer Ferenc (1818–1889)*, a magyar elmekörtan első kiemelkedő képviselője arról ír, hogy Magyarországon az elmebetegek „nyilvános helyeken, hajléktalanul és orvosi segítség nélkül kóborolnak mások nevétségére” (Schwartzter, 1843-ban kelt beszámolóját idézi Horánszky, 1959, 82). A helyzet súlyosságát tetézte az is, hogy egy idő után a bécsi intézetekbe (köztük a „Narrenturm” néven közismertté vált híres intézménybe) magyar elmebetegek felvételét kormányrendelet tiltotta meg.

Az értelmi fogyatékos és elmebeteg személyek elzárása céljára – külföldi példát követve – több magyarországi városi kórházban egy-egy cellát építettek, ami országosan körülbelül 80 személy elhelyezését tette lehetővé. A Rókus Kórházban például kezdetben „négy sötét kamrában” helyezték el őket. Pest város alpolgármestere még 1852-ben is arról panaszkodik egy memorandumában, hogy a „mindössze 8 kis szobából álló örültek osztálya” nem felel meg céljának, mert ott sem a felügyelet, sem pedig a gyógyítás feltételei nincsenek biztosítva (Horánszky, 1959, 81). Magyarországon tehát még ekkor is tovább él a gyógyítás, gondozás, fejlesztés nélküli elzárás, hasonlóan a korábbi francia és angol gyakorlathoz.

A filantróp kezdeményezések újabb példája volt az a memorandum, amelyet Zemplén vármegye nemesi rendjei fogalmaztak meg 1838-ban. A *Jelenkor* című újság december 15-i száma így számolt be erről: „Közönhajtása lévén Zemplény Rendeinek, hogy az elméjökben háborodott szerencsétlenek’ ápolásában és lehető kiemelésében az emberiség iránti kötelesség mindenek felett teljesíttessék, ’s azon szomorú helyzet, hogy ezek, minden segítő kéz nélkül, gyakran nem kevés botránkoztatással, sőt mások életet ’s a’ közbiztonság veszélyeztetésével is bolyongnak, kikerültessék: erre nézve a’ küldöttség teljesen kimerítő jelentése köz megalégüléssel fogadtatik, ennek következtében addig is, míg a’ boldogabb jövendő akár jóltevő ajánlások, akár más adományok útján, ez intézetet örökíthetné, az előterjesztett okoknál fogva határozottassék, hogy e’ szerencsétlenek elkülönöztetése másokra nézve is teljes biztonságba helyezettése és rendes gyógyíttatása végett a’ megye kórháza udvarában a’ javasolt épület éven-

kinti 150 frt. ezüst pénzben fizetendő bér mellett vétessék ki, 's illy módon azon szerencsétlenek számára, minden személy- vagy vallásbeli különbség nélkül egy állandó intézet alapíttassék 's a' közelítő 1839dik esztendő sz. János napjától kezdve nyitassék meg; a' szobák bútorozása, 's a' dühös örülteknek szükséges kalitkák elkészítése annak idejében a' megye különös költségein megtétetvén" (*Jelenkor*; 1838. dec. 15.).

A (korabeli nevén) „közörülde” létesítésére vonatkozó indítványból látható, hogy ennek motivációja – az „elméjökben háborodott szerencsétlenek” sorsa felett érzett filantróp aggodalmon kívül – a többség nyugalmanak és biztonságának megteremtése, amit a zavaró kisebbség gondoskodó elkülönítése, elzárása révét kívántak megoldani. A beadvány további sorsa ismeretlen, az intézet létesítésére nem került sor.

Az első ténylegesen megvalósuló „örjintézet” Magyarországon a pesti Városligetben, 1841-ben nyílt meg. Alapítója és fenntartója *Pólya József* (1802–1873) „szellemtanász” orvos volt, aki ezt megelőzően a Rókus Kórház másodorvosaként tevékenykedett. Még ebben a minőségében dolgozott, amikor 1839-ben „Szellemkórok” címmel tanulmánya jelent meg az Orvosi Társban, amelyben kifejti gondolatait az elmebetegségek okairól és a lehetséges terápiákról.

Pólyát e dolgozata alapján a „szomatikus irányzat” képviselői közé sorolhatjuk. „A szellemnek, mint olyannak betegséget nem tulajdonítunk, csak annak műszerit valljuk betegedhetőnek” – írja tanulmánya bevezető részében a pszichés problémák szomatikus hátterére utalva (idézi Oláh, 1903, 25). Pólya József már a Rókus Kórházban töltött évei alatt is foglalkozott az elmeháborodottak gyógyításával. A terápiát orvosi-medikális eszközökkel végezte, az általa alkalmazott gyógymódok között sűrűn szerepel az érvágás, a hánytatás és a hashajtás.¹¹¹

„Örjintézet Pesten” címmel 1841-ben így tudósított Pólya elmeorvosintézetének építkezéséről egy korabeli szakmai folyóirat, az *Orvosi Társ*: „Az intézet jelenben csak 10 örfi igen kényelmes elfogadására van szánva; de ha egyszer a körülmények úgy kívánandják, hogy az intézet 50, 100, vagy több örfiakra is tágíttassék, akkor a nyílt tér készen áll, ennyi, sőt még több beteg elfogadására is. [...] A tér igen helyesen van választva, mert minden oldalról szabadon állván, annak homokos földét mindig a legtisztább levegő érdeli, egyszersmind az anyaváros mellett épen, ahhoz sem nagyon kö-

¹¹¹ Érdekes körülmény, hogy a bemutatott konkrét esetismertetések arról számolnak be, hogy a kúra végén szinte minden páciens meggyógyul. Bár ezt az orvosi értelemben vett optimizmust többször ellepontozza az eseteírások végén szereplő következő mondat: „Észre jött ugyan, hanem ezen észrejövének a halál előpóstája volt” (idézi: Oláh, 1903, 26).

zel sem nagyon távol esőleg a szükséges közlekedést a legkényelmesebben megengedi” (Bugát és Flór, 1941, 100). Az intézet 1842-ben nyílt meg, és három évig működött.

Fontos adalék az első magyar „örjintézet” belső viszonyainak és az elmebetegekről az orvosi szakmában akkoriban kialakult kép rekonstruálásához Oláh Gusztáv 1903-ban írt és már korábban idézett monográfiája, ahol ezt olvashatjuk Pólya intézetéről: „Az intézet prospektusa tanujelét adja annak, hogy az elmeorvoslás az akkori viszonyokhoz képest a legmodernebb volt és hogy az elmebetegek tisztelete, jogainak védelme már akkor mély gyökeret vert a közfelfogásban” (Oláh, 1903, 29).

A humánus bánásmód alkalmazására utalnak a következő sorok is: „Kényszerítő öltönyök¹¹² csak akkor helyeztetnek kilátásba, ha az örvöngő magának vagy másnak ártalmára lehetne. Az „áp”-ok¹¹³ szolgálati utasításán kívülben a legszelídebb bánásmód intenciója vonul végig” (közli Oláh, 1903, 29).

Az első magyar elmeegógyintézet ezek szerint tehát a kor szakmai színvonalán állva teljesítette hivatását, a még abban a korban is gyakori kényszerítő eszközöket, a megkötözést, a magánzárkát nem alkalmazták, és az egyébként széles körben elterjedt kényszerzubbony is csak kivételes esetekben szolgált a betegek megfékezését.

Ugyanakkor azt is vélelmezhetjük, hogy noha Pólya József magán- „örjintézetében” a humanitás szelleme uralkodott, ez mégsem lehetett jellemző a korabeli magyar társadalom teljes egészének mentalitására úgy, ahogyan arra Oláh Gusztáv ismertetése alapján gondolhatnánk. Az „elmebetegek tisztelete és jogainak védelme” nagy valószínűséggel csak a fizető magánbetegek számára létesített intézetekben volt megkérdőjelezhetetlen alapelv. A szegénysorból származó elmebetegek számára ugyanis még 14 évvel Pólya intézetének megnyitása előtt is magánzárkákat, „kalitkákat” működtettek a városi kórházak udvarán. Ezt igazolja egy német orvos leírása is, aki 1828-ban így tudósított a pesti Rókus Kórházban működtetett magánzárkákról: „...az udvaron áll egy örvöngők háza, melyben hat sötét ketrec van elrekesztelt és elzárt ajtókkal: egy piszkos és utálatos bődöny szolgál árnyékszék gyanánt. A friss elmebetegeket a kórszobákban helyezik el, ahol egy hónapon át gyógyszereket kapnak; ha addig meg nem gyógyulnak, megint kibocsátják őket...” (Horn útleírását idézi: Kiss, 2016, 10). Az elmebetegekről alkotott szakmai és társadalmi kép tehát korántsem lehetett egyöntetűen elfogadó, humánus, a bánásmód bizonyos ese-

¹¹² kényszerzubbonyok

¹¹³ ápolók

tekben még mindig a korábbi, középkori eredetre visszavezethető felfogásmódot tükrözte, amelynek értelmében az elmebeteg bűnös ember, akire Isten méltán róttá ki „betegsége” büntetését, az elmebajt vagy az értelmi fogyatékossgot.

Az elmebetegügy megoldását célzó filantróp kezdeményezések közt kiemelkedő jelentőségű a már említett *Schwartzter Ferenc (1818–1889)* elmeorvos munkássága.

Schwartzter 1844-ben kap orvosi diplomát a bécsi egyetemen, majd hamarosan a korszak kiemelkedő jelentőségű elmegyógyásza, *Viszánik Mihály* veszi maga mellé a bécsi Általános Kórház (Allgemeines Krankenhaus) elmeosztályára. 1848 márciusában – hosszas kérelmezési folyamat eredményeként – az uralkodó hozzájárul ahhoz, hogy Schwartzter Ferenc és orvos kollégája, *Pomutz Konstantin* a Monarchia intézetein kívül német, francia és angol tébolydákat is meglátogassanak. A három hónapig tartó külföldi tanulmányút eredménye egy terjedelmes jelentés, amelyben Schwartzter részletesen beszámol nyugat-európai tapasztalataikról. Egyebek között járnak Prágában, majd a Pirna melletti Sonnensteinben, Thonbergben, amely Lipcse közelében fekszik. Berlinben Idelert keresték fel, „a legelsőbb lélekvizsgálók egyikét”, Hamburg és Hildesheim után a Rajna vidékére értek, Kölnbe és Bonnba. Sieburgban Jacobival találkoznak, akinek álláspontját – mely szerint az elmebetegségek testi okokra vezethetők vissza – méltányolják, és emellett kedvező benyomásokat gyűjtenek az intézet életéről, az ottani terápiákról, bár megütköznek a „kényszereszközök” túlzott használatán. A Rajna után Belgiumba vezet útjuk, onnan pedig Londonba utaznak, ahol a Bethlemet és a St. Luke asylumot látogatják meg – kedvezőtlen benyomásokkal távozva onnan a sok tekintetben elavult módszerek láttán. Ezt követően Párizsba mennek, ahol igen jó tapasztalatokat gyűjtenek Jean-Pierre Falret-nél, a Salpêtrière főorvosánál, aki a „pszichikai-morális gyógmód” kiváló gyakorlati alkalmazója. Schwartzter Ferenc beszámolójában méltánylóan szól a páciensek „szellemi foglalkoztatásáról”, oktatásáról, ami láthatóan eredményes. Ugyanakkor „megócsárlásra méltó”-nak írja le a Salpêtrière „dühöngő osztályát”. Ezt követően a Bicêtre-be látogatnak, ahol megcsodálják az „együgyűek tano-dájá”-t. Járnak a Charentonban, ahol Foville az igazgató, és feltűnik nekik az ott tapasztalt tisztaság és rend. (Ennek a magánintézetnek a korábbi vezetője, mint tudjuk, Esquirol volt.) Vanves városának magánintézetében a betegeket családtagként kezelik, kényelmes természeti környezetben ápolják őket, igen jó eredménnyel. Hazafelé utazva még megállnak a badeni Illenau intézetében, majd a württembergi Winnenthal felé vezet az útjuk. Schwartzter e két német intézetben is azt tapasztalja, hogy „a

kímélő és barátságos bánásmód egybekötve a tekintéllyel és a szigorrall, célszerű fogamatot szül”. A tanulmányút összegzéseként megállapítja, hogy a nyugat-európai intézetek épülete, felszerelése általában véve imponáló, a német intézetekben az orvosok személyes ambíciója, igyekezete igyekszik pótolni a berendezések hiányait. Schwartzter Ferenc érdekes és fontos konklúziója a német és a többi nyugat-európai elmeorvoslás közötti fő különbségekre vonatkozik. Az eltérő vonásokat abban látja, hogy amíg a franciák és az angolok nagyobb gondot fordítanak a „pszichikai kezelésre”, a morális terápiára, addig a németek „a test állapotának figyelembevételével gyakrabban folyamodnak a gyógyszeres kezeléshez” (közli Horánszky, 1959, 86–88).

Schwartzter Ferenc hazatérése után egyre elszántabban érvel egy országos elmeorvosintézet („tébolyda”) felállításának szükségessége mellett, vitatkozva azokkal az orvosi körökből elhangzó véleményekkel is, amelyek ezt szükségtelennek tartják, és az intézeti elhelyezéssel szemben a házi ápolást részesítik előnyben. Ismét hangoztatja egy korábbi, 1843-as írásának érvelését, amelyben az „őrült-kór”-t gyógyító intézetek létesítését szorgalmazza. Az elmeorvosintézet fejlesztése és az intézetek létesítése hozzájárulhat ahhoz, hogy sok „szerencsétlen”, „bűnösnek látszó” őrültet megmentsünk attól, hogy közönséges gonosztevéként bánjanak velük. Az 1848-as beadvány egy elmeorvosintézet létesítésére vonatkozó, alaposan kidolgozott tervezetet is tartalmazott, amely Lipót mezejét jelölte meg a létesítendő intézet helyszínéül (Horánszky, 1959, 90–91). Ebben a tervezetben Schwartzter ír a gyógyítható elmebetegek és a gyógyíthatatlannak tartott (veleszületetten vagy öregségüknél fogva „bárgyú”) páciensek elkülönítésének szükségességéről a megkötéssel, hogy ha a „gyógyíthatatlannak” tartott, *ápolóintézetben* elhelyezett betegek állapotában javulás következik be, őket vissza kell szállítani a *gyógyintézetbe*.

Az elképzelés kivitelezése a polgári forradalom és szabadságharc eseményei közt háttérbe szorult, de Schwartzter Ferenc 1850. március 8-án – a már megváltozott politikai viszonyok között – újra beadta kérelmét, most már Karl von Geringer teljhatalmú császári biztoshoz egy Vácott felállítandó magán-elmeorvosintézet ügyében. Az indoklásban továbbra is azzal érvel, hogy Magyarországon az elmebeteg embereket még mindig „rossz börtönökben tartják és gonosztevéként kezelik” (idézi: Horánszky, 1959, 91). A hatóságok hosszas ellenőrző procedúra után 1850. november 13-án végre megadják az engedélyt Schwartzter Ferenc váci magán-elmeorvosintézetének megnyitására. Az intézet végül 1851 áprilisában kezdi meg működését 8 pácienssel, előbb a tulajdonos házában, majd később a váci nagypréposti lakban. 1852 januárjában Schwartzter Ferenc elme-

gyógyintézetét Budára, a Kékgolyó utcába helyezi át, ahol mintegy száz évig működik. A kezelt páciensek száma 1860-ra eléri a 100 főt.

Schwartzter Ferenc az 1850-es években jelentős szakirodalmi munkásságot fejt ki, tanulmányok egész sorát publikálja, 1858-ban pedig kiadja tankönyvét „A lelkibetegségek általános kór- és gyógytana” címen. Schwartzter Ferenc jelentősége az utánpótlás nevelés tekintetében is kiemelkedő: „az ő intézetében született meg a magyar pszichiatria” (Horánszky, 1959, 94).

6.3. Egy új korszak kezdete: a kretinizmus-diskurzus és az értelmi fogyatékos személyek speciális nevelőintézeteinek megjelenése

Az előző alfejezetekben (német, francia, angol példák alapján) bemutatuk, hogy a 19. század hajnalán Európa fejlődő országaiban, differenciálódó társadalmában megjelentek és intézményesültek az új típusú gyógyító-fejlesztő asylumok, az ún. „elme-gyógy-intézetek”. Elsődleges feladatuk már nem az értelmi fogyatékos személyek és a pszichiátriai betegek közös „elzárása” a társadalom nyilvánossága elől. A cél már nem csak a „nagy elzárás”, és az ahhoz kapcsolódó fizikai kényszerítéstől sem visszariadó, „perfektibilizáló” tökéletesítés, a pedagógiai-andragógiai, „moralizáló” eszközökkel (moral treatment) való személyiségalkotás, és kisebb mértékben a medikális kezelés – mint a korábbi időszakban. A századfordulót követően új elemként jelenik meg a kifejezetten medikális-gyógyító és pedagógiai hatásokat elegyítő mediko-pedagógiai eszközök alkalmazása ezekben az új intézményekben, a gyógyító asylumokban.

A 17–18. századi nagy elzáró intézményeiben az értelmi fogyatékos emberek – ha egyáltalán az érvényben levő szabályok megengedték, hogy bekerüljenek ide¹¹⁴ – alig voltak „láthatóak”. Szinte teljes egészében belevadtak a más fogyatékosággal élő vagy egyéb társadalmi stigma alapján perifériára került, majd az intézetekbe elzárt emberek tömegébe. Ahogyan az Dora Weiner vagy Michel Foucault műveiből is kitűnik, történtek kísérletek az értelmi fogyatékos és a pszichésen sérült személyek besorolása, csoportosítása és elkülönítése érdekében az egyes intézményekben. A 18. század közepétől kezdve orvosi szakírói körökben kibontakozó új „idiócia-vita” is a differenciálásra irányuló törekvés tudományos megalapozását szolgálta. Ez a differenciálás – különösen az intézetekbe történő felvétel

¹¹⁴ Mint már korábban utaltunk rá, a Bedlam asylumba csak 1733-ban kerülhettek be értelmi fogyatékos személyek.

gyakorlatában – még sokáig az intézeti vezető orvos szubjektív mérlegelésén alapuló döntés maradt, amely nélkülözötte a megbízható diagnosztika tudományos megalapozottságát.

