

A PSZICHIÁTRIAI HATALOM

KELEMEN Gábor

Pécsi Tudományegyetem, BTK, Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék
H-7624, Pécs, Rókus u. 2.; e-mail: kelemen@btk.pte.hu

Foucault, Michel: *Psychiatric Power. Lectures at the Collège de France 1973-74*.
Hampshire: Palgrave Macmillan, 2006.

Foucault szerint a *szociológia forrásvidéke* – a magától értetődő a különféle korabeli társadalmak közötti összehasonlítás révén megkérdőjelező Charles-Louis Montesquieu és az összehasonlító módszert a pozitívizmus jegyében kialakító Auguste Comte munkássága mellett – a 18. század végétől a társadalmi kontroll új formáit bevezető porosz *políciában* és *közegészségügyben* keresendő. A nyugati szomszédjaihoz képest gazdaságilag kevésbé fejlett és politikailag kevésbé stabil Poroszország hadügyi, oktatási és zömében *szociálhigiénés* közigazgatási reformokkal törekedett kitörni az elmaradottságból. A reformok, melyek tudományos előkészítéséhez jelentősen hozzájárultak a jénai egyetem tudósai, a felügyelet és igazgatás modern eszközeit kialakító állammá tették Poroszországot. Míg a Comte által megfogalmazott „agyhigiéné” elve (az a nézet, hogy az alkotó gondolkodás fejlesztése érdekében nem szabad mások írásait olvasni) Jean-Jacques Rousseau *Emiljének* hibás ismeretanyagot és előítéleteket távol tartani törekvő nevelési koncepciójához áll közel, addig a porosz állam mindennapi életet standardizáló, fegyelmezett egyének „gyártásához” vezető eljárásai a rousseauisták transzparens – minden részletében látható és olvasható – államról alkotott elképzeléseivel állnak rokonságban. A tudatosan tervezett folyamatos átláthatóság, megfigyelhetőség eszménye legtökéletesebben az angol Jeremy Bentham által tervezett, sokáig csak dizájnként létező *panoptikus* börtönépítészetben valósult meg. A panoptikum, állítja Foucault, a modern hatalom olyan horderejű technikai találmánya, melynek hatása James Watt 1769-ben felfedezett gőzgépéhez hasonló. A stabilizálása érdekében hatalmas erőfeszítéseket tevő porosz állam, egyebek mellett, a konkrét, precíz és mérhető tudást, mennyiségi ismereteket nyújtó igazgatási statisztika alkalmazásával akarta növelni az erejét. A rendszerezés, rendet teremtés, osztályozás, elemzés, az idő szabályozása és a közösségi terek beosztása sok esetben a betegségmegelőzés jegyében történt. A lepra európai visszaszorulása után feleslegessé váltak a leprások száműzése, kizárása érdekében kialakított rituálék, ugyanakkor a 19. század első felének nagy kolerajárványai, a pestis és himlő (később pedig a tuberkulózis és a szifilisz) elleni védekezés számos egészségre és tisztaságra hivatkozó eljárást keltettek életre a *fegyelmezés* technikáinak körében. A járványok megfékezésére bevezetett szociálhigiénés kontroll technikáit az állami kormányzás eszközeiként, a tudományos adminisztráció módszereként kezdték tanítani a német egyetemeken, elsősorban Göttingenben. A városi lakosság gyarapodása és migrációja eleve fokozta a járványveszélyt, ami ellen a vízellátás, a szennyvízelvezetés, a vágóhidak működésé-

nek, a temetkezések rendjének (a temetők a város szélére kerültek) racionalizálásával kíséreltek meg védekezni. A népszaporulat, a születések, a házasságok és az élettartam fokozott állami nyilvántartásba vétele, felügyelete lehetővé tette a himlő elleni vakcináció népességre történő kiterjesztését. A szociálhigiéné három területen: a tudományos gondolkodásban, a technikában és az igazgatásban juttatta érvényre a felvilágosult észt. Nem véletlen, hogy azok a protestáns közösségek, melyek a 16-17. században még a vallás államtól történő függetlenedéséért küzdöttek, a 19. században már az egészség állami kontrollja elleni oltalmat, a „betegséghez való jog” védelmét tekintették feladatuknak.