Amíg a „régí” nagy elzáró asylumokban a többiekkel együtt bent éltek az értelmi fogyatékos személyek, azaz a – korabeli szóhasználattal élve – születésüktől fogva „idióta” személyek¹¹⁵ is, addig a 19. században meghonosodó új típusú gyógyító asylumok már igyekeztek távol tartani őket a pszichiátriai betegektől. Megbízható diagnosztikai eljárások híján, a századfordulótól kezdődően már egyre határozottabban törekedtek a „gyógyíthatatlan” idióták és a „gyógyíthatónak” minősített elmebetegek elkülönítésére. *Christian Reil* az 1803-ban írt *Rapszodiák*ban felrajzolta az általa ideáltipikusnak tartott új típusú „elme-gyógy-intézet” modellképét (*Irrenanstalt als Heilanstalt*), de azt teljes mértékben elkülönítette a gyógyíthatatlan idióták számára fenntartott „megőrző intézetek”-től (*Aufbewahrung-Anstalt*) (*Reil*, 1803). *Sonnensteinben* is ez az elkülönítés valósult meg, abban az értelemben, hogy ez a német intézmény a „gyógyító asylum” prototípusa lett. A másik modellértékű német elme-gyógyintézet, *Siegburg* alapítóinak szándéka is kizárólag a gyógyítható elmebetegek befogadására és kezelésére irányult. A „gyógyíthatatlannak” minősített értelmi fogyatékos személyek, az „idióták” felvételére ebben az intézetben csak később, különleges esetekben kerülhetett sor.

Az intézmények funkcióváltozása azonban nem lineáris folyamatként ment végbe, az átalakulás természetesen nem egy csapásra zajlott le. Sokáig egymás mellett létezett régi és új. Az új asylum-típus, az elme-gyógyintézet elterjedésének elősegítője lehetett a mentalitás, a közgondolkodás megváltozása is.

Ez a változás abban érhető tetten, hogy amíg a 18–19. század fordulója előtti „klasszicista kor” (*Foucault*) az értelmi fogyatékosokra és az elmebetegsége „csendet kényszerített” (*Foucault*, 2004, 69), azt a gondoskodó család mélyére rejtette vagy pedig az elzáró intézetek falai közé kényszerítette. A 19. század során a közfigyelem éppen az intézetek zárt világából napfényre kerülő visszasságok miatt érzett felháborodással és az abból következő filantróp együttérzéssel fordult a „szerencsétlenek” felé. *Edward Wakefield* kvéker filantropista 1814-ben fedezte fel a *Bedlam* asylum mélyén akkor már 12 éve rabként kezelt, nyakánál fogva vasoszlophoz láncolt *James Norris* kapitányt. A sokkoló eset nyilvánosság elé tárása után parlamenti vizsgálóbizottság alakult az angol asylumokban folyó visszaélések felderítésére. Lehetséges, hogy a 18. század közvéleménye még

¹¹⁵ „Born-fool”, ahogy *Defoe* nevezi őket korábban már elemzett tervezetében.

napirendre tért volna az ügy fölött egy olyan korszakban, amikor a társadalmi mentalitással, a közmorállal összeegyeztethetők voltak a kíváncsi polgárok vasárnapi látogatásai a Bedlam cellái előtt, ahol a veszélyesnek minősített örülteket embertelen körülmények között tartották leláncolva. Feltehetően a francia polgári forradalom során megfogalmazott alapvető emberi jogokra irányuló közfigyelem is hozzájárult ahhoz, hogy megváltozott a mentalitás: a korábbi borzongató látványosságot felháborító visszaélésnek minősítették.

A mentalitás változásának további indikátora az is, hogy a 18. századig egyeduralgkodó, régi típusú nagy elzáró asylumok falai között élő, hasonló bánásmódban részesülő elzártak szinte teljesen tagolatlan, arctalan tömeget képeztek, amelyet – a vezető alienista orvos ambícióinak megfelelően – olykor morális fejlesztésben, olykor valamiféle medikális kezelésben részesítettek. Az egyedi bánásmód csak később, Chiarugi, Tuke, Pinel, Esquirol, Reil és a hasonló mentalitású újító szakemberek munkássága nyomán honosodott meg. A 19. századi új típusú elmeegógyintézet viszont felértékeli a falai közé belépő pácienset azzal, hogy őt a beteg-szereppel ruházza fel. Ezzel kapcsolatosan többször utaltunk már Roy Porter orvostörténetész tézisére, mely szerint az új 19. századi szomatizáló (elme)beteg-szerep visszaállította a páciensek emberi méltóságát, amelyek a középkori eredetű bolond-kép megtépázott. Az elmebaj, a mentális probléma betegséggé vált, s mint ilyen, a vele élő embert figyelemre méltóvá, érdekessé, sőt értékké a többiek számára. A felvilágosodás perfektilitás-kényszere itt is érvényesülni látszik. Az elme-betegség elhárítható, gyógyítható, az elmebeteggel való foglalkozás, a vele való törődés társadalmi közügyé válik a fejlődő Nyugat országában, ahol a 19. század során robbanásszerű extenzív fejlődés megy végbe az új típusú elmeegógyintézetek létesítésével. Az elmeegógyintézetek (új típusú asylumok) gyorsan felívelő népszerűsége a század végére a túlterhelés, a kapacitás- és szakemberhiány miatt már nem voltak képesek gyógyítani, legfeljebb csak megőrizni a rájuk bízott betegeket.

A közfigyelem tehát az elmebetegek, az elmebetegség felé fordul a 19. század első felében, és felértékelte azt. De milyenné vált az értelmi fogyatékos emberekről alkotott kép? Láthatóvá lettek-e az értelmi fogyatékos emberek a társadalom szövetében?

Ezekre a kérdésekre egy lehetséges válasz a 19. század folyamán egyre erőteljesebben tematizálódó jelenség, a kretenizmus (régiesen: kretinizmus) társadalmi és szakmai megítélésének vizsgálata.

A kretenizmus jelenségével már a régi korok orvosai is foglalkoztak. Daday András a kretenizmus magyarországi történetéről írt tanulmányá-

ban (Daday, 1959) *Paracelsus (eredeti nevén Philippus Theophrastus Aureolus Bombastus von Hohenheim, 1493–1541)* e témakörben közzétett *De generatione Stultorum* (A butaság eredete) című munkájára hívja fel a figyelmet, amelyben a szerző a Salzburg környékén és Pinzgauban végzett megfigyeléseinek eredményeit közölte. Paracelsus az első, aki a kretenizmust értelmi fogyatékoságot is eredményező szomatikus betegségként írja le. Úgy mutatja be, mint az endémiás golyva egyik lehetséges következményét, de utal arra is, hogy a golyva nem feltétlenül jár „az értelemről és tudástól való megfosztottsággal” (lásd Daday, 1959, 133).

Paracelsus után *Thomas Platter (1499–1582)* svájci születésű német orvos 1656-ban megjelent *De mentis Alienatione* (Az értelem elvesztése) című értekezésében ír a születetten „gyenge elméjű” emberekről, mint akik „nem tanulékonyak, szófogatlanok, nem tanulnak meg beszélni, alkalmatlanok a feladatok elvégzésére”. Külső jegyek is utalnak értelmi állapotukra: fejük túlságosan nagy, nyelvük duzzadt, nem fér a szájukba, nyakukon pedig daganat van (idézi: Daday, 1959, 134).

A kretenizmusról folyó diskurzus egyik következő ismert szereplője *Wolfgang Höfer (1614–1681)* német orvos, aki Magyarországon, Győr közelében is folytatott orvosi gyakorlatot és megfigyeléseket. A kretenizmust *Hercules Medicus* című, 1657-ben megjelent könyvében írja le. A betegség különös módon az Alpesek völgyeiben a legelterjedtebb. Okát Höfer az ott élő emberek táplálkozásának egyoldalúságában és a kisgyermeknevelés elégtelenségében véli felfedezni.¹¹⁶

A falusi nép a kretenizmust betegségnek tartotta, amely Isten csapása. A beteg ember Isten teremtménye, akit ebből a betegségből – mint ahogyan azt Paracelsus hangoztatta – sem ásvánnyal, sem növényvel meggyógyítani nem lehet. Isten akaratával szembeszállni nemcsak lehetetlen, hanem bűn is, ezért a kretén gyermeket faluhelyen inkább elrejtették anélkül, hogy orvost hívtak volna hozzá (Daday, 1959, 139).

A 19. században a kretenizmusról folyó diskurzus felélénkült. Különösen a svájci, a német és a francia orvosokat foglalkoztatta intenzíven,

¹¹⁶ „Az alpesi ember rengeteget eszik, s még akkor sem lakik jól, ha majd megreped. A gyermekeket naponta gyakran etetik, de étükben alig van tápanyag. Ezek az apróságok a telet a kályhán heverve töltik el. Nem tanítják őket olvasni, dolgozni, imádkozni sem. Az egyoldalú táplálkozás és tétlenség melankólikussá, sötétlátásúvá teszi őket, ezért tompult, gyenge elméjűekké válnak. Elhanyagoltságukban egymás hegyén-hátán fekszenek, s galuskás étkeiket mint a kutyák, egészben nyelik le. Ezért tágul ki a nyak bőre és mirigye. Fejük az érdes táplálék gőzével megtelik. Ezt a szervezet folyadékká változtatja, amit a mirigyek felszívnak. Ebből a folyadékból képződnek az óriási golyvák és más eltorzulások” (idézi: Daday, 1959, 134–135).

feltehetően azért, mert előfordulása a svájci Alpok völgyeiben és a Pireneusokban volt a leggyakoribb. A kretenizmus jelenségével *Jean-Étienne Dominique Esquirol* is behatóan foglalkozik a *Des maladies mentales* (Az elme betegségei) című kétkötetes, 1838-ban megjelent alapvető művében (Esquirol, 1838 és angol fordítása: Esquirol, 1845).¹¹⁷

A kretenizmusvita egyik legfontosabb résztvevője, *Ignaz Troxler* (1780–1866) svájci filozófus, politikus és orvos 1817-ben tette közzé első publikációját a kretenizmusról, majd 1830-ban a Svájci Természetvizsgáló Társaság (Schweizerische Naturforschende Gesellschaft, SNG) kutatási témái közé vetette fel azt. Ezzel a lépésével is szorgalmazta az első statisztikai adagyűjtést a kretenizmus svájci előfordulásáról. Troxler a kretenizmusról addig folyó orvosi úgynevezett „alpesi diskurzust” (Alpendiskurs) egyszerűen filantropista pedagógiai mederbe is terelte, mivel egyértelműen hangoztatta a kretének képezhetőségét, nevelhetőségét és gyógyíthatóságát (Leimgruber, 2006, 149). A svájci orvos-filozófus jól beilleszkedett ezzel a felfogásával, és az arra épülő értelmifogyatékos-képével a kései felvilágosodásban megjelenő „perfektibilizáló”, gyógyítva-nevelve tökéletesítő, mediko-pedagógiai áramlatba.

A kretenizmussal foglalkozó svájci orvosok közül a legismertebb *Johann Jakob Guggenbühl* (1816–1863). A fiatal orvos pályafutása elején már szerzett tapasztalatokat a kretének kezelése terén, pedagógiai jártasságát pedig a Pestalozzi-kortárs *Philipp Emanuel von Fellenberg* (1771–1844) hofwyli nevelőintézetében szerezte, ahol intézeti orvosként egy évet töltött. Ezt követően találkozott Troxlerrel, és ez döntő fordulatot hozott életében: Guggenbühl a kretén emberek gyógyíthatóságában hívő, nevelhetőségüket valló idősebb pályatárssal folytatott beszélgetések során dolgozta ki tervzetét a 2 és 7 év közötti kretén gyermekek gyógyítva-neveléséről.

Troxler közbenjárása révén Guggenbühl a Svájci Természetvizsgáló Társaság (SNG) és a Svájci Természetudományos Társaság (Schweizerische Gesellschaft für die Gesamten Naturwissenschaften, SGG) eszmei és anyagi támogatását is elnyerte. Mindennek köszönhetően hamarosan birtokot vásárolt az Interlaken melletti Abendberg hegyen, ahol 1841 májusában megnyitotta az értelmi fogyatékos kretén gyermekek gondozása, gyógyítása és nevelése céljából létesített intézetét, azaz ahogyan ő maga írja: „Európa első kolóniáját a kretenizmus gyógyítására” (idézi: Wolfberg, 2002, 56).

¹¹⁷ Érdekes tény, hogy a kötet 1845-ben megjelent angol verziójában – feltehetően a fordító – E. K. Hunt kiegészítésének köszönhetően már Guggenbühl 1841-ben alapított abendbergi intézetéről is szó esik.

Guggenbühl a kreténekről szóló első leírásaiban meglehetősen szóki-
mondó, nem törekszik tapintatos fogalmazásra. (Ez a „sarkos” szövegezés
csak a mai olvasónak feltűnő, a régebbi korokból származó szövegekben
egyáltalán nem számít szokatlannak.) Feltehetően a korabeli közvélemény
irtózáttal vegyülő együttérzését célozza, amikor a következőket írja a kre-
ténéről a *Segélykiáltás az Alpokból a szörnyű kretinizmus leküzdésére* című,
1840-ben megjelent röpiratában: „A kreténnek, ennek a törpeszerűen
nyomorék, ronda kinézetű hülye teremtménynek, még arra sincsen esze,
hogy egy Miatyánkot vagy egy Üdvözlégymáriát elimádkozzon” (Gug-
genbühl, 1840. idézi: Wolfisberg, 2002, 56). Ünnepeyles fogadalmat tesz
arra, hogy életét a kretinizmus leküzdésére szenteli, mivel meg van győ-
ződve arról, hogy „lehetséges befolyásolni a kretinizmust [...] és ezeknek a
szerencsétleneknek emberhez méltó fejlődést és képzést biztosítani abban
az esetben, ha állapotuk még nem teljesen reménytelenül »meggyökerese-
dett«” (Guggenbühl, 1846, idézi Wolfisberg, 2002, 57).

A svájci orvos bízott abban, hogy az alpesi egészséges levegő és speciá-
lis előírások alapján összeállított „hegyi táplálék” (Bergnahrung) jótékony
hatást gyakorol a gondozásába vett kretén gyermekek egészségére. Erő-
feszítései középpontjában a fizikum, a test gondozása, fejlesztése mellett
a nevelés állt, ettől remélte a gyermekek „gyógyulását” orvosi és gyógyí-
tó-pedagógiai szempontból. Intézetében az iskola, illetve az egészséggon-
dozásra is alkalmas nevelőintézet mellett egy műhely és egy kis gazdaság is
helyet kapott (Leimgruber, 2006, 150).

Guggenbühl saját abendbergi intézetének működéséről szóló híradá-
sai legtöbbször patetikus stílusban megszóvegezett tudósítások, amelyek
sokszor a kettőtől hétéves korú kretén gyermekeknek a szinte a szakralitá-
s határát súrolóan „csodálatos”, „megváltásszerű” gyógyulásáról szólnak.
Különösen látványosak a konkrét eseteleírások, amelyeket leveleiben és más
írásaiban közöl. Az egyik mesészerű történet például egy F. nevű kretén
gyermekről szól: „F. hét, már nagymértékben degenerált testvér közül volt
a legfiatalabb, akinek születésétől fogva aránytalanul nagy feje és körtefor-
májú alkata volt, vékony végtagokkal és nagy hassal. Feljődésében annyira
retardált volt, hogy csak hároméves korában tanult meg járni, állni, és né-
hány szót kimondani. Testi fejlődése ezt követően is visszamaradott. Apja
és anyja golyvás volt, szellemileg fogyatékosok maradtak, és egy olyan ár-
nyékos és nedves lakásban éltek, ahol minden feltétele megvolt a krete-
nizmus kialakulásának.” F. hatévesen került az Abendbergre, ahol néhány
hónapot töltött el „anélkül, hogy egyetlen artikulált hangot kiadott volna
magából, félnék, társaságkerülő és elszigetelt maradt kortársai között...
Egy napon, amikor a lenyugvó nap az eget csodálatos arany színekkel tet-

te varázslatossá, és ez a pompás színjáték az intézetben lakó valamennyi gyermek figyelmét egy csapásra felkeltette, álmétkodó csodálkozás és gyönyörűség töltött el mindenkit, F. hirtelen felkiáltott: »a Nap!«. A »szellemi jégkéreg« egy csapásra széttoreszett [...] a gyermek fejlődése megindult. Később olyan mértékben, hogy sok egészséges kortársát is megelőzte képességeinek fejlődése és tudásának gyarapodása” (Guggenbühl, 1846, közli: Wolfisberg, 2002, 57).

Ez az idealisztikus esetleírás és a többi csodálatos gyógyulástörténet is azt illusztrálja, hogy a svájci orvos-pedagógus saját intézetének eredményeiről szóló narratívumai jól illeszkedtek a kései felvilágosodás hatását még a 19. század közepén is tükröző pedagógiának a gyógyítás-tökéletesítés-perfektibilizálás lehetőségét hangsúlyozó kánonjába.

Guggenbühl intézetének híre Európa-szerte terjedt, hatása még a kontinens határain is túllépett, ebben nagy szerepe volt saját propagandisztikus, népszerűsítő írásainak. Ismertsége egyre nőtt, eszmei és anyagi támogatókat talált a svájci, német és angol nemesség köreiben, a hercegi és királyi udvarokban.¹¹⁸ Az 1840-es években szinte divattá vált a Svájcot meglátogató külföldiek körében Pestalozzi yverdoni, Fellenberg hofwyl intézete után Guggenbühl abendbergi intézetét is felkeresni.



27. kép. Guggenbühl neveltjei körében az Abendbergen – A kretinizmus gyógyítása és megelőzése című művének címlapján szereplő kép

¹¹⁸ Guggenbühl saját beszámolója szerint német grófnők, bárónők és angol orvosok támogatták anyagiakkal is intézetét (Guggenbühl, 1846, idézi: Wolfisberg, 2002, 350. 89. jegyzet).

A hirtelen jött népszerűség azonban hamarosan komoly problémákkal párosult. A kétkedés hangjai már az intézet megnyitását követően megszólaltak, és hevesen támadó kritikává váltak az évek során. Egyre többen vonták kétségbe Guggenbühl beszámolóinak szavahihetőségét, a bemutatott pedagógiai-orvosi sikerek tényszerűségét. Az 1850-es évek során a polémia egyre hevesebb méreteket öltött, Guggenbühl végül már sarlatánsággal vádolták. A Svájci Természetvizsgáló Társaság, amely az intézet alapításának kezdeményezője volt, megszüntette a támogatását. Az orvos-pedagógus úgy látta, hogy azzal mentheti meg Abendberget, ha azt a herrenhuti fivérek rendjének ajándékozta. Ám ez sem jelentett kiutat az elmérgesedő helyzetből: amikor Guggenbühl 1863-ban meghalt, intézetét feloszlatták.

Guggenbühl munkássága úttörő jelentőségű és kiemelkedő fontosságú volt a maga korában. A 19. század folyamán felerősödött és kiterjedtebbé vált egy orvos-szakmai diskurzus, amely a kretenizmusról, illetve a kretenizmussal élő gyermekekről és felnőttekről szólt. Erőfeszítések történtek a betegségként definiált jelenség okainak feltárására, megelőzésére és esetleges gyógyítására, a kretén személyek fejlesztésére, nevelésére. A kretenizmussal élő gyermekek gyógyítása és nevelése (más szóval gyógyítva-nevelése) terén Guggenbühl volt az első, aki ezt a tevékenységet jól definiált, szervezett keretek között, céltudatos elszántsággal végezte abendbergi intézetében.

Tanulságosak azok az eljárások, módszerek is, amelyeket a kretén gyermekek gyógyítva nevelésére alkalmazott a svájci orvos-pedagógus. *Johannes Gstach* a „kretenizmusról és hülyeségről” (Kretenismus und Blödsinn) írt monográfiájában beszámol azokról az orvosi terápiás kezelésekről és gyógyító pedagógiai módszerekről, amelyeket Guggenbühl intézetében alkalmazott. Ezek közé tartoztak az orvosilag ellenőrzött diéták, fürdők, a higiéniai előírások betartása, gyógyszerek, gimnasztikai gyakorlatok, szabadlevegős gyakorlatok, a testmozgás és a csukamájolaj fogyasztása (Gstach, 2015, 294). Általános értelemben megfogalmazható, hogy Guggenbühl a kretenizmusra úgy tekintett, mint egy általános szellemi és testi „elgyengült állapotra” („Schwächezustand”), amely „erősítő, és izgató kezelést” (stärkende und erregende Behandlung) igényel (Guggenbühl, 1953, 83; idézi: Gstach, 2015, 284).

A hagyományos orvoslás ekkor még nemcsak az ember fizikai-testi gyógyítására, hanem lelki-pszichikai állapotának befolyásolására is törekedett. Korábban láttuk már, hogy a nagy asylumok élén ekkor még „alienista” orvosok, „mad doctor”-ok álltak. A pszichiátria (Psychiaterie) még

csak ekkor kezdett önálló tudománnyá és gyakorlattá válni, és a pedagógia mint tudomány intézményesülésének és professzionalizálódásának folyamata sem zárult le.

A tudományok határai átjárhatóbbak voltak, pontosabban a klasszikus értelemben vett tudományok némelyike – így az orvostudomány is – foglalkozott olyan területekkel, amelyeknek vizsgálatára a század végére új tudományok intézményesültek. (Példa erre Moritz Schreber [1808–1861] német orvos, orthopédus lipcsei egyetemi tanár, a módszeres gyógytestnevelés egyik korai képviselője, aki egészségnevelési és gimnasztikai programjának kifejtése közben alapvető nevelélméleti, nevelésmódszertani kérdéseket is tárgyalt műveiben, például a *Kallipaedia avagy a szépre nevelés* című könyvében [Schreber, 1858].)

Figyelemre méltó tehát az a folyamat, amelynek során a 19. században az eredetileg orvosi-medikális terápiák körébe sorolható tevékenységek és az ezek során alkalmazott eljárások, más szóval az orvosi kompetenciába tartozó területek egy része lépésről lépésre átértékelődött és átkerült a gyógyító pedagógia, azaz a születőfélben levő gyógypedagógiai gyakorlat hatáskörébe, kompetenciaterületére.

Mindezekkel együtt kijelenthetjük, hogy Guggenbühl a kretén gyermekek gyógyítva-nevelését végezve Abendberg hegyén gyógypedagógiai, azaz gyógyítva nevelő tevékenységet folytatott még a „gyógypedagógia” (Heilpädagogik) fogalmának megszületése és intézményesülése előtt húsz évvel.¹¹⁹ Az értelmi fogyatékos gyermekekre a felvilágosodás pedagógiai optimizmusával tekintett, gyógyíthatónak, fejleszthetőnek, nevelhetőnek tartotta őket. Munkásságának eszmei hatása rendkívül jelentős, túlnő a konkrét tevékenységen, amelynek eredményességét sokan megkérdőjelezik.

Guggenbühl elkötelezett hite a kretén gyermekek nevelhetőségében – túlzásaival együtt – nemcsak ráirányította a figyelmet az értelmi fogyatékos emberek nyomorúságos helyzetére, hanem a felvilágosodás perfektibilitás ethoszának egy újabb megnyilvánulásként a gyakorlatban is bizonyította alakíthatóságukat, fejleszthetőségüket. Ezzel megteremtette számukra egy értékesebb emberi létmód feltételeit a korabeli társadalom viszonyai között.

¹¹⁹ A „gyógypedagógia” (Heilpädagogik) mint tudomány intézményesülésének emblematiszus alapműve, *Jan-Daniel Georgens (1823–1886)* és *Heinrich Marianus Deinhardt (1821–1880)* kétkötetes könyve, melynek címe *Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. Zwölf Vorträge zur Einleitung und Begründung einer heilpädagogischen Gesamtwissenschaft*, 1861 és 1863 között látott napvilágot Lipcsében.

Magyarországon, ahol a polgári fejlődés később indult, és az ezzel párhuzamosan zajló társadalmi szemléletváltozás jóval lassabban zajlott, a kretén gyermekek gondozása, fejlesztése is később kezdődött. Pedig *Kitaibel Pál (1757–1817)* botanikus és kémikus, a pesti egyetem vegytan és növénytan professzora már 1796-ban végzett megfigyeléseket Máramaros megyében, és jelentette a hatóságoknak, hogy az ott nagyobb számban előforduló értelmi fogyatékoság a „gugagolyvával” van összefüggésben. Kitaibel munkásságára a magyar Helytartótanács is felfigyelt, és 1814-ben további vizsgálatok elvégzésére kérte fel a golyva okainak feltárása érdekében. A magyar orvos a „kór” okait a rossz minőségű ivóvízben és más környezeti tényezőkben is kereste.

A golyva és ennek következtében a kretenizmus mint „tájbetegség” a történelmi Magyarország területén elsősorban a Csallóközben fordult elő tömegesen, de nagyobb számban megtalálható volt Máramaros, Fogaras és Szeben vármegyében is. A csallóközi tájnyelvben megjelenő színes népi kifejezések a kretén gyermekek és felnőttek mozgását, viselkedését, hangját és egész habitusát jellemezték: „högöli”, „tütyő”, „toholi”, „bambuk”, „cebeda”, „kodli”, „kubuc”, „tafi”, „toplaki”, „höpe”, „önlök”. De idesorolhatók az ilyen páros kifejezések is: „liff-laff”, „sedre-bedre”, „serte-korta”, „titye-totyá” (Daday, 1959, 136–137).

A kretenizmus ügyével a 19. század elejétől kezdődően a pesti egyetem orvosaiból alakult bizottság is rendszeresen foglalkozott, de érdemi lépésekre a megelőzés vagy a gyógyítva-nevelés terén még sokáig nem került sor. A kretenizmus-narratívum magyarországi szakmai körökben történő felelevenítésére, és a probléma tematizálására a 19. század második felében került újra sor, amikor *Gerley János (1816–1867)* Pozsony vármegye főorvosa 1865-ben, a magyar orvosok és természetvizsgálók Pozsonyban tartott nagygyűlésén újra ráirányította a figyelmet a csallóközi kretenizmusra, korabeli nevén a „gyügeség”-re.

„Elszomorodik az emberbarát szíve, de elszomorodik inkább a hazafi, ha meggondolja, mily nagy szüksége van ezen elszigetelt nemzetnek minden egyes tagjára és azt látja, hogy nem egyes tagjai, de egy egész nemzedék vész el, sőt még rosszabb: a faj jelleme elpusztul.” Ezekkel a keserű szavakkal próbálta ráirányítani orvostársai és a közvélemény figyelmét Gerley az endémiás kretenizmus veszélyeire a pozsonyi gyűlésen (közli Daday, 1959, 144). Kutatásai alapján ismét a kútvíz rossz minőségét, a benne oldott „mészók” hiányát teszi felelőssé a golyva kialakulásáért. (Ma már tudjuk, hogy az alapbetegség egyik legfontosabb előidézője a talajvíz jódhánya.) A golyva szerepét az értelmi fogyatékoság egyik típusának kialakulásában

így írja le: „a gyügeség csak ott tájkóri tünetemény, ahol a golyva is tájkóri baj” (közli Kiss, 1992, 19).

A pozsonyi orvosi értekezleten Gerley arra tett javaslatot, hogy az orvoskongresszus járjon közben a Magyar Királyi Helytartótanácsnál a „gyügek” országos összeírása érdekében. Konkrét preventív lépéseket is javasolt a kiváltó betegség megelőzése érdekében: a folyók szabályozásának folytatására van szükség az egészségtelen mocsaras területek csökkentésére. A veszélyeztetett területeken gondoskodni kell a szükséges tápanyagokban és sókban gazdag ételekről. Meg kell tiltani a kretén személyek közötti házasságkötést. (Mindazonáltal Gerley erkölcstelennek tartja azt a korabeli felvetést, mely szerint – úgymond – „fajnemesítés” céljából katonaság elszállásolására van szükség a Csallóközben.) Rendkívül fontos a kretén gyermekek testi-lelki gondozása, nevelése. Mindezekre az intézkedésekre országos összefogás szükséges, és azt az illetékes hatóságoknak kell koordinálniuk. Ügyszerető orvosok bevonását sürgeti a kreténizmus elleni harcba, olyan szakembereket, akik azután egységes utasítás alapján végzik munkájukat (Daday, 1959, 146). *Ez utóbbi programpontjában Gerley tulajdonképpen egy jól szervezett, központosított irányítású, egységes közegészségügy kiépítésére is javaslatot tett.*

A pozsonyi főorvos javaslatai jelentős szakmai visszhangot keltettek. Javaslatait általában túl merésznek tartották, de a „gyügek” összírásának szorgalmazását egyöntetűen támogatták (Kiss, 1992, 19).¹²⁰

Gerley János 1865-ben hangoztatott éles kritikája és gyakorlatias programja nem hozott eredményt a kreténizmus megelőzése és a kreténizmussal élő személyek gyógyítva nevelésében. Eötvös József kultuszminiszter korszakalkotó jelentőségű népoktatási törvénye, az 1868. évi 38. törvény harmadik paragrafusa pedig egyenesen kizárta az „elmebeteg” és „tomp elméjű” gyermekeket¹²¹ a népiskolából: „Ragályos bajban vagy elmebetegségben szenvedők, avagy taníthatatlan tompa elméjűek kizárandók a nyilvános intézetekből” (1868: XXXVIII. 2).

A kreténizmusról és általában az értelmi fogyatékoságról folytatott szakmai diskurzusok Magyarországon csak a 19. század végén eredményeztek döntő fordulatot, a számukra létesített speciális nevelőintézetek

¹²⁰ Az első hivatalos népszámlálást 1869-ben bonyolították le. Ennek adatai szerint a történelmi Magyarország akkori területén a vakok száma: 18 523, a siketnémáké: 20 699, az elmebetegeké: 13 162, a hülyéké: 18 449 (Országos Magyar Kir. Statisztikai Hivatal, Pest, 1871; közli: Závoti Józsefné, 2009, 27).

¹²¹ Bár egységes fogalmi nomenklatúra az értelmi fogyatékoság egyes típusainak elkülönítésére akkor még nem létezett, a „tomp elméjű” kifejezés egyebek között a kretén gyermekekre is utalhat.

felállításával. *Frim Jakab (1852–1919)* tanító – egyéves külföldi tanulmányút után, melynek során külföldi intézeteket látogatott meg –, 1875-től kezdődően lendületesen kapcsolódott be az értelmi fogyatékosokról szóló diskurzusba olyan újságcikkek révén, amelyekben az értelmi fogyatékos személyek számára szervezendő intézet létesítését sürgette. Frim Jakab első cikkét „A hülyeiskola szükségessége” címmel jelentette meg a *Pesti Napló*-ban, 1875 februárjában.

Szabadtömjényes kapcsolatai révén még abban az évben Rákospalotán létrehozta a „Munka” nevű intézetet, amely csak 1877 februárjáig működött. Az átszervezett intézetet „Első magyar hülye-nevelő¹²² és ápoló intézet” elnevezéssel 1877-ben nyitja meg újra. Ez a lépés egy új korszak szimbolikus kezdete is a magyarországi gyógypedagógia történetében: az 1841-es abendbergi intézet létesítése után három évtizeddel nálunk is megkezdődött az értelmi fogyatékos személyek intézményes gyógyítva-nevelése.

A nemzetközi (elsősorban német nyelvterületen zajló) és a magyar kretenizmus-diskurzus hatása figyelemreméltó az értelmi fogyatékos emberekről alkotott társadalmi kép alakulása tekintetében.

A kretenizmus megjelenése a szakmai diskurzusokban és a laikus közbeszédben a 19. század elejétől – főleg az erőteljesen polgárosodó nyugati társadalmakban – jelentős mértékben átformálta az értelmi fogyatékos emberekről alkotott mentális képet. A kretenizmus „fölfedezése” révén az értelmi fogyatékos személyek is egyre láthatóbbakká válnak a társadalom szövetében. Egyértelmű, hogy a kretenizmus betegségként jelenik meg a szakmai és köztudatban. Megelőzésére, és következményeinek lehetőség szerint való elhárítására, a kretén személyek gyógyítva nevelésére törekedni kell. A kései felvilágosodás elkötelezett „perfektibilizáló” szándéka Guggenbühl és munkatársai törekvéseiben is tetten érhető. Olyan elkötelezett filantróp orvosok és más szakemberek jelentek meg, akik karizmatikus szervezőként, intézetalapítóként nemcsak az értelmifogyatékos-ügyet szolgálták, hanem hatékony és sikeres publicistaként és közszereplőként a nyilvánosság figyelmét is rá tudták irányítani erre az elhanyagolt területre. Ez a folyamat országoként más és más ütemben zajlott le. Az e téren is

¹²² Meg kell jegyeznünk, hogy a „hülye” szó – ami ma már a köznyelvi szókinccs alacsonyabb rétegeibe süllyedt, és degradáló kifejezéssé vált – akkor még a szakszókinccs pejoratív mellékíz nélkül használható eleme volt. A „hülye” szó a „hül” ige származéka. Jelentése itt nem a hőmérséklet csökkenésére utal, hanem a meghökkenésre, csodálkozásra. „Hülyének” nevezték egykoron azt, aki állandóan és ok nélkül csodálkozott. Ettől távra maradt és így „kihült” a szája.



28. kép. Frim Jakab. Divald Károly fénynyomata

jelentős fáziskésést mutató magyar társadalomban csak a 19. század utolsó évtizedeiben vált érzékelhetővé az érdeklődés felélénkülése.

Mindezzel párhuzamosan a szakmai diskurzusokban nyomon követhető a folyamat, amelynek során a – tradicionálisan tágabb határú – orvosi kompetenciába tartozó (mediko-pedagógiai) területek egy része átalakult és átkerült a gyógyító pedagógia, azaz a születőfélben levő gyógypedagógiai elmélet és gyakorlat hatáskörébe. Az új komplex tudomány, a gyógypedagógia a 19. század végén már az orvostudomány, a pszichiátria, a pszichológia és a pedagógia releváns tudásbázisát asszimilálva és továbbépítve alakítja ki interdiszciplináris karakterét és gyakorlatorientált arculatát.

7. Összegzés és következtetések

Kutatásunk eredményeit összegezve visszatérünk a disszertációnk első fejezetében bemutatott modellrendszerhez, amelyet Könczei György és Hernádi Ilona mutatott be (Könczei és Hernádi, 2011, Könczei, 2011). A modell elemei: morális modell, medikális modell, szociális modell és emberi jogi modell. Értekezésünkben e modell-rendszert választva (számos lehetséges fogyatékoságtudományi modell-rendszer közül) megkíséreljük az első két elem pontosítását, formálását.

1. Az antikvitás értelmifogyatékos-képét rekonstruálva arra a megállapításra jutottunk, hogy az ezekben a kultúrákban élő emberek értelmi fogyatékoságról alkotott képét egységes modellé szervezni nem lehet, legfeljebb szűkebb történeti-kulturális kontextusban érvényesülő narratívumokról beszélhetünk. A fogyatékoságnak (egyebek között az értelmi fogyatékoságnak) a bűnös emberre lesújtó isteni csapásként való értelmezése, és a fogyatékos ember stigmatizáltságának ebből való eredeztetése azonban ezekben a kultúrákban nem mutatható ki egységesen.

2. Az európai középkor évszázadainak mentalitásában már találunk olyan elemeket, amelyek jobban körvonalazható paradigmatis arculatot mutatnak.

Az értelmifogyatékos-kép már egységesebbnek mondható, mint az ókorban, még akkor is, ha tudjuk: a középkori emberek gondolkodásmódja, mentalitása is sok eltérést mutatott, többek közt a kulturális beágyazottság, a társadalmi helyzet és a személyes tapasztalat függvényében.

Az isteni megbocsátás és a tettekben megnyilvánuló felebaráti szeretet alapján állt a kolostori közösségek szerveződésével párhuzamosan felértékelődő karitás, amely elsősorban az elesett, rászoruló és közöttük a fogyatékos embereket befogadó és segítő gesztusban nyilvánult meg. Az első frank királyoktól kezdve törvényeket hoztak arra, hogy a karitás ne csak a világtól elvonuló szerzetesek mentalitásában jelenjen meg, hanem a tár-

sadalom legszélesebb rétegeiben is váljon viselkedést szabályozó értékke. Ez a törekvés segítette életre az első befogadó intézményeket, menedékházakat, asylumokat, amelyeket a rászoruló, elesett és fogyatékos emberek számára létesítettek.