A szociálhigiéné *medikalizálással*, korábban más ágazathoz, területhez (pl. vallás, jog) tartozó problémák orvosi jelenségként való átfogalmazásával járt együtt. A medikalizálás folyamatában kitüntetett szerepe volt a kórházaknak. A 19. század elejétől, attól fogva, hogy a betegségek háttérében szervi kórfolyamatot feltételező kórbonctani szemlélet jutott a medicinában uralomra, a korábban a legkülönfélébb marginalizált, „eltvelyedett” emberek (koldusok, csavargók, fogyatékosok, istenkáromlók, betegek) gyűjtőhelyeként szolgáló, dologházak tekinthető kórházak a betegségnek nyilvánított jelenségek kezelésére specializálódtak. Az orvosi tekintet ettől kezdve a különböző tünetek mögötti sajátos, kóros lényeg keresésére irányult. A megbetegedett egyéneket megfigyelhető, másokkal összehasonlítható, szabványosítható *esetek* nyilvánító, történetüket az éptől a betegségen át a halálig *kazuistikaként* leíró kórházak nemcsak a kórbonctan és a kémia, de a dokumentáció és adminisztráció laboratóriumaivá is váltak. A kórház ellenőrzött körülményeket teremtett az adatgyűjtés, az osztályozás, az adatfeldolgozás és a klinikai tanítás számára.

Foucault-t pályakezdése óta foglalkoztatta az örültség kérdése. A bolondság újkori (ahogy ő nevezte: klasszikus kori) története volt a tárgya annak az értekezésnek, mellyel elnyerte a legmagasabb francia tudományos fokozatot (*doctorat d'état*). A terjedelmes értekezés *Őrület és esztelenség* (magyarul: *A bolondság története*) címmel könyvben is megjelent. Ez a mű a nyugati kultúrában bekövetkezett, az örültekhez való viszonyulást is megváltoztató két nagy törést írt le. Az első törés a 17. század közepén, az önfegyelmet, mértékletességet és kemény munkát eszményítő protestáns etika elveinek befolyásossá válásával egyidejűleg történt. Ekkor rövid idő alatt megváltozott az örültekhez való viszonyulás és kezelésük egész apparátusa egyaránt. A örültséget immár nem különleges státuszként, hanem a helyes utat nem követő, családjának terhére lévő értelmi és erkölcsi hibaként határozták meg. Kezdetét vette a „nagy elzárás”, melynek megvalósítására a korábban leprások ellen alkalmazott intézményeket és kizárási technikákat újította fel az abszolutista állam. (Foucault egyik kritikusa, Martin Schrenk kutatásai szerint az utóbbi állítás nem tényszerű, mert az örültek korabeli dologházai inkább a középkori kórházakból és kolostorokból, mintsem a leprozóriumokból alakultak ki.) E törés első filozófiai megalapozása René Descartes 1641-ben megjelent *Elmélkedések az első filozófiáról* című műve. Descartes szerint a gondolkodó szubjektum összeegyeztetetlen a bolondsággal, a gondolkodás és a bolondság ellentétes egymással. E mentális kizárást hamarosan a kizárási szociális formái követték. A 18. század végén történő második, a modern korszak kezdetét jelentő törést szokás a pszichiátria első forradalmának nevezni. A francia Phillipe Pinel 1793-ban, a párizsi Bicêtre-ben a jakobinus diktatúra alatt, elrendelte az örülteként kezeltekről a láncok levételét. Az örülteket ettől kezdve újra emberi lénynek, ponto-

sabban családi és vallási kötelekeitől, szenvedélyeitől *elidegenedett* embernek tekintették. A felelősség és szolidaritás felébresztését célul tűző *morális kezelés* – melynek kibontakozásához a kvéker William Tuke döntően hozzájárult – a korabeli nevelés és tanítás paternalista büntető-jutalmazó eszközeit alkalmazta.

A kortársak Foucault 1961-ben publikált, az őrülteket kezelő 17-19. századi intézmények világát bemutató művében az autoritárius társadalom bírálatait látták. Később ő maga is főképp a mai kor alapvető problémáinak megértéséhez, a „jelen története” megírásához való hozzájárulásnak tekintette saját történeti munkásságát. Foucault, aki részben Lengyelországban történő tartózkodása alatt írta ezt a könyvét, egy interjúban az elmekezelőházakhoz hasonlította az állampolgárokat gyermekként kezelő szocialista országokat. Ugyanebben az évben jelent meg Erving Goffman *Menedékhelyek* című, az 1950-es évek elmekezelőházeit totális, az élet minden aspektusát zsarnoki módon felügyelő intézményként bemutató könyve. S ugyancsak 1961 volt a megjelenési dátuma Thomas Szasz híres könyvének, *Az elmebetegség mítoszá*nak. Szasz a hisztéria kezeléstörténetének elemzésével azt igyekezett igazolni, hogy a pszichiátriai betegségnek nevezett magatartásformák nem betegségek, a pszichiátria pedig inkább a valláshoz és a politikához, mint a tudományhoz áll közel.