Az is megfigyelhető, hogy a karitatív-segítő, befogadó társadalmi attitűd mellett a középkor végén már felerősödik a kisebbséghez tartozó emberek stigmatizálására, elzárására és végső soron száműzésére irányuló törekvés is. (Az irodalmi művekben feltűnő titokzatos bárka, a Bolondok Hajója pedig a kitzázítás, a száműzés metaforája lesz, a vízen úszó börtön, amely a megtisztulást szimbolizáló víztömegben lebegve a túlvilág felé viszi tehetetlen utasait.)

Mindezek összegzéséként a középkori értelmifogyatékos-emberkép jellemzésére a „kirekesztéssel szembeforduló karitatív modell” elnevezést tartjuk a legkifejezőbbnek.

3. A középkor végén, a reneszánsz és a reformáció korának mentalitását szemlélve már egyre nagyobb mérvű változásoknak lehetünk tanúi a mentalitás, a közgondolkodás terén. Az egyház szerepvállalása a fogyatékos gyermekek intézményes felkarolásában és megsegítésében egyre inkább visszaszorult, az elszigetelődő és befelé forduló kolostorok lakói már kevésbé vállaltak részt a világi karitatív munkában. A közgondolkodásban, mentalitásban gyökerező előítélet és stigmatizáció mind jobban növekedett a „bolond” kategóriájába sorolt értelmi fogyatékos emberekkel szemben. Megszületett tehát a „bolond” gyűjtőfogalma, amely gondolati kategóriába a többségi mentalitás mindenkit beleillesztett, akinek viselkedése a konvenciótól eltérő, zavaró, aki az elvárt világi és egyházi normákhoz nem illeszkedik. A róluk alkotott kép alakulását a szokatlantól, az idegentől, a megszokott társadalmi normától eltérő viselkedéstől való félelem határozta meg. Ez a xenofóbia motiválhatta az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek megítélését, és besorolását a többség számára veszélyt jelentők körébe. A félelem sokszor vált tömeghisztériává, és manifesztálódott boszorkányüldözésben, inkvizícióban, „boszorkányfattyak”, „váltott gyermekek” és „monstrumok” elpusztításában.

Az is láttuk, hogy az értelmi fogyatékoság bizonyos fajtáival, az értelmi fogyatékos emberek egyes csoportjaival szemben a többség nem mindig viselkedett kirekesztően. A Down-szindrómás fiatal emberek reneszánsz korabeli festményeken való – őket nem stigmatizáló, hanem a többiekkel egyenrangú személyként láttató – ábrázolásmódja ezt a kivételes helyzetet látszik igazolni. A korabeli színpadi művekben (a farce-komédiákban) és a képzőművészetben (kőmetszés-tematika) pedig a „bolondság” stilizált,

tárgyasult formát ölt. Olyan, mint a szennyező anyag: eltávolítható, ki-metszhető az ép testből éppen úgy, mint ahogyan eltávolíthatók a társadalom ép szövetéből a nemkívánatos, stigmatizált személyek.

Mindezek alapján a reneszánsz és a reformáció időszaka bolondsággal kapcsolatos attitűdjeinek összefoglaló megjelölésére a „fokozódó stigmatizálás és kirekesztés modellje” elnevezést tartjuk helytállónak.

4. A felvilágosodás korával foglalkozó fejezet tartalmát összegezve 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 az elmebetegek helyzete összefonódott a tágabb értelemben vett „bolond” gyűjtőkategóriájába sorolható személyek sorsával. A társadalmi többség őket is a kor kulturális-társadalmi normáitól jelentős mértékben eltérőnek, zavarónak, „abnormálisnak” tartotta. Kezdetben stigmatizálták, kirekesztették, illetve elzárták, később pedig olyan medikális kezelésnek vetették alá őket, amelyben a felvilágosodás pedagógiai optimizmusát visszatükröző jellemformálás, „normalizálás”, „perfektibilizálás” elemei váltak egyre erősebbé.

5. A foucault-i értelemben vett „nagy” elzáró intézménytípus, a „klasszikus” asylum jelentősége a 18. század végi kiteljesedett formájában kettős.

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

Másfelől viszont a nagy elzáró intézmények fejlődésük csúcán, a 18–19. század fordulóján utat nyitnak egy új korszaknak, amelyben már egyre markánsabban kettéválik az intézményrendszer a „gyógyító asylumok” és a „megőrző intézetek” felé.

6. A 19. században ez az intézményi differenciálódás egyre markánsabb formát ölt:

a) A korabeli (elsősorban francia orvos szerzők által folytatott) szakterminológiai diskurzus eredményeképpen egyre inkább az „idiócia” kategóriájába sorolt, gyógyíthatatlannak tartott értelmi fogyatékos személyeknek tovább működtek a már csak számukra specializálódott elzáró, megőrző, gondozó intézetek (Aufbewahrungsanstalt).

b) A pszichiátriai fogyatékosággal élő, „elmebeteg” személyek részére viszont új típusú, úgynevezett „gyógyító asylumok” (elme-gyógy-intéze-

tek) nyíltak meg, amelyekben a gyógyítva fejlesztő és személyiséget alakítóva korrigáló-nevelő (mediko-pedagógiai) funkciók erősödtek fel. (Ezekbe az intézetekbe kivételképpen értelmi fogyatékos személyek is bekerülhettek, illetve benn maradhattak.) Az elmegyógyintézetekben a 19. század folyamán egy ideig tovább élt a 18. századi gyökerekre visszavezethető „morális kezelés” (moral treatment) gyakorlata – kiegészülve a fejlődő orvostudomány szakmai repertoárjába tartozó kezelésekkel, terápiákkal. Később, a század folyamán a medikális, gyógyszerekkel gyógyító jelleg válik jellemzővé. Ezt jól demonstrálta a 19. század elején még domináns (német eredetű) „romantikus” pszichiátria és a „szomatikus” irányzat diskurzusának eredménye, amely az utóbbi előretöréséhez vezetett.

Mindez egy nagyon fontos társadalmi mentalitásbeli változást hozott. A 19. században megerősödő szomatikus paradigma, melynek alapja a mentális betegségek idegrendszeri lokalizációjának keresése, helyreállította a páciensek emberi méltóságát, amelyet a „bolond” (lunatic) kategóriájába való besorolás korábban megtépázott (Porter, 2002, 144). Az orvosi-medikális-medicinális eszközökkel történő „elme-gyógyítás” páciensének, a „betegnek” ekkor már olyan társadalmi szerep jut osztályrészül, amely még méltóságot is kölcsönöz viselőjének. Az elmebeteg tehát már nem szálnalmas figura többé, hanem betegségét méltósággal viselő, tiszteletet érdemlő ember, akit az új eredményekben bővelkedő orvostudomány képviselője, az orvos szabadít meg szenvedéseitől. (Ez a korszak nemcsak az őrült, a „bolond” embert emancipálta tiszteletet érdemlő elmebeteg emberré, hanem az orvosra is a testi-lelki bajoktól megszabadító „szent ember”-ként tekintett, mintegy szakrális síkra emelve e hivatást és annak gyakorlóját.)

Szinte „divattá” válik az elmegyógyintézetek igénybevétele – jellemzően a gyógyíthatónak diagnosztizált páciensek esetében. Ez a gyorsan felívelő népszerűség aztán a század végére a gyógyító asylumok diszfunkciójához vezetett. A drámai mértékű túlterhelés, a kapacitás- és szakemberhiány miatt akkor már nem voltak képesek gyógyítani, legfeljebb csak megőrizni a rájuk bízott ellátottakat.

A 19. század folyamán az elmebetegség és az idiócia témakörében folytatott szakmai diskurzusokban sajátos kettősség erősödött fel:

Egyfelől a pszichikai problémával, elmebetegséggel élő emberek egyre jobban „láthatóvá” váltak a 19. századi erőteljesen fejlődő nyugati társadalmakban és kultúrákban. Státuszuk értéke – a szomatikus betegséggel való élés, a „betegszerep” pozitív megítélése következtében – növekedett. Az elmebetegséget mediko-pedagógiai eszközökkel befolyásolhatónak, gyógyíthatónak tartották.

Másfelől az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek – a 19. század első felében – szinte teljesen „láthatatlanok” maradtak. Továbbra is az őket megtartó családban, falusi közösségben, a számukra kis számban létesített „megőrző intézetekben” („Aufbewahrungsanstalt”), vagy az emberbaráti gesztusból megnyíló elmeegógyintézetben helyezték el őket.

Ez a folyamat akkor változott meg, amikor a 19. század elején a közvélemény figyelmét felkeltette egy sajátos „endémiás tájbetegség”. A század folyamán felerősödött egy orvos-szakmai diskurzus, amely a kretenizmusról, illetve a kretenizmussal élő gyermekekről és felnőttekről szólt. Erőfeszítések történtek a betegségeként definiált jelenség okainak feltárására, megelőzésére és esetleges gyógyítására, a kretén személyek fejlesztésére, nevelésére.

A korszak összefoglalásaképpen megállapíthatjuk, hogy a 19. század során a korábbi időszakokat jellemző bolondsággép kétfelé ágazik. A pszichiátriai fogyatékossgal élő elmebetegek szerepe felértékelődik, a közvélemény őket tiszteletre méltó, gyógyítható embereknek látja. Az értelmi fogyatékos emberek láthatóvá válásának folyamata csak jóval lassabban halad előre. Az ő esetükben a kretenizmus-diskurzus, valamint az abba bekapcsolódó reformer orvosok és gyógyító szemléletű pedagógusok elszánt figyelemfelhívó, felvilágosító munkája hoz lassú átformálódást a közgondolkodásban. Ennek következtében a kretén személyek és más értelmi fogyatékos emberek gondozásának és gyógyítva nevelésének ügye a 19. század során már egyre inkább társadalmi közügyként kezd tematizálódni.

Kutatásunk egyik összegző eredménye volt annak felismerése, hogy az emberalakító, prefektibilizáló szándék nemcsak a gyakorlati pedagógia, az elméleti neveléstudomány és az egyre erőteljesebben szerveződő intézményrendszerek területén érezte hatását, hanem a korabeli tágthatáru orvostudomány és gyakorlati orvoslás terén is. Eredményeink is megerősítették, hogy az orvostudomány és a gyógyító orvoslás kompetencia-határai akkor még képlékenyebbek és átjárhatóbbak voltak. Korabeli orvos szerzők pedagógiai tárgyú műveinek tanúsága szerint erőteljesen foglalkoztatta őket az emberalakítás, a nevelés kérdésköre is (Heinroth, 1823, Heinroth, 1825, Reil, 1803).

A felvilágosodás medikális, orvosi, pedagógiai és andragógiai fejlesztő törekvéseiből álló komplex hatásrendszer jellemzésére, illetve az adott korszakban működő asylumok tevékenységének leírására a Charles-Olivier Doron idézett tanulmányában használt „mediko-pedagógia” kifejezés alkalmazását tartjuk legkifejezőbbnek (Doron, 2015). E fogalom beemelésével egyúttal a (gyógy)pedagógiatörténeti, fogyatékossgtörténeti kutatásokban alkalmazott tradicionális fogalmi rendszer egy ponton történő kiegészítésére is javaslatot teszünk.

8. English Summary

The evolution of mental representation of the mentally disabled children and adults - in the light of institutions promoting separation or healing and development - from the beginnings to the end of the 19th century

1. The subject of the thesis and the research on which it is based

The main topic of the research on which the dissertation is based is the mental representation formed by the society about the mentally handicapped children and adults in Hungary, in other words the history of the „mental retardation-image“. Reconstruction was carried out from the antiquity until the end of the 19th century and it was done on the basis of available literature in consideration with the points of view provided by the history of mental state representation and that of the children. After the analysis and interpretation of primary and secondary sources found during the research, our aim was to provide a synthesized analysis on the different forms of representations of mental disabilities that could both coexist in an era and vary by the change of historic times.

Going through the history of childhood and mentality the social and institutional context made it necessary to expand our research to the history of the formation and differentiation of institutions with the purpose of separation, healing, and development of those with mental disabilities and stigmatized by society in other ways. Reconstruction of the historical background was carried out from the beginnings (from the first appearance of the asylums established to lock away people classified as „fools“) to the end of the 19th century. By that time the establishment of institutions that hosted and helped in the development of people with mental disabilities has begun.

2. The interpretation of the representation of people with mental disability in historical context

Increasing number of authors draw attention to the fact that considerable progress has been made concerning the research themes, theoretical background and applied methods in both international and hungarian researches of pedagogy-history in the last decades (Tenorth, 1997, Németh, 2011). The changes in research and theoretical paradigms have visible consequences: the increasing distance from classic historical perspectives and the increasing proximity to interdisciplinary approaches. This change can be well perceived in the awareness-raising effect of social history, cultural history and historiography of post-modern on education-history writing (Németh, 2011, 149-150.). Childhood-history writing based on mentality-history was introduced by Philippe Ariès (1960), whose classic theses are now the subject of debate, but his science-forming and awareness-raising importance is unquestionable.

According to childhood-history authors of recent decades childhood is a social construct born of a given time period and social-cultural environment (Hawes and Hiner, 2000, Szabolcs, 2011, Jencks, 1996, Hendrick, 2000). Part of this childhood constructed in a specific socio-historical environment is the image of the child, in other words the abstract mental representation of the child. The image of the child is a mental construction that is derived from the opinions, theories, concepts, narratives, and expectations of people of a given era and culture organizing the construction into tighter or looser mental structures.

Accordingly we interpret the perception of the mentally handicapped children and adults as a mental construct that reflects the thoughts, beliefs, theories, concepts (and preconceptions), prejudices and other narratives of a particular era and culture.

Therefore the perception of the mentally handicapped children and adults in a given era and culture can not be considered as a homogeneous unit. Discourse between different mental constructs based on different beliefs and ideological foundations can be found in different historical eras and cultures. Nowadays coexistent, „argumentative” children-images also can be found even in the majority of childhood-history publications about healthy children. (See, for example Golnhofer and Szabolcs, 2005. Szabolcs, 2011.)

3. The interdisciplinary nature of the research

When following the changes in perception of the mentally handicapped children and adults we relied heavily on the results of the general child-history, its theories, scientific concepts, and research methods.

Because of our topics uniquely interdisciplinary nature, for creating the background of the research we used the results of related disciplines, such as special education, special education-history, disability-science, disability-history, psychology-history, history of medicine. We also took into account the results of young disciplines such as the history of mentality and the history and psychohistory of everyday life belonging to the framework of new history.

4. Methods used during the research and models aiding the interpretation of results

1. During research according to the nature and content of available sources we used the classic investigative, analysing, and interpretive methods. After the critical analysis and comparative interpretation of the primary and secondary source texts we gave a synthesized summary about the disability-image in the examined eras and cultures.

2. The reconstruction of the image of mentally handicapped children and adults made it necessary to explore the institutional background in which the image of the mentally handicapped most strongly manifested in each of the eras. Therefore, we analyzed - among other things – the development of institutions first separating then curing and developing people with mental disabilities in Europe. In the focus of our investigation were the French, English, German and Hungarian institutions. This way the historical research was completed with the reconstruction of institutional history.

3. Among the applied methods were the analysis and interpretation of contemporary professional discourses (medical, psychiatric, educational) about mental disabilities and mental health problems that were relevant to our topic. Such relevant discourse took place in the 18th century and the early decades of the 19th century amongst French and German medical-psychiatric circles about the differential diagnosis of mental retardation. To refer to this discourse the name „idiocy talk” is used.

The processing and interpretation of contemporary (German, French, English and Hungarian) source texts confronted us with an unsolved research methodology problem that originates from the significant differences between the scientific terms used at the time - covered by the research - and today.

Historians Miklós Kőszeghy and Szabolcs Parragh call attention to the fact that „... there were no disabled people in history”, that is until the 19-20. century there were no sufficient terms with which the social situation of people with disabilities and their relationship with the majority could have been described. „In a sense, it comes to it again - the authors wrote - that we ask the wrong questions when we are looking at the situation of disabled people of the past. Because in fact, the unified social rejection or acceptance are such conditions that were unknown institutionally - and therefore linguistically - until the late modern age” (Kőszeghy and Parragh in: Zászkaliczky and Verdes, 2010. 532). Thus, we stayed away from searching for concepts of the current special education and disability-science in old texts, and projecting the modern concepts, expectations, or professional attitudes to the past. However, „the lack of understanding of the present inevitably arises from the lack of knowledge of the past.” (Jacques Le Goff cites the words of Marc Bloch, 2005, 16). We believe that the researcher’s „presence in the present” („Sitz im Sein”) and up-to-date knowledge can contribute to a sufficiently differentiated and humble analytical approach to the examined historical periods.

The outlined theoretical-methodological considerations and problems have also contributed to the fact that when determining our topic we narrowed down our discussion to the perception of the mentally handicapped children and adults in history instead of the perception of all forms of disability.

To illustrate the relationship between the facts that the research of the primary source texts revealed we used the theoretical modeling of social sciences. The sociological model - according to our interpretation - is a mental construction, in which we highlight the important elements of an examined socio-historical reality and connect them with each other in order to find interpretive-explanatory principles to describe the system as a whole. In our research the disability-science model was applied presented by György Köncei and Ilona Hernádi in several publications (Köncei and Hernádi, 2011.). This model also has a historical-chronological dimension and the following are its components distinguished by the authors: 1. moral model, 2. medical model, 3. social model, 4. human rights model. In our dissertation we chose to differentiate and re-interpret the first two elements (moral and medical) of this model on the basis of historical sources.

5. Research questions

After processing the secondary literature on the subject, the following research questions arose:

1. Can theoretical modeling be used for reconstruction of the mental representation of disabilities or must we settle only for the concrete analysis of the „mental retardation image” in specific texts?
2. The subject of our research is the institutionalization of the „mental retardation image” and the development of the institutional background supporting this image. We seek the answer to the question whether the mentally disabled children and adults stood out in their „isolation” (Foucault) among the other outcasts carrying a wide variety of stigmas, from the late Middle Ages until the 19th century. In other words: were the people with mental disabilities „visible” among the crowd of other people shut in asylums?
3. While examining the historical development of the „mental retardation image” in our research we focus on the contemporary intellectual, philosophical and pedagogical trends, that were critical in shaping the scientific and layman’s point of view at the time. We believe that the Enlightenment has paramount importance among these trends. The question arises whether during the Enlightenment the optimistic pedagogical trend with its intentions for perfection can also be detected in cases of people with mental disabilities.
4. Childhood-history and theories of history research results had shown that during the Enlightenment most educational trends in the 18-19th century considered even the healthy child - at least compared to the ideal of human wholeness - disabled to some degree who has the potential to become a valuable person through education (Pukánszky, 2005). The question is that how the widespread educational ambitions - that had practically no boundaries - materialized in the life of people with mental disabilities during the centuries of the Enlightenment. Did the medical or the pedagogical approach dominated, or did they form some sort of synthesis of the two perspectives?

6. Reconstruction of the „mental retardation image” of different historical periods

According to the reconstructed image of mental retardation in antiquity the term „disability” did not exist in the modern sense in those cultures, therefore no single attitude has formed in the mentality of the people. The image of people living with disabilities differed even within a certain culture. General feature of this era is that most people viewed diseases and disabilities (mental disability as well) as the punishment of angry gods or other supernatural powers. However, despite the stigma of punishment the image and social situation of the people with different types of disabilities still varied (Braddock and Parish, 2001. 14.).

Accordingly, the image of mentally handicapped people of different cultures in the antiquity could not be organized into a single model, we can only talk about separate narratives in historical-cultural context. The interpretation of disabilities (mental disability as well) as god’s punishment and the stigmatization of disabled people, however, can not be detected consistently in these cultures.

During the European Middle Ages we can find elements that have outlined a more paradigmatic image. The „mental retardation image” was somewhat more consistent than in ancient times, even if we know that the medieval mindset, mentality showed many differences, depending on the people’s different cultural, social status and personal experience. The general rule of charity led to helping gestures toward the fallen, people in need, and people with disabilities. In this environment were the first hosting institutions, shelters, and asylums established for the people in need, the fallen, and people with disabilities.

It is also apparent that next to the social attitudes of charity and aid, at the end of the Middle Ages the intention for stigmatization, segregation and banishment of people belonging to a minority also arose. In literature the mysterious ark, the Ship of Fools becomes a metaphor for exile, a floating prison drifting towards the afterlife with its passengers on the body of water symbolizing purification.

To sum up we believe that the model of „charity against segregation” could describe the best the „mental retardation image” of the medieval times.

At the end of the Middle Ages, during the Renaissance and the Reformation greater changes can be witnessed in mentality and public opinion. The church has a significantly smaller role in helping children with disabilities and their institutionalization, the residents of introverted and iso-

lated monasteries took less and less part in charity work. The term „fool” was established as a collective term under which everyone belonged whose behavior was confusing or different from the conventional, who did not fit into the expected secular and religious norms.

The evolution of the image of fools was driven by fear of the unfamiliar, the strange, the unusual. Probably this xenophobia motivated the classification of the mentally disabled children and adults as creatures who represent a danger for the majority. Fear often became mass hysteria and led to witch hunts and manifested in inquisition.

However we also found that people with certain kinds of mental retardation were spared the hostility of the public. Portraying young people with Down's Syndrome on Renaissance paintings – where they are not stigmatized but are in a par with the normal people - seems to confirm this exceptional situation (Levitas and Reid, 2003, Starbuck, 2011, Leach, 2013a and 2013b). „Madness” takes a kind of stylized, objectified form in contemporary theatrical works (farce-comedies) and visual arts (stone-cut theme). It is considered to be a „contaminating, destructive substance” similar to sin, which is according to the common medieval beliefs is to be „washed off and destroyed” (Huizinga, n.d. 208). Insanity can be removed, excised from the intact body just like undesirable, stigmatized people can be removed from society.

Based on these attitudes towards fools during the Renaissance and the Reformation we believe the model of „increasing stigmatization and segregation” provides the best description.

We can say as a conclusion that during the Enlightenment, the Middle Ages, the Renaissance, up until the beginning of the 19th century, in the Western European societies the situation of people with mental disabilities intertwined with the fate of the „fools”. The majority of people saw them as confusing, different from the social norms, and considered them „abnormal”. Initially they stigmatized, segregated or locked away them. Later people with mental disabilities were subjected to medical treatment that expressed the pedagogical optimism of the Enlightenment about character formation, „normalization”, and „perfectionism”.

The „big” segregation-type institution, the „classic” asylum - in the sense of Foucault (Foucault, 2004) - fulfilled a dual form at the end of the 18th century. On the one hand it crowned, but did not close the period of the Enlightenment's moral development. The development and normalization of people with mental disabilities, „fools”, and psychiatric patients with educational tools continued in institutions of subsequent eras. On the other hand, the major segregation-type institutions at the top of their evolution,

at the turn of the 18-19. century opened the way to a new era. By this time, the difference is more and more pronounced in the institutional system between the „healing asylums” and the „hosting institutions”.

In the 19th century this institutional differentiation become more definite:

- a.) Segregation-type, hosting, and care institutions were established only for people with mental disabilities who fell into the „idiocy” category and were diagnosed incurable by the contemporary terminology (primarily from German and French medical authors).
- b.) A new type of so-called „healing asylums” (institutions for curing the mind) were established for psychiatric patients, which were home to the development of healing, correcting, personality-education (medico-pedagogical) features. In exceptional situations mentally disabled people could get into such institutions and were allowed to stay.

In the healing asylums during the 19th century still remained the practice of „moral treatment” - that can be traced back to the 18th century - accompanied by medical treatments and therapies. The so-called „moral treatment” (*traitement moral*) appeared in the last decades of the 1700s among the methods used in the asylums which displaced the tie-down, physical abuse, and physical coercion of people with mental disabilities. The purpose of the treatment was to observe the spiritual life of inmates, influencing their behavior with psychological and pedagogical methods, and forming their way of thinking and moral habits.

Later in the century the medical nature of the treatments became more pronounced. This process is well demonstrated by the results of the discourse of „romantic” psychiatry (of German origins) (eg. Reil and Heinrich) – dominant in the early 19th century - and „somatic” trends (eg. Jacobi and Griesinger) that led to the advance of the latter.

During the 19th century a particular duality appeared in the professional discourse about mental illness and idiocy:

On the one hand people with mental health problems have become more and more „visible” in the 19th century in the developing western societies and cultures. The value of their status - as a result of the positive acceptance of their somatic disease, their „sick role” - increased (see Porter, 2002). Mental illness was believed to be curable with medico-pedagogical methods.

On the other hand, the mentally disabled children and adults - in the first half of the 19th century – remained almost completely „invisible”.

They remained hidden in their families, villages, communities, in the care institutions or healing asylums.

This situation changed slightly only when in the early 19th century a special „endemic disease” attracted the public attention, the cretinism.

During the century an intensified medical professional discourse began about cretinism, about children and adults living with cretinism. Efforts were made to explore the cause, prevention, and possible cure of diseases and to help people living with cretinism.

To give a summary of the era we can say that the „retardation image” of the previous periods divided into two branches during the 19th century.

1. *The status of psychiatric patients became more appreciated, the public sees them as people in need of healing (Porter, 2002).*
2. *People with mental disabilities become visible only in a process moving forward slowly.*

In their case, the cretinism discourse, the reformer special-education teachers work, and healing-development institutions’ openness (eg. Guggenbühl’s „Abendberg” - institution) slowly transformed the public opinion. As a result, the healing and development of people with cretinism and people with mental disabilities became more and more a public issue during the century.

7. Response to the research questions

1. The research confirmed our belief that creating a model works well for highlighting the major relationships of individual methods during different ages and cultures to reconstruct the image of mental disability. We refrained from drawing overly general conclusions based on the source material that was often highly deficient. In the society of different eras’ „cultural subsystems” many different „mental retardation images” coexisted - as the healthy child image also shows diversity if we look at it more carefully. We can only limit ourselves to determine what features of a specific era became dominant in the specific culture among the other existing mental disability images.

2. Based on the experience of our research we can state that people with mental disabilities were visible only very slightly in the examined period. They merged with the stigmatized and excluded people in the big „segregation institutions „ (if they were brought in there at all), and thus remained almost unnoticed. They became visible only from the time when

the idiocy-discourse intensified during the early 19th century, when mental disability gradually became a more pronounced independent category within the medical and psychiatric literature. Or when specific authors and medical practitioners listed them as incurable patients separating them from the curable psychiatric patients and „expelled” them from the healing asylums (Reil, 1803, D’Ester, 1842, Shorter, 1997, Porter, 2002).

3. During our research we clearly sensed the manifestation of optimistic educational-perfectionism during the Enlightenment, the therapeutic intentions regarding psychiatric patients in healing asylums of the 19th century, and that of physicians, teachers, and special teachers directing healing, developing, and teaching institutions.

4. Our research provided an interesting finding: the intention of perfection, improvement of people had an impact not only in the field of practical education, theoretical science of education, and on the increasingly organized school systems, but also on the contemporary medical science and practical medicine. Our results confirmed that the competency-boundaries of medical science and practical medicine were more flexible and permeable. According to contemporary medical authors’ works of pedagogical subjects show that they were also strongly concerned with the improvement and education of people (Heinroth, 1823, Heinroth, 1825, Reil, 1803).

To describe the medical, pedagogical, and andragogical developing ambitions’ complex effects during the Enlightenment and the character of asylums in that period we believe that the term of „medico-education” used by Charles-Olivier Doron is the most expressive (Doron, 2015). By incorporating this concept we propose the completion of the traditional terminology of (medical) education history and disability-history.

8. Further research perspectives

During the research and the completion of the dissertation methodological and substantive questions were raised that require further investigation. The processing of the source material also introduced new subjects and new interdisciplinary approaches. Further research is necessary in order to grasp the changes of the 20th-21th centuries. The examination of the two other paradigmatic principles of social and human rights models in the context of childhood-disability history and disability-image history.

Irodalom

1. Elsődleges források

1.1. Törvények, rendeletek, konvenciók, állásfoglalások

1868: *XXXVIII. törvénycikk a népiskolai közoktatás tárgyában*. Ministeri utasítások a megyei tanfelügyelők, a tankerületi iskola-tanácsok, a községek, a községi iskolaszékek és a Budapesti iskolatanács számára. Tantervek a nép- és polgári iskolák számára. A tanító-képezde szervezete. Hivatalos kiadás. Kiadja Ráth Mór, Pest, 1869.

Egyesült Nemzetek Szervezete: A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény. In Kőnczei György (sorozatszerkesztő, 2009): *A fogyatékossgal élő személyek jogai. A legfontosabb nemzetközi egyezmények*. Fogyatékossgtudományi Tanulmányok IX. Disability Studies. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. URL: <http://mek.oszk.hu/09500/09524/09524.pdf> [2016.09.22.]

ENSZ Egészségügyi Világszervezet (2003): *A funkcióképesség, fogyatékossg és egészség nemzetközi osztályozása*. WHO, Budapest.

United Nations (2006): *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. URL: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> [2016.09.22.] URL: http://reader.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb10472394_00001.html [2016.09.22.]

Werbőczy István (1844): *Werbőczy István' Hármaskönyve*. Az MDXVII-i eredti kiadásra ügyelve magyarul kiadta a Magyar Tudós Társaság. Eggenberger József és Fia acad. könyvtárosoknál, Pesten. URL: http://real-eod.mtak.hu/3005/1/Verb%C5%91czi_Istv%C3%A1n_H%C3%A1rmask%C3%B6nyve.pdf#page=9&zoom=auto,-202,616 [2016.09.22.]

WHO (1980): *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. World Health Organization 1980, Geneva, 1985.

1.2. Magyar és nem magyar szerzők magyarul (is) megjelent szakkönyvei, monográfiái, traktátusai

Comenius (1992): *Didactica magna*. Seneca Kiadó, Pécs.

Erasmus (1913): *A gyermek nevelése. A tanulmányok módszere*. Fordította: Péter János. Budapest.

- Erasmus (1913): A gyermekek korai erkölcsös és tudományos nevelése. In Erasmus: *A gyermek nevelése. A tanulmányok módszere*. Budapest.
- Erasmus (1958): *A balgaság dicsérete*. Fordította: Kardos Tibor. Magyar Helikon Könyvkiadó, Budapest.
- Locke, John (1914): *Gondolatok a nevelésről*. Fordította, bevezetéssel és jegyzetekkel ellátta Mutschenbacher Gyula. Kiadja a Kath. Középiskolai Tanáregyesület, Budapest.
- Márki [Márkli] József (1843) *Neveléstan, melyet Szilasy János, szombathelyi e. m. áldozópap, egyházi tud. doctora' s. a. t. s. a. t. hasonló nevű munkájából szerkeszte Márkli József*. Pesten, Trattner – Károlyi' betűivel.
- Oláh Gusztáv (1903): *Az elmebetegségek orvoslása*. Pfeifer Ferdinánd, Budapest.

1.3. Idegen nyelveken megjelent szakkönyvek, monográfiák

- Brissot de Warville, J. P. (1781): *Théorie des lois criminelles*. I–II. Paris.
- Chiaruggi, Vincenzo (1793,1794): *Della Pazzia in Genere, e in Spezie* – Trattato Medico-Analitico con una Centuria di Osservazioni. Presso Luigi Carlieri, Tomi I. II. III. Firenze.
- Cullen, William (1769): *Nosology: or a Systematic Arrangement of Diseases*. C. Stewart and Co. Edinburgh.
- De Sauvages, François Boissier (1772): *Nosologie Méthodique*. Gouvion, Lyon.
- Esquirol, Jean-Étienne Dominique (1838): *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. I–II. Chez, J.-B. Baillière, Paris. URL: <https://books.google.hu/books?id=ejcUAAAQAAJ&hl=hu&pg=PP1#v=onepage&q&f=false> [2016.09.22.]
- Esquirol, Jean-Étienne Dominique (1845): *Mental Maladies. Treatise on Insanity*. Translated from French with Additions by E. K. Hunt, M. D. Lea and Blanchard, Philadelphia. URL: <https://archive.org/details/mentalmaladiestr00esqu> [2016.09.22.] Falret (1864): *Des maladies mentales et les asiles d'aliénés*. Paris.
- Gall, Franz Josef és Spurzheim, Johann Gaspar (1810–1818): *Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux par la configuration de leurs têtes, par J. F. Gall et G. Spurzheim*. Vol. I–III. F. Schoell, Rue des Fossés, S. Germain-K'Auxerrois, Paris.
- Griesinger, Wilhelm (1845, 1861): *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, für Ärzte und Studierende*. Verlag von Adolph Krabbe, Stuttgart. URL: http://www.deutschestextarchiv.de/book/view/griesinger_psychische_1845?p=17 [2016.09.22.]
- Reil, Johann Christian (1803): *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen*. In der Curtschen Buchhandlung, Halle.

- Heinroth, Johann Christian August (1818): *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkt aus entworfen.* Erster oder theoretischer Teil, Zweiter oder praktischer Theil. F. Vogel, Leipzig. URL: http://reader.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb10472393_00005.html [2016.09.22.]
- Heinroth, Johann Christian August (1823): *Lehrbuch der Seelengesundheitskunde* (In zwei Bänden) Vogel, Leipzig.
- Heinroth, Johann Christian August (1825): *Anweisung für angehende Irrenärzte zu richtiger Behandlung ihrer Kranken. Als Anhang zu seinem Lehrbuche der Seelenstörungen.* F. C. W. Vogel, Leipzig.
- Heinroth, Johann Christian August (1828): *Von den Grundfehlern der Erziehung und ihren Folgen. Für Eltern, Erzieher, und psychische Ärzte.* F. C. W. Vogel, Leipzig.
- Jacobi, Maximilian (1834): *Ueber die Anlegung und Einrichtung von Irren-Heilanstalt: mit ausführlicher Darstellung der Irren-Heilanstalt zu Siegburg.* Verlag von G. Reimer, Berlin.
- Jacobi, Maximilian (1844): *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde*, vol. 1. Weidmann, Leipzig.
- Kant, Immanuel (1781, 1787): *Kritik der reinen Vernunft.* Das Bonner Kant-Korpus. Elektronische Edition der Gesammelten Werke Immanuel Kant's. URL: <https://korpora.zim.uni-duisburg-essen.de/kant/aa03/> [2016.09.22.]
- Kant, Immanuel (1901): *Über Pädagogik.* Mit Kant's Biographie herausgegeben von Prof. Dr. Theodor Vogt. Dritte Auflage, Langensalza, Verlag von Hermann Beyer & Söhne.
- Linnaeus, Carolus (1759): *Genera Morborum.* Johannes Schröder, Göteborg. URL: https://books.google.hu/books/download/Genera_morborum.pdf?id=PYfSuzuggSYC&hl=en&capid=AFLRE73AyQCwERiBSKdA3R0tWvFBvBDfnq8S5bE9jHd7qd4Wu4i76HybunXJjA7ZhYe-rl3NU-AstYiYhJ2e48JwepEseP4BEKA&continue=http://books.google.com/books/&redir_esc=y [2016.09.22.].
- Pinel, Philippe (1798): *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine.* L'Imprimerie de Crapelet, I–II. Paris.
- Pinel, Philippe (1801): *Traité Médico-Philosophique sur L'Aliénation Mentale, ou la Manie.* Richard, Caille et Ravier, Paris. URL: <https://archive.org/stream/traitmdicoph00pine#page/n35/mode/2up> [2016.09.22.]
- Pinel, Philippe (1818): *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine.* Paris, Chez J. A. Brosson, Librairie, rue Pierre Sarrazin. Tome troisième, Sixième édition.
- Pinel, Scipion (1836): *Traité complet du régime sanitaire des aliénés ou Manuel des Établissements qui leur sont consacrés.* Imprimerie de Malteste, Paris.
- Schreber, Moritz (1858): *Kallipädie oder Erziehung zur Schönheit durch naturgetreue und gleichmässige Förderung normaler Körperbildung, lebensstüchtiger Ge-*

sundbeit und geistiger Veredelung und insbesondere durch möglichste Benutzung specieller Erziehungsmittel. Leipzig.

Sollier, Paul (1891): *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile.* Alcan, Paris. URL: <https://books.google.hu/books?id=KKmHgCLc1K4C&lpg=PA6&ots=28-nJj6s24j&dq=imbecillitas%20ingenii&hl=hu&pg=PA6#v=onepage&q=imbecillitas%20ingenii&f=false> [2016.09.22.]