E művek, továbbá a skót Ronald Laing *Kettészelt én* (1960), a dél-afrikai származású David Cooper *Pszichiátria és antipszichiátria* (1967) és az olasz Franco Basaglia *Az intézmény tagadása* (1967) című munkái váltak az 1960-as évek antipszichiátriai mozgalmának programadó könyveivé. Az antipszichiátria kimunkálóiaként számon tartott gondolkodók szerint a „pszichiátriai zavarok” gyógyszeripari érdekek által támogatott orvosi, genetikai s neuro-kémiai kórfolyamatokkal számoló koncepciója és kezelése elhibázott.

Foucault, egy montreali kongresszusi szereplést kivéve, nem vett részt az antipszichiátria mozgalmában. Az 1960-as évek derekán az élő, termelő és beszélő embert vizsgáló humán tudományok „archeológiája” állt érdeklődésének középpontjában. 1969-ben, a Collège de France katedrájára pályázva (ahol egyik riválisa Paul Ricoeur volt), az orvosok és az őrültek kapcsolatára irányuló vizsgálatai tükrében ilusztrálta kutatásai logikáját. Nem annyira a korabeli szakkönyvek tanulmányozása, mint a mindennapi élet szabályait és eseményeit leíró határozatok, rendelkezések, bírói végzések, nyilvántartások dokumentumelemzése révén jutott el a tudományos szigor stilisztikai jegyeit mutató, ám intézményeiben tekintélyelvű tradíciót követő pszichiátria ellentmondásos gyakorlatának felismeréséhez, írta a pályázatában.

1970-ben a japán Kyotóban tartott előadása azt sejtette, hogy pszichiátriai kutatásai még korán sem befejezettek. Az előadás az őrülteknek a munka, a család, a beszéd és a játék társadalmi világából történő kizárása folyamatát taglalta. Megmutatta, hogy a klasszikus kor nem dolgozó tömegeket felszívó dologházai miképpen váltak haszontalanná a munkanélküli tartaléksereget igénylő kapitalizmus korszakának beköszöntével. A kapitalista gazdaságra egyenesen veszélyt jelentett egy olyan dologház-rendszer, amely akadályozta a munkanélküliek mozgósítását, munkára toborzását. Ettől fogva munkaképes embereknek nem volt helye a dologházakban. A dologházakat a kórházak két új típusa váltotta fel. A kórházak egyik típusa azoknak a személyeknek a kezelésére specializálódott, akik testi betegségük miatt képtelenek voltak dolgozni. A kórházak másik fajtája pedig azok bezárására szakosodott, aki nem fizikai, hanem „mentális” okokból veszítették el munkaképességüket. Ez utóbbi cso-

portot immár nem örültek, hanem olyan betegnek (pszichiátriai betegnek) tekintették, akiknek normális munka világába való visszahelyezését munkaterápia alkalmazásával kell megkísérelni. A pszichiátriai betegnek nyilvánított, pszichiátriai intézménybe zárt személyek kezelésére egy addig nem létező foglalkozás jött létre, a pszichiáteré. Ezzel a pszichiátria, mint egy Gólem, önálló életre kelt és elindult a maga útján. Az örültekkel való dialógust megszakítva, nem velük kommunikálva, hanem róluk monologizálva, az élő embert egyrészt adattá alakítva, másrészt patológiás esetté lefokozva szakított a bolondokkal szembeni régi toleranciával.

Foucault 1973-ban és 1974-ben két brazíliai egyetemen vállalt előadássorozatot. 1973-ban az *igazság és az igazságszolgáltatási formák*, 1974-ben pedig a *közegészségügy* volt előadásainak tárgya. A közegészségügyi előadások egyik inspirálója Ivan Illich volt. Foucault még megjelenése előtt megismerte Illich *Medical Nemesis* című könyvének kéziratát. A könyv azt vizsgálja, hogy az iparilag fejlett országokban az életproblémák medikalizációja miképpen vezetett haszontalan és káros orvosi beavatkozások tömegéhez, a *iatrogénia* fokozódásához, s jelentett ezáltal egyre nagyobb veszélyt az egészségre, tehát éppen arra, aminek növelése volna a feladata. A feladat a káros medikalizáció felszámolása, állította Illich. Az 1974 őszén tartott Rio de Janeiro-i előadásokban Foucault a medikalizálás és patologizálás (kórossá nyilvánítás) közegészségügyi és közigazgatási eszközként való megjelenésének történetét elemezte. Az örület medikalizációját elutasító antipszichiátriának, véleménye szerint, a neurózis kórháttérében nem szervi patológiát, hanem lelki traumát kereső pszichoanalízis volt az első szervezett megjelenési formája. Ám az 1960-as évekre a pszichoanalízis már olyannyira orvosi előképezettséget igénylő tevékenységgé vált, hogy képtelen volt az antipszichiátriát önnön eredeti törekvései folytatásának látni. A korábban csak magánpraxisban létező pszichoanalízis az angolszász országokban a 20. század közepétől az állami pszichiátriában is megvetette a lábát. A pszichoanalízis pszichiátrizálódásának leírásában Foucault nagyrészt Robert Castel 1973-ban megjelent *Le Psychanalysme* című könyvére támaszkodott.