Tuke, D. H. (1882): *Chapters on the History of the Insane in the British Isles.* London. URL: <http://www.gutenberg.org/files/31185/31185-h/31185-h.htm> [2016.09.22.]

Tuke, Samuel (1813): *Description of the Retreat an Institution near York for Insane Persons of the Society of Friends Containing an Account of its Origin and Progress the Modes of Treatment and Statemet of Cases.* Published by Isaac Peirce, Philadelphia. URL: <https://archive.org/stream/2575045R.nlm.nih.gov/2575045R#page/n1/mode/2up> [2016.09.22.]

Viszánik, Michael (1845): *Die Irrenheil- und Pflgeanstalten Deutschlands, Frankreichs, sammt der Cretinen-Anstalt auf dem Abendberge in der Schweiz, mit einigen Bemerkungen.* Druck und Verlag Carl Gerold, Wien. URL: <https://books.google.hu/books?id=owI9AAAAcAAJ&lpg=PA145-&ots=zXXCfEB1EC&dq=Pflgeanstalt%20zu%20St.%20Thomas%20bei%20Andern&hl=hu&pg=PA143#v=onepage&q=Pflgeanstalt%20zu%20St.%20Thomas%20bei%20Andern&f=false> [2016.09.22.]

Vogel, Rudolph, A. (1764): *Definitiones Generum Morborum.* Litteris Ioannis Henrici Schulzii Acad. Typogr., Gottingae.

Voisin, Felix (1826): *Des causes morales et physiques des maladies mentales, et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie et le satyriasis.* Chez, J.-B. Ballière, Paris.

Voisin, Felix (1830): *Applications de la physiologie du cerveau. A l'étude des enfants qui nécessitent une éducation spéciale. Examen de cette question: Quel mode d'éducation faut-il adopter pour les enfans qui sortent de la ligne ordinaire, et qui, par leurs particularités, natives ou acquises, forment communément la pépinière des aliénés, des grand hommes, des grands scélérats et des infracteurs vulgaires de nos lois?* Éverat, Imprimeur, Rue du Cardan, Paris.

Voisin, Felix (1839): *De l'homme animal.* Béchet et Labé Libraire, Place de l'École de Médecine, Paris.

Voisin, Felix (1843): *De l'idiotie chez les enfans, et autres particularités d'intelligence ou de caractère qui nécessitent pour eux une instruction et une éducation spéciales, de leur responsabilité morale.* Chez, J.-B. Ballière, Paris.

Voisin, Felix (1847): *Du traitement intelligent de la folie et application de quelques uns de ses principes à la reforme des criminels.* Chez, J.-B. Ballière, Paris.

Voisin, Jules (1893): *L'idiotie. Hérité et dégénérescence mentale psychologie et éducation de l'Idiot. Leçons professées a l'hospice de la Salpêtrière.* Ancienne Librairie Germer Baillié et Co. Félix Alcan, Éditeur, Paris.

1.4. Magyar nyelven megjelent tanulmányok, jelentések, cikkek

Bugát Pál és Flór Ferenc (szerk., 1841): Örjintézet Pesten. *Orvosi Társ*, Új folyamata, 6. félév, 1–25. sz. 399–400. URL: https://library.hungaricana.hu/hu/view/ORSZ_ORVO_OT_1841_06/?pg=409&layout=s&query=p%C3%B3lya [2016.09.22.]

Fabinyi Rudolf (1906): Jelentés az elmebetegek családi ápolásáról Dicsőszentmártonban. In *Magyarország elmebeteg ügye az 1906. években*. Belügyminisztériumi kiadás, Budapest, 100–109.

Jelenkor, 1830. 100. szám, december 15. Pest. URL: https://adtplus.arcanum.hu/hu/view/Jelenkor_1838/?query=Jelenkor%201838&pg=394&layout=s [2016.09.22.]

1.5. Idegen nyelven megjelent tanulmányok, jelentések, cikkek

Belhomme, Jacques-Étienne (1824–1843): *Essai sur l'idiotie, propositions sur l'éducation des idiots, mise en rapport avec leur degré d'intelligence*. Librairie de Germain-Baillière, Paris. URL: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5754074m> [2016.09.22.]

D'Ester, Karl (1842): *Ein Wort über die öffentlichen Irrepflege im Allgemeinen und über die Irrenheilstalt zu Siegburg in's Besondere. Zur Verständigung den Mitgliedern des Rheinischen Provinzial-Landtages vertauungsvoll gewidmet von Dr. Karl D'Ester praktischem Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer*. I. & W. Boisserée, Köln. URL: <http://www.floerken.de/texte/1842%20ester.htm> [2016.09.22.]

Defoe, Daniel (1697): *An Essay upon Projects*. London. URL: <http://www.gutenberg.org/files/4087/4087-h/4087-h.htm> [2016.09.22.]

Desportes, Eugene-Henri (1823): *Rapport fait au conseil general des hospices civils de Paris dans sa seance du 13 novembre 1822, sur le service des aliens, traites dans les etablissemens de l'administration, depuis le 1er. janvier 1801 jusqu'au 1er. janvier 1822, par le membre de la comission administrative charge des hospices*. Paris. URL: <https://books.google.hu/books?id=BLFQAAAAcAAJ&lpg=PA65&ots=bbUBJwoeVA&dq=rapport%20desportes&hl=hu&pg=PP1#v=onepage&q=rapport%20desportes&f=false> [2016.09.22.]

Guevarre, Dom (1693): *La mendicité provenula*. (Olasz fordítás.) Eredeti francia címe: *La mendicité abolie dans la ville d'Aix, par l'Hospital general ou maison de charité. Avec la réponse aux principales objections que l'on peut faire contre cet établissement*, Aix-en-Provence, Guillaume Le Grand, c. 1693–1700.

Guggenbühl, Johann, Jakob (1838): *Der Alpenstich. Endemisch im Hochgebirge der Schweiz und seine Verbreitung, mit einem Vorwort von Prof. Troxler*. Zürich.

Guggenbühl, Johann, Jakob (1840): *Hülfsruf aus den Alpen zur Bekämpfung des Schrecklichen Kretinismus*. Aarau.

- Guggenbühl, Johann, Jakob (1846): *Briefe über die Abendberg und die Heilanstalt für Cretinismus*. Zürich.
- Guggenbühl, Johann, Jakob (1853): *Die Heilung und Verhütung des Cretinismus und ihre neuesten Frottschritte. Mittheilungen an die schweizerische naturforschende Gesellschaft*. Bern.
- Madden, R. R. (1830): Description of the Lunatic Asylum at Cairo, *The London Medical Gazette, Being a Weekly Journal of Medicine and the Collateral Sciences*. Vol. V. March 6. 722–723.
- Prichard, James Cowles (1837): *A Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind*. Philadelphia. Carey & Hart. URL: <https://play.google.com/books/reader?id=0PIRAAAAYAAJ&printsec=frontcover&output=reader&chl=hu> [2016.09.22.]

1.6. Irodalmi alkotások, filozófiai és teológiai értekezések, képzőművészeti gyűjtemények

- A *Szent Biblia*. Káldi-féle Neovulgáta. URL: <http://www.biblesos.org/hu/bible/hungarian-kaldi-neovulgata/a-szent-biblia-063/> [2016.09.22.]
- Arisztotelész (1984): *Politika*. Fordította: Szabó Miklós. Gondolat Kiadó, Budapest. URL: <http://mek.oszk.hu/04900/04966/04966.htm> [2016.09.22.]
- Bédier, Joseph (1990): *Trisztán és Izolda regéje*. Móra Könyvkiadó, Budapest.
- Bosch, Hieronymus (2010): *Das Gesamtwerk*. Besler Verlag, Stuttgart.
- Luther, Martin (1912–1921), *Werke, kritische Gesamtausgabe: Tischreden*. Weimar, Böhlau. URL: <http://www.pitt.edu/~dash/gerchange.html> [2016.09.22.]
- Luther, Martin [1519], (1986): Ein Sermon vom ehelichen Stand. In Hoffmann, Franz (Hrsg.) (1986): *Pädagogik und Reformation von Luther bis Paracelsus*. Volks und Wissen Verlag, Berlin, 61–65.
- Luther, Martin (2014): Asztali beszélgetések. *Luther válogatott művei*, 8. Luther Kiadó, Budapest.
- Platón (1970): *Az állam*. Gondolat Kiadó, Budapest. URL: <http://mek.oszk.hu/03600/03629/> [2016.09.22.]
- Plutarkhosz (1978): *Párhuzamos életrajzok*. Fordította: Máthé Elek. Magyar Helikon, Budapest.
- Schenk von Grafenberg, Johannes (1609): *Monstrum historia memorabilis*. Frakfurt. URL: <https://archive.org/details/monstrorumhistor00sche> [2016.09.22.]
- Szent Biblia*. Károli Gáspár fordítása. URL: <http://mek.oszk.hu/00100/00161/> [2016.09.22.]

2. Másodlagos források

2.1. Magyar és nem magyar szerzők magyar nyelven (is) megjelent szakkönyvei, monográfiái, tanulmánykötetei, tankönyvei, értekezései

- Ariès, Philippe (1987): *Gyermek, család, halál*. Gondolat, Budapest.
- Bódi Zsombor és Ö. Kovács József (2006): *Bevezetés a társadalomtörténetbe*. Osiris, Budapest. URL: http://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop425/2011_0001_520_bevezetes_a_tarsadalomtortenetbe/ch05s03.html#ftn.id557634 [2017.03.04.]
- Bíró Zsuzsa Hanna és Pap K. Tünde (szerk., 2007): *Posztmodern kihívások a pedagógiatörténet-írásban*. Gondolat, Budapest.
- Bloch, Marc (2005): *Gyógyító királyok*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Csocsán Emmy (szerk., 2013): *Emlékkötet Gordosné dr. Szabó Anna tiszteletére (1928–2012)*. A Gyógypedagógiai Szemle 2013. évi különszáma. Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete, Budapest.
- Eco, Umberto (2009): *A lista mámor*. Európa Könyvkiadó, Budapest.
- Elias, Norbert (1987): *A civilizáció folyamata*. Gondolat, Budapest.
- Erikson, H. Erik (1991): *A fiatal Luther és más írások*. Társadalomtudományi Könyvtár. Gondolat, Budapest.
- Fináczy Ernő (1927): *Az újkori nevelés története (1600–1800)*. Vezérfonal egyetemi előadásokhoz. Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Budapest.
- Foucault, Michel (1990): *Felügyelet és büntetés*. Gondolat, Budapest.
- Foucault, Michel (2004): *A bolondság története*. Fordította Sujtó László. Atlantisz Könyvkiadó, Budapest.
- Foucault, Michel (2014): *A rendellenesek*. Előadások a Collège de France-ban (1974–1975). L'Harmattan Kiadó, Szegedi Tudományegyetem Filozófia Tanszék, Budapest.
- Golnhofer Erzsébet és Szabolcs Éva (2005): *Gyermekkor: nézőpontok, narratívák*. Eötvös József, Könyvkiadó, Budapest.
- Gordosné Szabó Anna (1962): *Gyógypedagógia történet. I. Egyetemes gyógypedagógia-történet a XX. századig*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Gordosné Szabó Anna (1963): *Gyógypedagógia történet II. Magyar gyógypedagógia történet a XX. századig*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Hauser Arnold (1968): *A művészet és az irodalom társadalomtörténete*. Fordította Nyilas Vera. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Kálmán Zsófia és Könczei György (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Kéri Katalin (2001): *Bevezetés a neveléstörténeti kutatások módszertanába*. Műszaki Kiadó, Budapest.
- Kiss Attila és Matuska Ágnes (szerk., 2013): *Ki merre tart? Shakespeare Szegeden. 2007-2011*. JatePress, Szeged.

- Klaniczay Gábor (1990): *A civilizáció peremén. Kultúrtörténeti tanulmányok.* Magvető, Budapest.
- Mezey Barna (2010): *Régi idők tömlőcei. Büntetések, börtönök, bakók.* Rubicon-könyvek, Rubicon Ház Bt., Budapest.
- Németh András (2005a): *A magyar pedagógia tudománytörténete.* Gondolat Kiadó, Budapest.
- Németh András (2014a): *Emberi idővilágok – pedagógiai megközelítések.* Gondolat Kiadó, Budapest.
- Németh András (2014b): *Lebensreform, Reformpädagogik und Lehrerberuf.* Gondolat Kiadó, Budapest.
- Németh György (1999): *A poliszok világa. Bevezetés az archaikus és koraklasszikus kori görög társadalomtörténetbe.* Korona Kiadó, Budapest.
- Nóbik Attila (2010): *Klasszikusok és kánonképzés a magyar neveléstörténeti tankönyvekben (1867–1956).* PhD értekezés. URL: http://doktori.bibl.u-szeged.hu/579/1/na_ertekezes.pdf [2016.09.22.]
- Pálos Károly (1934): *Szegénygondozás.* Martineum Könyvnyomda Rt., Szombathely.
- Pukánszky Béla (2001): *A gyermekkor története.* Műszaki Kiadó, Budapest.
- Pukánszky Béla (2005): *A gyermek a 19. századi magyar neveléstani kézikönyvekben.* Iskolakultúra könyvek, 28. Pécs.
- Pukánszky Béla (2006): *A nőnevelés évezredei. Fejezetek a lányok nevelésének történetéből.* Gondolat Kiadó, Budapest.
- Pukánszky Béla (2014): *A magyar iskolatörténet és pedagógusképzés paradigmái.* Monographiae Comaromienses, 15. Selye János Egyetem Tanárképző Kara, Komárom.
- Pukánszky Béla (szerk., 2008): *A neveléstörténet-írás új útjai.* Gondolat, Budapest.
- Pukánszky Béla és Németh András (1994, 1996): *Neveléstörténet.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Révész György (2004): *Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás.* Új Mandátum Kiadó, Budapest.
- Riché, Pierre (2016): *Oktatás és művelődés a barbár Nyugaton (6–8. század).* Szent István Társulat, Budapest.
- Riesmann, David (1983): *Magányos tömeg.* Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest.
- Szabolcs Éva (szerk., 2010): *Neveléstudomány – reflexió – innováció.* Az ELTE PPK Neveléstudományi Intézet 2010. április 16-án tartott konferenciájának előadásai. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Szabolcs Éva (2011): *Gyermekből tanuló. Az iskolás gyermek, 1868–1906.* Gondolat Kiadó, Budapest.
- Utrio, Kaari (1989): *Éva lányai. Az európai nő története.* Corvina, Budapest.
- Virág Jenő (1937): *Dr. Luther önmagáról.* Budapest. URL: <http://mek.oszk.hu/02500/02567/html/> [2016.09.22.]

- Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás (szerk., 2010): *Tágabb értelemben vett gyógy-pedagógia. A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományában.* ELTE Eötvös Kiadó, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Závoti Józsefné (2009): *A fogyatékosággal élők társadalmi integrációja a képzés, a foglalkoztatás és a rehabilitáció összehangolásával a hazai viszonyok és az európai uniós elvárások függvényében. Doktori (PhD) értekezés.* Sopron. URL: http://www.nyme.hu/fileadmin/dokumentumok/ktk/Kepzes_doktori/2010/2010_ZavotiJozsefne_d.pdf [2016.09.22.]
- Zumthor, Paul (1985): *Hollandia hétköznapjai Rembrandt korában.* Gondolat Kiadó, Budapest.

2.2. Idegen nyelveken megjelent lexikonok, enciklopédiák, kézikönyvek, monográfiák, tankönyvek, értekezések

- Albrecht, Gary L., Seelman, Katherine és Bury Michael (szerk., 2001): *Handbook of Disability Studies.* Sage Publications, Thousand Oaks, California.
- Andrews, Jonathan; Briggs, Asa; Porter, Roy; Tucker, Penny és Waddington, Key (1997): *The History of Bedlam.* Routledge, London & New York.
- Angelmeyer, Matthias C. és Steinberg, Holger (szerk., 2005): *200 Jahre Psychiatrie an der Universität Leipzig. Personen und Konzepte.* Springer Medizin-Verlag, Heidelberg.
- Arnold, Klaus (1980): *Kind und Gesellschaft in Mittelalter und Renaissance.* Ferdinand Schöningh, Paderborn.
- Bachmann, Walter (1985): *Die unselige Erbe des Christentums: Die Wechselbälge.* Giessen, Justus-Liebig-Universität.
- Bölts, Stephanie (2016): *Krankheiten und Textgattungen. Gattungsspezifisches Wissen in Literatur und Medizin um 1800.* Walter de Gruyter GmbH, Berlin, Boston. URL: <https://books.google.hu/books?id=YiFBDAAAQ-BAJ&pg=PP1&dq=stephanie+b%C3%B6lts+krankheiten+und+textgattungen&hl=hu&sa=X&ved=0ahUKEwil5rDp5pjPAhUhSJoKHUaXBJcQ6AE-IGjAA#v=onepage&q&f=true> [2016.09.22.]
- Ellger-Rüttgardt, Sieglind Luise (2008): *Geschichte der Sonderpädagogik.* Reinhardt, UTB, München.
- Braddock, David, L. és Parish, Susan, L. (2001): An Institutional History of Disability. In Albrecht, Gary L., Seelman, Katherine és Bury Michael (2001): *Handbook of Disability Studies.* Sage Publications, Thousand Oaks, California.
- Bromberg, Walter (1975): *From shaman to psychotherapist: A history of the treatment of mental illness.* Henry Regnery, Chicago.
- DeMause, Lloyd (1974): The Evolution of Childhood. In DeMause (ed): *The History of Childhood.* The Psychohistory Press, New York. Németül: *Hört ihr die Kinder weinen? Eine psychogenetische Geschichte der Kindheit.* Suhrkamp,

- Frankfurt am Main, 1989. Magyarul in Vajda Zsuzsanna és Pukánszky Béla (szerk., 1998): *A gyermekkor története*. Szöveggyűjtemény. Eötvös József Kiadó, Budapest.
- Doermer, K. (1969, 1981): *Madmen and the bourgeoisie*. Basil Blackwell, London.
- Gauchet, Marcel és Swain, Gladys (1999): *Madness and Democracy. The Modern Psychiatric Universe*. Princeton University Press, Princeton.
- Gold, Joel és Gold, Ian (2014): *Suspicious minds: How Culture Shapes the Madness*. Simon & Schuster, New York.
- Greving, Ondracek (2010): *Handbuch Heilpädagogik*. Bildungsverlag EINS, Troisdorf.
- Gstach, Johannes (2015): *Kretinismus und Blödsinn. Zur fachlich-wissenschaftlichen Entdeckung und Konstruktion von Phänomenen der geistig-mentalen Auffälligkeit zwischen 1780 und 1900 und deren Bedeutung für Fragen der Erziehung und Behandlung*. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn.
- Häßler, Günter és Häßler Frank (2005): *Geistig Behinderte im Spiegel der Zeit. Vom Narrenhäusl zur Gemeindepsychiatrie*, Thieme, Stuttgart, New York.
- Heefel, N. P. (2000): *Babylonisch-assyrische Diagnostik*. Alter Orient und Altes Testament, 43. Ugarit Verlag, Münster.
- Jenks, Ch. (1996): *Childhood*. Routledge, London – New York.
- Kellenberger, Edgar (2011): *Der Schutz der Einflätigen. Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Bibel und in weiteren Quellen*. Theologischer Verlag, Zürich.
- Koller, Ferdinand (2009): *Betteln in Österreich. Eine Untersuchung aus theologisch-ethischer Perspektive*. Diplomarbeit. Universität Wien. URL: http://othes.univie.ac.at/4595/1/2009-03-26_0307673.pdf [2016.09.22.]
- Kreuter, Alma (1996): *Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts*. K. G. Saur, München, New Providence, London, Paris. URL: https://books.google.hu/books?id=IWkhAAAAQBAJ&printsec=frontcover&chl=hu&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false [2016.09.22.]
- Laehr, Hans (1912): *Die Anstalten für Psychisch-Kranke in Deutschland, Österreich, der Schweiz und den baltischen Ländern*. Siebte Ausgabe, Reimer, Berlin.
- Lambert, W. G. (1960): *Babylonian Wisdom Literature*. Oxford.
- Leimgruber, Yvonne (2006): *In pädagogischer Mission. Die Pädagogin Rosette Niederer-Kasthofer (1779–1857) und ihr Wirken für ein „frauenrechtes“ Leben in Familie und Gesellschaft*. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn. URL: <https://books.google.hu/books?id=2B8hwbJblHwC&pg=PA149&lpg=PA149&dq=ignaz+troxler+kretinismus&source=bl&ots=uY-PbHfSgO&sig=rihO6utIpfMaAkaY7K1TzI-dKWc&chl=hu&sa=X&ved=0ahUKEwjwnMSvwnsNQAhVHkSwKHh6UBIUQ6AEIITAB#v=onepage&q=ignaz%20troxler%20kretinismus&f=false> [2016.09.22.]