Nagy-Britanniában az 1942-ben megfogalmazott Beveridge-tervvel háromszektorúvá - magán, adminisztratív és jóléti - vált az egészségügy. Ez azt jelentette, hogy a „bölcstől a koporsóig” nem rászorultság alapján, hanem állampolgári jogon járónak deklarált szociális minimum-szolgáltatások vállalásával az állam már nemcsak az élethez, de az egészséges élethez való jogot is biztosítani kívánta. Foucault Rio de Janeiro-i előadásaiban részletesen kitért a Beveridge-tervre. Ekkor, 1974 végén úgy tűnt, hogy a jóléti állam fényében folytatja majd a pszichiátria intézményrendszerének elemzését. Ám nem ez történt. Kérdésfeltevéseinek és gondolkodásának öntörvényűsége mást diktált. Ettől fogva nem a pszichiátria hanem a szexualitás (beleértve a homoszexualitást is) tárgyköre került érdeklődésének homlokterébe.

Valószínűleg gazdagabb tapasztalat az, amikor a szerző élete felől is olvasni tudjuk a művet. Foucault pályája kezdetén előbb látogatóként, aztán páciensként, majd gyakornokként szerzett megrázó és megvilágító élményeket a pszichiátriáról. Huszonkét éves korában, öngyilkossági kísérlete után, apja vitte be a párizsi Szent Anna kórház pszichiátriai osztályára. Előtte a pszichopatológia tárgy hallgatójaként járt már ebben a kórházban. Később, miután a filozófiai mellett patopszichológusi diplomát is szerzett, ugyanitt vállalt fizetetlen gyakornoki állást. Az álláshoz anyja közbenjárására jutott, aki még Foucault szülővárosából, Poitiersből ismerte Jacqueline Verdeaux-t,

Foucault leendő Szent Anna kórházbeli főnökét. A svájci egzisztencialista pszichiáter Ludwig Binswanger *Álom és egzisztencia* című művének francia fordításán dolgozó Verdeaux bevonta Foucault a fordítási munkálatokba. Ezt Foucault örömmel vállalta. A korabeli irányadó francia értelmiséget a marxizmus és fenomenológia összebékítésének eshetősége foglalkoztatta. Az ekkorra már a marxizmusból és a husserli fenomenológiából egyaránt kiábránduló, Nietzsche munkássága iránt érdeklődő Foucault vonzónak találta az egzisztenciális analízis gondolatkörét. Ludwig Binswanger a szellemileg összeomlott Nietzschét kezelő Otto Binswanger rokona volt. A fordításba magát belevető Foucault többször ellátogatott Binswangerhez Svájcba. Verdeaux javaslatára egy terjedelmesre kerekedett bevezetést is írt a műhöz.

A pszichológus státusza nagyon meghatározatlan volt akkoriban még a pszichiátriai osztályokon. Foucault úgy érezte, hogy sem a szakemberek, sem a páciensek közé nem tartozik. Ugyanakkor senki nem számoltatta be, szabadon mozgott, a maga ura volt. A pszichiátriai osztály így szinte etnográfiai tereppé válhatott a számára. Ezek az élmények nyújtottak tapasztalati anyagot *A bolondság történetéhez*, s a lillei, majd a Clermont-i egyetemi oktatói tevékenységéhez. Huszonkilenc éves korában, megelégedve a homoszexualitással szemben intoleráns Franciaországot, külföldön keresett munkát. Amikor öt évvel később, 1960-ban visszatért Párizsba, azt tapasztalhatta, hogy a helyzet ebből az aspektusból nézve nem vált jobbá. A francia alkotmány 1960-ban kiegészült öt közegészségügyi szempontból veszélyesnek minősített jelenség elleni küzdelem előírásával. E veszélyek az alkotmány-kiegészítés szerint a következők voltak: tuberkulózis, rák, alkoholizmus, prostitúció és homoszexualitás. Másfél évtizednek kellett még eltelnie ahhoz, hogy a homoszexualitásról tudományos elemző műveket lehessen írni Franciaországban. Amikor eljött ez az idő, Foucault megragadta az alkalmat, s hozzálátott ennek az öt személyesen és intellektuálisan erősen foglalkoztató témakörnek a tudományos feldolgozásához.

A pszichiátriai hatalom előadássorozat egy pár hónappal a Rio de Janeiro-i vendégszereplés előtti időre esett. A kutatói kérdés; hogy miképpen keletkeztek az elme-kórházak, s miért lett az örültségből pszichiátriai betegség, jórészt régi, de az elemzés eszköze új. Foucault-t ebben az időben már nem annyira a jelentés, illetve reprezentáció, mint a hatalmi apparátus működésének problémája foglalkoztatta. A tizenkét részből álló előadássorozat előadásainak zöme a szuverén hatalom fegyelmező hatalommal történő felváltásának folyamatát mutatja be. Az egyház ereje ugyan jelentősen megcsappant, ám a fegyelmező apparátus több eleme éppen a kolostorok életéből került át a fegyelmezés modern intézményeibe. Úgy tűnik, hogy a felváltás nem teljes körű, mert a fegyelmező társadalom arra a családban épül, mely megőrizte a szuverén hatalom maradványait. Ugyanakkor a modern család alkalmatlannak bizonyult örült tagjainak befogadására.

Azt már a második előadásból megtudjuk, hogy az önálló, nem dologházból átalakított nagy pszichiátriai intézmények gombaszerű szaporodása, állami kezdeményezésre, az 1830-as évektől következett be. A 19. század közepén Európa-szerte hatalmas elme-kórházak létesültek. (Ref.: Magyarországon néhány évtizedes késéssel Nagyszébenben, Lipótmezőn, Angyalföldön és Nagykállón épültek az első nagy elme-kórházak.) Az a kérdés viszont, hogy milyen tudományos várakozás előzte meg az elme-kórházak létrehozását csak a tizenegyedik előadásban derül ki. 1826-ban Antoine Bayle felismerte, hogy az örülteknek minősítettek egyik nagy, sajátos magatartászava-

rokat (nagyzasos téveszméket és elbutulás kombinálódása) mutató csoportjában jellegzetes testi jelek (mozgáskoordinációs zavar, a szavak kiejtésének zavara, pupilla merevség) találhatóak. Ezt a kórképet *paralysis progressivának* nevezte. Bayle felismerése azt a vártatást keltette, hogy majd a másféle sajátosságokat mutató, akkor még pontosabban nem besorolt örültségformáknak is megtalálják a testi megfelelőit. (E reményt táplálták azok az 1830-as években kezdődő kísérletek is, melyek kölcsönhatást mutattak ki az élettani és a lelki működések közt.) A reménykedés azonban mindmáig ábránd maradt. A pszichiáter, Foucault szerint, nem azt mondta meg, hogy mi a pszichiátriai intézményben kezelt személy betegsége, hanem helyette a következő igénnyel lépett fel a pácienssel szemben: „én orvosként állok itt maga előtt, s a maga dolga az, hogy orvossá tegyen engem”. Ennek az igénynek az érvényesítését segítették elő a drogok (főként ópiátokat és hasist használtak gyógyszerként), a kikérdezés standardizált módszere és a hipnózis. Negyven év elteltével Jules Baillarger arra jött rá, hogy a *paralysis progressiva* tünetei alapvetően különböznek az „igazi” örültektől, ezért ez a betegség nem sorolható a pszichiátriai zavarok közé. Foucault viszont magát a pszichiátriai betegség fogalmát is kategóriahibának – az örültség olyan logikai típusba sorolása, melybe az nem illik – tartotta.

Az előadássorozatban, elsősorban a hisztériával, továbbá a korabeli baleset- és megbiztosítással összefüggésben többször visszatér a szimulálás kérdésére. E bőséges jegyzetapparátussal és bibliográfiával ellátott témáról szóló elemzéseinek továbbgondolását, szintézisét azonban az olvasóra hagyja. Az előadások tehát lezáratlanok, melyeket sokfelé lehet folytatni. A gazdag tartalmú kötet kiváló segédanyaga lehet a pszichiátriai szociológia és az egészségügyi szociológia kutatói számára.