- Lenormand, Frédéric (2002): *La pension Belhomme: une prison de luxe sous la terreur*. Fayard, Paris.
- Lomax, Montagu (1921): *The Experiences of an Asylum Doctor with Suggestions for Asylum and Lunacy Law Reform*. George Allen & Unwin Ltd. London. URL: <https://archive.org/stream/39002041606220.med.yale.edu#page/n5/mode/2up> [2016.09.22.]
- Mallet, Carl-Heinz (1990): *Untertan Kind*. Nachforschungen über Erziehung. Ullstein Sachbuch, Frankfurt am Main, Berlin.
- Martin, J. és Nitschke, A. (szerk., 1986): *Zur Sozialgeschichte der Kindheit*. München, Freiburg.
- Matthew, Liz (2008): *William Norris, an insane American*. Bodleian Library, University of Oxford. Reproduced with the permission of ProQuest.
- Moser, Vera (1995): *Die Ordnung des Schicksal. Zur ideengeschichtlichen Tradition der Sonderpädagogik*. Hg. Peter Rödler, Afra Verlag, Butzbach-Griede.
- Nóvik, Attila és Pukánszky, Béla (2010): *Normativität, Abnormalität und Devianz. Gesellschaftliche Konstruktionsprozesse und ihre Umwälzung in der Moderne. Erziehung in Wissenschaft und Praxis*. Herausgegeben von Johanna Hopfner. Band 7. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien.
- Möckel, Andreas (2007): *Geschichte der Heilpädagogik oder Macht und Ohnmacht der Erziehung. Konzepte der Humanwissenschaften*. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Noll, Richard (1992, 2000, 2007): *The Encyclopedia of Schizophrenia and other Psychotic Disorders*. Foreword by Leonard George PhD, Third Edition. Facts on File, New York. URL: <http://1.droppdf.com/files/gnL2W/encyclopedia-of-schizophrenia-and-other-psychotic-disorders.pdf> [2016.09.22.]
- Peck, T Douglas (2008): *Goddess of the Ancient Maya*. X-libris Corporation.
- Porter, Roy (2002): *Madness – A Brief History*. Oxford University Press, Oxford, New York. URL: <https://cdn.preterhuman.net/texts/history/Madness%20-%20A%20Brief%20History.pdf> [2016.09.22.]
- Porter, Roy és Wright, David (szerk., 2003): *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800–1965*. Cambridge University Press, Cambridge, New York, Melbourne, Madrid, Cape Town, Singapore, São Paulo. URL: https://books.google.hu/books?id=i7ktMJZC_HsC&pg=PA86&clpg=PA86&q=risk+st+anne+asyl&source=bl&ots=_rceltgGHI&sig=Ukp7dqDE-3ympo5kOF0lLXHXGK9g&hl=hu&sa=X&ved=0ahUKewi52rSQiJDQA-hUKI8AKHZokBhEQ6AEIIDAB#v=onepage&q=risk%20st%20anne%20asyl&f=false [2016.09.22.]
- Rothman, David J. (1990): *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*. rev. ed. Little Brown, Boston.
- Rutschky, Katarina (1983): *Deutsche Kinder-Chronik. 400 Jahre Kindheitsgeschichte*. Kiepenheuer und Witsch, Köln.
- Rutschky, Katarina (1987): *Deutsche Schul-Chronik. Lernen und Erziehen in vier Jahrhunderten*. Deutscher Taschenbuch Verlag, München.

- Rutschky, Katarina (1988): *Schwarze Pädagogik*. Quellen zur Naturgeschichte der bürgelreichen erziehung. Ullstein Sachbuch, Frankfurt am Main, Berlin.
- Rüegg, Walter (szerk., 2004): *A History of the University in Europe*. Volume III. Universities in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries (1800–1945). Cambridge University Press, Cambridge, New York, Port Melbourne, Madrid, Cape Town.
- Schilling, Johannes és Zeller, Suzanne (2012): *Soziale Arbeit. Geschichte, Theorie, Profession*. 5. Auflage, Ernst Reinhardt, München.
- Scull, Adrew (szerk., 1981): *Madhouses, mad-doctors, and Madmen. The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia. URL: <https://books.google.hu/books?id=AQJQCgAAQ-BAJ&pg=PA103&lpg=PA103&dq=felix+voisin+1824+paris&source=bl&ots=EAc5GRIGob&sig=1aJ2HsOq6BmTPWlyomx6lWUhaug&hl=hu&sa=X&ved=0ahUKEwjBppTR3vXOAhXDWCwKHdldBsMQ6AEINDA-E#v=twopage&q=felix%20voisin%201824%20paris&f=true> [2016.09.22.]
- Scurlock, J. és Andersen, B. R. (2005): *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine*. Ancient Sources, Translations and Modern Medical Analyses. Chicago.
- Shorter, Edward (1992): *From Paralysis to Fatigue. A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*. The Free Press, A Division of Simon & Schuster Inc. New York. URL: https://books.google.hu/books?id=I87S-xL6Q1wC&printsec=frontcover&hl=hu&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false [2016.09.22.]
- Shorter, Edward (1997): *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. John Wiley and Sons. Inc. New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore, Weinheim. Kindle Edition.
- Smeyers, Paul, Smith, Richard és Standish, Paul (2007): *The Therapy of Education. Philosophy, Happiness and Personal Growth*. Palgrave Macmillan, Houndmills, Basingstoke, Hampshire, New York. URL: <http://www.scribd.com/doc/145243869/Standish-Therapy-of-Education-Philosophy-Happiness-and-Personal-Growth> [2016.09.22.]
- Torrey Fuller, E. és Miller, Judy (2002): *The Invisible Plague: The Rise of Mental Illness from 1750 to the Present*. Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey and London.
- Tuor-Kurth, Christina (2010): *Kinderaussetzung und Moral in der Antike. Jüdische und christliche Kritik am Nichtaufziehen und Töten neugeborener Kinder*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Veith, Ilza (1965): *Hysteria: The History of a Disease*. University of Chicago Press, Chicago.
- Vonhoff, H. (1987): *Geschichte der Barmherzigkeit*. Stuttgart.
- Wallace, Edwin R. és Gach, John (szerk., 2008): *History of Psychiatry ad Medical Psychology*. Springer, New York.

- Weiner, Dora (1993): *The Citizen-Patient in Revolutionary and Imperial Paris*. The John Hopkins University Press, Baltimore and London.
- Welti, Felix (2005): *Behinderung und Rehabilitation in der sozialen Rechtsstaat*. Jus Pubicum, Moor Siebeck, Kiel.
- Winzer, Margret A. (1993): *The History of special education. From isolation to integration*. Gallaudet University Press.
- Wolfsberg, Carlo (2002): *Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800–1950)*. Chronos Verlag, Zürich.
- Young, de Mary (2010): *Madness: an American History of Mental Illness and its Treatment*. Jefferson, Mc Farland & Co. Publishers, New York.

2.3. Magyar és nem magyar szerzők magyarul (is) megjelent tanulmányai, könyvfejezetei, cikkei

- Ariès, Philippe (1987): A gyermek és a családi élet az ancien régime korában. In Ariès: *Gyermek, család, halál*. Gondolat, Budapest. *Első kiadás*: Ariès, Philippe (1960): *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Éditions du Seuil, Paris.
- Baska Gabriella (2008): Metaforák egy 19. századi városi néptanítóról. *Neveléstörténet*, 2008. 1–2. szám. URL: http://www.kodolanyi.hu/nevelestortenet/?rovat_mod=archiv&act=menu_tart&eid=37&rid=1&cid=317 [2016.09.22.]
- Birtalan Győző (1988): Európai orvoslás az újkorban. *Orvostörténeti Közlemények. Communicationes de Historia Artis Medicinae*. Supplementum 15–16. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Birtalan Győző (1989): Orvosok a nagy francia forradalomban. *Orvosi Hetilap*, 130. évf. 48. sz. 2591–2593. URL: http://www.orvostortenet.hu/tankonyvek/tk-05/pdf/2.3.6/birtalan_gyozo_orvosok_fracia_forrdalomban.pdf [2016.09.22.]
- Bugyinszki György (2004): Mondvacsinált tévelygők. (Michel Foucault: A bolondság története). *Magyar Narancs*, 41. URL: http://magyarnarancs.hu/konyv/mondvacsinalt_tevelygotildek_michel_foucault_a_bolondsag_tortene-53159 [2016.09.22.]
- Czoch Gábor (2006): A mentalitástörténet. In Bódi Zsombor és Ö. Kovács József (2006): *Bevezetés a társadalomtörténetbe*. Osiris, Budapest. URL: http://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop425/2011_0001_520_bevezetes_a_tarsadalomtortenetbe/ch05s03.html#ftn.id557634 [2017.03.4.]
- Daday András (1959): Adatok a magyarországi kretinizmus történetéhez. In Palla Ákos (szerk., 1959): *Az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei*. 12. Budapest. 133–157. URL: https://library.hungaricana.hu/hu/view/ORSZ_ORVO_OK_1959_012/?pg=4&layout=s [2016.09.22.]

- Foucault, Michel (1970): Őrület és társadalom. Előadás a Tokiói Egyetemen, 1970 októberében. *Fogyatékoság és Társadalom*, 2009. 1. évfolyam. 2. szám, 175–187.
- Gábor György (2005): Aki elől iszonyattal eltakarjuk arcunkat. *Balkon*, 10. szám. URL: http://www.balkon.hu/balkon05_10/01gabor.html [2016.09.22.]
- Gyáni Gábor (1997): *Elmélet és történetírás. Könyvismertetés: Peter Burke: History and Social History (Történelem és társadalomtörténet)*. Polity Press, Cambridge, 1992. *Klió*, 6. évfolyam, 2. szám. URL: <http://www.c3.hu/~klio/klio972/klio010.htm> [2016.09.22.]
- Hanák Péter (1987): Elias és a civilizáció. In Elias, Norbert (1987): *A civilizáció folyamata*. Gondolat, Budapest, 11–26.
- Horánszky Nándor (1959): Schwartz Ferenc és Schwartz Ottó jelentősége a magyar pszichiatria történetében. In Palla Ákos (szerk., 1959): *Az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei, 15-16*. Budapest. <https://books.google.hu/books?id=CuvjtGaG0DcC&hl=hu&pg=PP5#v=onepage&q&f=false> [2016.09.22.]
- Iványi Ákos (2007): Az elmegyógyász Fabinyi Rudolf pályakezdő éveit Erdélyben. *Orvostudományi Értesítő*, 80. évf. 1. szám, 74–77.
- Kiss László (1992): Gerley János, a csallóközi kórok kutatója. *A Hét*, 37. évf. 22. szám, 20.
- Kiss László (2016): Pineltől Pólyáig – az elmebetegről való gondoskodás kezdetei Magyarországon. *Carissimi*, VII. évf. 5. szám, október. 1–11.
- Könczei György (sorozatszerkesztő, 2009): *A fogyatékosággal élő személyek jogai. A legfontosabb nemzetközi egyezmények*. Fogyatékoságtudományi Tanulmányok IX. Disability Studies. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. URL: <http://mek.oszk.hu/09500/09524/09524.pdf> [2016.09.22.]
- Könczei György és Hernádi Ilona (2011): A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai. In Nagy Zita Éva (szerk., 2011): *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon. Kutatási eredmények a TÁMOP 5.4.1 projekt kutatási pillérében*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.
- Köszeghy Miklós és Parragh Szabolcs (2003): „...nem voltak fogyatékosok a történelemben.” A fogyatékoság jelensége a történettudományban. In Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás (szerk., 2010): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 527.
- Lányiné Engelmayer Ágnes (2013): Tudománytörténeti reflexiók a gyógypedagógia, a pszichológia és a gyógypedagógiai pszichológia kapcsolatához. In Csocsán Emmy (szerk., 2013): *Emlékkötet Gordosné dr. Szabó Anna tiszteletére (1928–2012)*. A Gyógypedagógiai Szemle 2013. évi különszáma. Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete, Budapest.

- Le Goff, Jacques (2005): Előszó Marc Bloch Gyógyító királyok című könyvéhez. In Bloch, Marc (2005): Gyógyító királyok. Osiris Kiadó Budapest.
- Németh András (2005b): A magyar pedagógus professzió kialakulásának előtörténete a 18. században és a 19. század első felében. *Pedagógusképzés*, 2. sz. 6–24.
- Németh András (2010): A pedagógiatörténet funkcióváltozása és annak megjelenése a hazai kutatásokban. In Szabolcs Éva (szerk.): *Neveléstudomány – reflexió – innováció*. Az ELTE PPK Neveléstudományi Intézet 2010. április 16-án tartott konferenciájának előadásai. Gondolat Kiadó, Budapest. 149–187.
- Pálvölgyi Kata (2006): Társadalomtudományok és nyelviség. *Világosság*, 2006. 2. szám. <http://epa.oszk.hu/01200/01273/00029/pdf/20060323092222.pdf> [2016.09.22.]
- Pukánszky Béla (2011): Gyermekideológiák a pedagógia eszmetörténetében. *Educatio*, 20, 1. sz. 37–47.
- Sahlin, Claire L (2008): *Svéd Szent Brigitta, Európa társvédőszentje*. Bába Kiadó, Szeged. URL: <http://2012-ebedfia.blogspot.hu/2012/02/szent-brigitta.html> [2016.09.22.]
- Szabics Imre (1990): Előszó. In Bédier, Joseph (1990): *Trisztán és Izolda regéje*. Móra Könyvkiadó, Budapest, 5–9.
- Szabolcs Éva (1991): A család- és gyermekkortörténeti kutatások újabb fejleményei. *Magyar Pedagógia*, 90. 3–4. sz. 170–184.
- Szepesi Attila (2002): Porro, Tibrili és Barkó: udvari bolondok Budán. *Magyar Nemzet Online*, Archívum. április 25. URL: http://mno.hu/migr_1834/porro-tibrili-es-barko-udvari-bolondok-budan-779138 [2016.09.22.]
- Szlávik Gábor: „A szegények mindig veletek lesznek” (Mt 26,11.). A szegénység fogalma és társadalmi értékelése az antik szerzőknél, az újszövetségi iratokban és a Kr. u. I–III. század keresztény gondolkodóinál. *Egyháztörténeti Szemle*, 8. évfolyam, 2. szám. URL: <http://www.uni-miskolc.hu/~egyhtort/cikkek/tartalom16.htm> [2016.09.22.]
- Tenorth, Heinz-Elmar (1997): A kézmű dicsérete, az elmélet kritikája – a németországi pedagógiai historiográfia helyzetéről. *Magyar Pedagógia*, 97. 2. szám, 111–125.
- Turi Zita (2013): A bolondok roppant színpada – A bolondok hajója és az Erzsébet/Jakab-korabeli dráma. In Kiss Attila és Matuska Ágnes (szerk., 2013): *Ki merre tart? Shakespeare Szegeden, 2007–2011*. JatePress, Szeged.
- Turi Zita (é. n.): *Shakespeare és A bolondok hajója*. Kézirat. URL: <http://jagonak.com> [2016.09.22.]
- Verrasztó Gábor (2013): Schwartz Ferenc tébolydája. I–III. Lifegarden. Internetes folyóirat. URL: <http://www.lifegarden.hu/ismeretterjeszto/schwartz-ferenc-tebolydaja-i/441/> [2016.09.22.]

2.4. Magyar nyelven elhangzott előadások

- Könczei György (2011): *A megbámult végre visszanez. Modellek, narratívák és fogalmaink változásai*. Előadás a Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központjában. 2011. október 18. URL: http://www.gurulo.hu/sites/default/files/dokumentum/konzei_megbamult_visszanez.pdf [2016.09.22.]
- Németh György (2012): Interjú. In Sándor Erzsébet (2012): *Tér-idő. A Taigetoszról az inklúzióig – Fogyatékoság-törtnelem a társadalmak tükrében*. Magyar Rádió 1. URL: <http://www.mr1-kossuth.hu/hirek/tudomany-110910/fogyatekosag-tortenelem-a-tarsadalmak-tukreben.html> [2016.09.22.]

2.5. Idegen nyelven megjelent tanulmányok, szakkönyvfejezetek, cikkek

- Bach, Otto (1997): Soziotherapie in der psychiatrischen Betreuung sächsischer Anstalten des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts. In Nissen G. és Badura F. (szerk., 1997): *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde*, Band 2. Königshausen und Neumann, Würzburg.
- Beaulieu, Alain és Fillion, Réal (2008): Michel Foucault, *History of Madness*. (Translated by Jonathan Murphy and Jean Khalfa. London/New York: Routledge, 2006). Foucault Studies, No. 5. 74–89.
- Bleidick, U. (1977): Zum Begriff der Behinderung in der sonderpädagogischen Theorie. In Bürlí, A. (Hrsg.): *Sonderpädagogische Theoriebildung – Vergleichende Sonderpädagogik*. Luzern. 25–38.
- DeMause, Lloyd (1990): The history of child assault. *The Journal of Psychohistory*, 18 (1) 1–29.
- Doron, Claude-Olivier (2015): Felix Voisin and the Genesis of Abnormals. *History of Psychiatry*, November 16. URL: https://www.academia.edu/11610981-/F%C3%A9lix_Voisin_and_the_genesis_of_abnormals [2016.09.22.]
- Edwards, Martha L. (1997): Constructions of physical disability in the Ancient Greek World – The Community Concept. In David T. Mitchell, Sharon L. Snyder (1997, szerk.): *The Body and Physical Difference. Discourses of Disability in the Humanities*. Ann Arbor, 135–150.
- Gerard, L. Donald (1997): Chiarugi and Pinel considered: Soul's brain/prson's mind. *Journal of the History of Behavioral Sciences*. Vol. 33 (4) 381–403.
- Hawes, Joseph M. és Hiner, N. Ray (2008): Hidden in Plain View: The History of Children (and Childhood) in the Twenty-First Century. *The Journal of the History of Childhood and Youth*, Volume 1, Number 1, Winter 2008. 43–49.
- Hendrick, H. (2000): The Child as a Social Actor in Historical Sources: Problems of Identification and Interpretation. In Christensen, P. és James, A. (szerk., 2000.): *Research with Children. Perspectives and Practices*. Routledge - Falmer, London, 36-61.
- Kocherscheidt, Benjamin (2010): *Deutsche Irrenärzte und Irrenseelsorger. Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Anstaltssorge im 19. Jahrhundert*.

- Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg. URL: <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2010/4905/pdf/DeutscheIrrenerztundIrrenseelsorger.pdf> [2016.09.22.]
- Leach, Mark (2013a): *Down Syndrome diagnosis at the Adoration of the Christ Child. Down Syndrome Prenatal Testing. A Resource for Information Seekers.* URL: <http://www.downsyndromeprenataltesting.com/down-syndrome-diagnosis-at-the-adoration-of-the-christ-child/> [2016.09.22.]
- Leach, Mark (2013b): *A portrayal of Heaven on Earth: The Adoration of the Christ Child. Down Syndrome Prenatal Testing. A Resource for Information Seekers.* URL: <http://www.downsyndromeprenataltesting.com/a-portrayal-of-heaven-on-earth-the-adoration-of-the-christ-child/> [2016.09.22.]
- Levitas, A. S. és Reid, C. S. (2003): An angel with Down syndrome in a sixteenth century Flemish Nativity painting. *American Journal of Medical Genetics*, 399–405. PubMed, Wiley-Liss, Inc. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12522800> [2016.09.22.]
- Marx, Otto M. (2008): German Romantic Psychiatry. Part I. Earlier, Including More-Psychological Orientations. In Wallace, Edwin R. és Gach, John (szerk., 2008): *History of Psychiatry ad Medical Psychology.* Springer, New York, 313–334.
- Moser, Vera (2010) Perfektibilität – Verbesonderung – Förderung – Teilhabe/ Inklusion. Eine Paradigmengeschichte der Behindertenpädagogik. In Nóbik, Attila és Pukánszky, Béla (2010): *Normativität, Abnormalität und Devianz. Gesellschaftliche Konstruktionsprozesse und ihre Umwälzung in der Moderne. Erziehung in Wissenschaft und Praxis.* Herausgegeben von Johanna Hopfner. Band 7. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien. 75–86.
- Möbius, Paul Julius (1898): Zum Andenken an Johann Christian August Heinoth. *Allgemeine Psychiatrie*, 55. 1–18.
- Munsche, Heather és Whitaker, Harry A. (2012): Eighteenth century classification of mental illness: Linnaeus, De Sauvages, Vogel and Cullen. *Cognitive and Behavioral neurology: Official Journal of the Society of Behavioral and Cognitive Neurology*. 25, 4. 224–239. URL: http://www.researchgate.net/publication/234019536_Eighteenth_Century_Classification_of_Mental_Illness_Linnaeus_de_Sauvages_Vogel_and_Cullen [2016.09.22.]
- Palmer, Jessica (2008): *The Stone of Madness.* Bioephemera. Science Blogs. URL: <http://scienceblogs.com/bioephemera/2008/08/25/the-stone-of-madness/> [2016.09.22.]
- Ruggieri, M és Polizzi, A (2003): From Aldrovandi’s “Homuncio” (1592) to Buffon’s girl (1749) and the “Wart Man” of Tilesius (1793): antique illustrations of mosaicism in neurofibromatosis. *Journal of Medical Genetics*. 40. 227–232. URL: <http://jmg.bmj.com/content/40/3/227.full.pdf> [2016.09.22.]

- Schupbach, William (1978): A new Look at the Cure of Folly. *Medical History*, 22, July, 267–281.
- Shorter, Edward (1986): Die große Umwälzung in den Mutter-Kind-Beziehungen vom 18. zum 20. Jahrhundert. In Martin, J. – Nitschke, A. (Hrsg.): *Zur Sozialgeschichte der Kindheit*. München. 503–524.
- Southgate, Therese M. (2003): *Bosch's The Cure of Folly (Extraction of the Stone of Madness)*. JAMA, Vol. 289. No. 1. URL: <http://www.phs.poteau.k12.ok.us/william/APAH/readings/Bosch's%20The%20Cure%20of%20Folly,%20-JAMA%201-1-03.pdf> [2016.09.22.]
- Starbuck, John, M. (2011): On the Antiquity of Trisomy 21. Moving Towards a Quantitative Diagnosis of Down Syndrome in Historic Material Culture. *Journal of Contemporary Anthropology*. Vol. II. Issue 1. URL: <http://docs.lib.purdue.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1019&context=jca> [2016.09.22.]
- Steinberg, Holger (2003): Johann Christian August Heinroth (1773–1843) – der erste Lehrstuhl-inhaber für Psychiatrie und sein Krankheitskonzept. In Angelmeyer, Matthias C. és Steinberg, Holger (szerk., 2005): *200 Jahre Psychiatrie an der Universität Leipzig. Personen und Konzepte*. Springer Medizin-Verlag, Heidelberg. 1–80. URL: https://books.google.hu/books?id=giwlBAAAQBAJ&pg=PA274&lpg=PA274&dq=leipzig+lehrstuhl+psychotherapie&source=bl&ots=xZx5eDYSZz&sig=_B50YIsE7yD_CnGSoxdEfGKbiHY&hl=hu&sa=X&ved=0ahUKewitk5iM6rvPAhVM-hiwKHTNAB_MQ6AEIYjAG#v=onepage&q=leipzig%20lehrstuhl%20psychotherapie&f=false [2016.09.22.]
- Steinberg, Holger, Herrmann-Lingen, Christoph és Himmerich, Hubertus (2013): Johann Christian August Heintorth: Psychosomatic medicine eight years before Freud. *Psychiatria Danubia*, Vol. 25. No. 1. 11–16.
- Sullivan, Harry Stack (1931): Socio Psychiatric Research: Its Implication for the Schizophrenia Problem and for Mental Hygiene. *American Journal of Psychiatry* 10. 977–991.
- Waldschmidt, Anne (2006): Soziales Problem oder kulturelle Differenz? Zur Geschichte von „Behinderung“ aus der Sicht der „Disability Studies“. *Traverse. Zeitschrift für Geschichte, Revue d'Histoire*, Bern, 13. Jg., H. 3, S. 31–46. URL: <http://www.sonos-info.ch/media/f61dfb96cfd6a089ffff8035fffffd2.pdf> [2016.09.22.]
- Weiner, B. Dora (1994): Le geste de Pinel: The History of a Psychiatric Myth. In Parker, Roy – Micale, Mark. S (eds. 1994): *Discovering History of Psychiatry*. Oxford University Press, New York. 240–241.
- Weiner, Dora B. (2008): Philippe Pinel in the Twenty-First Century. The Myth and the Message. In Wallace, Edwin R. és Gach, John (szerk., 2008): *History of Psychiatry and Medical Psychology*. Springer, New York. 305–312.
- Weiner, Dora B. (2008): The Madmen in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry. Part I. Custody, Therapy, Theory and Need for Reform. In Walla-

- ce, Edwin R. és Gach, John (szerk., 2008): *History of Psychiatry and Medical Psychology*. Springer, New York. 255–277.
- Wildermuth, H. A. (1883-1884): Reiseerinnerungen an Frankreich, England, Schottland und Belgien. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 40. 763–823.
- Weiner, Dora B. (2008): The Madmen in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry. Part II. Alienists, Treatises and the Psychologic Approach of the Era of Pinel. In Wallace, Edwin R. és Gach, John (szerk., 2008): *History of Psychiatry and Medical Psychology*. Springer, New York. 281–303.
- Zászkaliczky Péter (2010): Zum Begriff der Normalität in der ungarischen Tradition der allgemeinen Heilpädagogik. In Nóbik Attila és Pukánszky Béla (szerk., 2010): *Normalität, Abnormalität und Devianz: Gesellschaftliche Konstruktionsprozesse und ihre Umwälzungen in der Moderne*. Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main. 109–115.

A felhasznált képek jegyzéke

1. kép. Szent István vértanút csecsemőkorában elcseréli az ördög. Martino di Bartolomeo oltárképe, 15. század eleje. Städelches Kunstinstitut, Frankfurt am Main.
Forrás, URL:
<http://www.staedelmuseum.de/sm/index.php?StoryID=1028&ObjectID=1169&websiteLang=en> [2017. 03.14]
2. kép. Hieronymus Bosch: A bolondok hajója (1490–1500). Olaj, fa, 58,1 × 32,8 cm. Paris, Musée du Louvre, département des Peintures. Don de Camille Benoit, 1918.
Forrás, URL:
<https://artinwords.de/bosch-garten-der-lueste-versuchung-des-hl-antonius/> [2017.03.14]
3. kép. Heinrich Kramer és Jacob Spenger „Malleus maleficarum” című könyvének 1519-es nürnbergi kiadásának címlapja.
Forrás, URL:
<https://scolarcardiff.wordpress.com/2013/02/15/the-hammer-of-witches-montague-summers-and-the-malleus-maleficarum-in-the-cardiff-rare-books-collection/> [2017. 03.14]
4. kép. Homuncio, azaz kis ember (törpe) ábrázolása Ulisse Aldrovandi *Monstrorum historia* című enciklopédikus könyvében.
Forrás, URL:
<http://www.diomedia.com/stock-photo-page-587-homuncio-cum-substantia-carnosa-circa-pectus-a-man-with-deformed-skin-image20622903.html> [2017. 03.14]
5. kép. Joest van Calcar stílusát követő Ismeretlen Mester: A Krisztusgyermek imádása. Olaj, fa, 104,1 × 70,2 cm. Jack and Belle Linsky Collection, 1982.
Forrás, URL:
<http://images.metmuseum.org/CRDImages/ep/original/DT8852.jpg> [2017. 03.14]

6. kép. Angyal Szűz Mária mellett.
Forrás URL:
<http://images.metmuseum.org/CRDImages/ep/original/DT8852.jpg> [2017. 03.14]
7. kép. Pásztor a második sorban.
Forrás, URL:
<http://images.metmuseum.org/CRDImages/ep/original/DT8852.jpg> [2017. 03.14]
8. kép. Frankfurti Mester műhelye: A Krisztusgyermek imádása (1496-1518).
Olaj, fa. 58.1 × 40.1 cm. Robert Lehman Collection, 1975
Forrás, URL:
<http://www.metmuseum.org/collection/the-collection-online/search/459058> [2017. 03.14]
9. kép. Az angyal.
Forrás, URL:
<http://www.metmuseum.org/collection/the-collection-online/search/459058> [2017. 03.14]
10. kép. A pásztor.
Forrás, URL:
<http://www.metmuseum.org/collection/the-collection-online/search/459058> [2017. 03.14]
11. kép. Hieronymus Bosch: A kőmetszés. (1494–1516 között).
Olaj, fa. 47,5 × 34,5 cm.
Prado, Madrid. [2017.03.14]
12. kép. Hieronymus Bosch: A kőmetszés. (1494–1516 között.) (Részlet.) [2017. 03.14]
13. kép. A Bicêtre épülete a 19. század elején.
Forrás, URL: http://www.asylumprojects.org/index.php?title=Bic%C3%A4tre_Insane_Asyllum
[2017. 03.14]
14. kép. A „Hospital of Bethlem” (Bedlam) második épülete 1675–76-ban London központjától Északra, a Moorfields nevű városrészben.
Forrás, URL:
<http://arts.brighton.ac.uk/research/doctoral-centre-arts/student/archive/dr-robert-wycherley>
[2017.03.14]

15. kép. A „Bethlem” ábrázolása tébolydaként Hogarth moralizáló sorozatának utolsó képén.
Forrás, URL:
<http://www.shakespeares-sonnets.com/Archive/Rake801.htm> [2017. 03.14]
16. kép. A Betlehemi Szent Mária Kórház belső terének ábrázolása a 18. században a rács mögül betekintő látogatókkal.
Forrás, URL:
<http://37616344.weebly.com/early-outlooks.html> [2017. 03.14]
17. kép. Látogatás a Bethlemben. Richard Newton karikatúrája, 1794. British Museum.
Forrás, URL:
http://www.britishmuseum.org/research/collection_online/collection_object_details.aspx?objectId=753993&partId=1 [2017. 03.14]
18. kép. James Norris hajóskapitány a Bethlem Kórházban 1815-ben.
Forrás, URL:
http://www.asylumprojects.org/index.php?title=Bethlem_Royal_Hospital [2017. 03.14]
19. kép. Philippe Pinel. Anna M. Merimee 1800 körül készült portréja.
Forrás, URL:
<http://psychopauvalery.skyrock.com/2850650358-PHILIPPE-PINEL.html> [2017. 03.14]
20. kép. Charles Luis Lucien Müller: Pinel elrendeli a láncok levételét a Bicêtre-ben (1849) 580 × 230 cm. Falfestmény a francia Nemzeti Orvostudományi Akadémia (Académie Nationale de Médecine) dísztermének falán. Párizs, Rue Bonaparte.
Forrás:
<https://criminocorpus.org/fr/expositions/prisons/la-prison-de-bicetre/la-prison-de-bicetre-pendant-la-revolution/> [2017.03.14]
21. kép. Tony Robert-Fleury: Pinel a Salpêtrière-ben (1876). 30,5 × 24,4 cm. British Museum.
Forrás: <http://www.fasebj.org/content/22/5/1289/F1.large.jpg> [2017. 03.14]
22. kép. A Salpêtrière Quénau nevű imbecillis bentlakójának képe Esquirol könyvében. Forrás: Esquirol, Jean-Étienne Dominique (1838): Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. II. Chez, J.-B. Bailliére, Paris. 306. o. URL: <https://books.google.hu/books?id=-CuvjtGaG0DcC&hl=hu&pg=PP5#v=onepage&q&f=false> [2017. 03.14]

23. kép. Idióta személy ábrázolása Esquirol könyvében. Forrás: Esquirol, Jean-Étienne Dominique (1838): Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. II. Chez, J.-B. Bailliére, Paris. 306. 319. o. URL: <https://books.google.hu/books?id=CuvjtGaG0DcC&hl=hu&pg=PP5#v=onepage&q&cf=false>
[2017. 03.14]
24. kép. A lipcsei Szent György Árvaház, Szegényház és Börtön épülete 1804-ben. Karl Benjamin Schwarz akvarellje alapján készített rézkarc.
Forrás:
[https://de.wikiversity.org/wiki/Heinroth,_Johann_Christian_August_\(1825\)](https://de.wikiversity.org/wiki/Heinroth,_Johann_Christian_August_(1825))
[2017. 03.14]
25. kép. A Sonnenstein erőd – majd asylum – épülete Pírnában. Bernardo Canaletto olajfestménye, 1757. The Yorck Project: *10.000 Meisterwerke der Malerei*. DVD-ROM, 2002. ISBN 3936122202. Distributed by DIRECTMEDIA Publishing GmbH.
Forrás:
[https://de.wikipedia.org/wiki/Schloss_Sonnenstein#/media/File:Canaletto_\(I\)_024.jpg](https://de.wikipedia.org/wiki/Schloss_Sonnenstein#/media/File:Canaletto_(I)_024.jpg)
[2017. 03.14]
26. kép. Siegburg képe 1825-ben. Henry Cohen litográfiája.
Forrás:
<http://www.förderverein-michaelsberg.de/geschichte-des-berges/die-irrenheilanstalt>
[2017. 03.14]
27. kép. Johann Jacob Guggenbühl neveltjei körében az Abendbergen – „A kretinizmus gyógyítása és megelőzése” című művének címlapján szereplő kép. Forrás: Wolfisberg, Carlo (2002): Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800–1950). Chronos Verlag, Zürich. 59. o.
[2017. 03.14]
28. kép. Frim Jakab. Forrás: Divald Károly fényomata. In Herczeg Marietta (2017): „Tompá elméjük és cretinek”. Az első magyar értelmi fogyatékosokat nevelő intézet története. *Múlt-Kor*, 2017. tavasz, 12. ISSN, 2061-3563
[2017. 03.14]