

Csikós Gábor

„A megváltozott politikai helyzetet nem tudja helyesen felfogni.”

Zsidónak minősített betegek Lipótmezőn a magyarországi holokausz idején (1944–1945)

Vajon Lipótmező lehetett-e olyan azilum, menedék, amelyet az elmeegógyintézetekre használt angolszász terminológia (*mental asylum*) érzékeltet, vagy éppen ellenkezőleg, az intézet maga is az üldözés színterévé, a pszichiátria pedig annak eszközévé vált? Jól feltárt tény, hogy a Harmadik Birodalomban több mint négyszázezer olyan beteget – értelmi fogyatékosokat, skizofréneket és mániás depressziósokat – ölték meg vagy sterilizáltak, akiknek velük született „tökéletlensége” a nemzetiszocialista eszme szerint veszélyt jelentett az árja faj tisztaságára.¹ Magyarországon az eugenikai program ezen válfajának csupán néhány képviselője akadt,² ezért az elmebetegek még a háborús években is viszonylagos biztonságban érezhették magukat. Ez a biztonságérzet azonban törekeny volt, amit jól érzékeltet, hogy 1944-ben a német hadsereg hadászati szempontokra hivatkozva kétszer is megkísérelte a lipótmezei tébolyda igénybevételét. Azt, hogy ez miként befolyásolta volna a betegek életét, nem tudjuk, mivel az intézet átvétele a vezetőség ellenállása miatt meghiúsult.

Az azilum jelleget erősíti, hogy – mint arra Kovai Melinda rámutatott – az intézmény 337 alkalmazottjából mindössze 21 főt marasztaltak el a háborút követően, jellemzően a kisegítő személyzet tagjait (portás, segédápoló), miközben az igazolóbizottságok előtt több orvosról is olyan a tanúvallomás született, hogy osztályaikon hamis diagnózisokkal bújtattak üldözötteket.³ Bár az igazolóbizottságok működését illetően már a rendszerváltás előtt is felmerültek fenntartások,⁴ más források – így a CIA online is kutatható adatbázisának egy titkosított irata

* A kutatás az MTA BTK Lendület Tíz Generáció Kutatócsoport keretében valósult meg.

¹ Beer 1996.

² A magyarországi eugenikában a sterilizáció nem kapott törvényi támogatást. Amikor Benedek László (1887–1945) német és skandináv példákra hivatkozva a sterilizáció bevezetése mellett érvelt, a korszak egyik legnagyobb magyar pszichiátriai szaktekintélye, Schaffer Károly (1864–1939) azzal szerelte le, hogy „a természet selectálja az embert és nem az ember a természetet”. Szirmai 2010: 75; a magyar eugenikai diskurzusra összefoglalóan: Turda 2018: 192–213.

³ Kovai 2016: 99–102.

⁴ Példázza ezt a munkaszolgálatot túlélő Levendel László (1920–1994) véleménye is: „A magyar orvostársadalom megfogyatkozva, meghasonulva, sokszorosán megcsalatozva, más-más fajta sebeket hordozva és önmagában elbizonytalanodva érte meg a felszabadulást, már aki megérte. [...] Az orvosok 90%-át igazolták, s a nem igazoltak is folytathattak magányakorlatot, tehát egzisztenciális fenyegetettség vagy megtorlás nem volt. [...] Nem indult el az egyéneken belül az annyira szükséges önismereti folyamat, a szorongást oldó belső felszabadulás egyik részről sem.”

– megerősítik, hogy az elmeógyógyintézetekben az embermentés létező gyakorlat lehetett ebben az időben.⁵ Még akkor is, ha sokszor ezek az erőfeszítések sem tudták biztosítani a túlélést: az ostrom idején eluralkodó áldatlan állapotok következtében kialakuló bélrendszeri fertőzésekben tömegével hunytak el az intézetben maradt betegek.⁶

A tanulmány elsősorban nem az ellenállás–színlelés–együttműködés kérdésének vizsgálatához járul hozzá – betegnézőpontú esetek bemutatása természetesen árnyalhatja a Lipótmező háborús hétköznapjairól élő képet is –, a hangsúly inkább egy, a témához fűződő másféle asszociáción van. Nevezetesen azon, hogy ebben az időszakban zsidónak vagy elmebetegnek lenni egyaránt képlékeny szerep volt. Ralph Linton klasszikus definíciója szerint a szerep az a viselkedési technika, amely egy adott szociális struktúrán belüli pozíció betöltéséhez szükséges. Goffmann meghatározása a helyzetből adódó normatív követelmények fontosságát emeli ki.⁷ De mi történik akkor, ha a határokat kijelölő normák folyamatosan és gyorsan változnak? Az az 1919-ben született fiatalember, akinek édesapja még az I. világháború előtt „keresztelkedett ki”, 1938-ban, az akkor érvényben lévő törvények⁸ alapján nem számított zsidónak, egy évre rá viszont már igen. Ezért aztán, amikor 1940-ben, érettségijét követően közölte özvegy édesanyjával, hogy keresztény hittérítőnek áll, a német származású asszony a tervet ugyan ellenezte, „de nem akarta befolyásolni, már csak azért sem, mert [...] ekkor már életbe lépett a zsidótörvény, s úgy gondolták, hogy a gyerek így akar menekülni”.⁹

Hasonló képlékenységet mutat az elmebetegség fogalma, amely nem valami egzakt statisztikai átlagtól való eltérés, hanem a szociális környezetnek való megfelelés hiánya. Mentálisan egészséges az az ember, akinek érzelmei, vágyai összeegyeztethetők csoportjának standardjaival, a viselkedése a társak számára logikus és érthető. Elmebeteg pedig az, akinek viselkedése a szociális normák szempontjából hibás.¹⁰

Levendel 1988: 60–61. Az igazolóbizottságok működésére az utóbbi évek irodalmából: Molnár 2013; Wirthné 2017.

⁵ A *Nazi War Crimes Disclosure Act* gyűjtemény egyik dokumentuma szerint 1944-ben egy ügynök oly módon igyekezett menekülni a Gestapo elől, hogy a kistarcsai internálótáborban öngyilkossági kísérletet játszott meg, a lefizetett orvosok pedig ennek alapján felvették Lipótmezőre. Az intézetben elég szabadon fogadhatott vendégeket, de amikor a Gestapo újból intenzíven kezdett érdeklődni iránta, megszökött. A dokumentum (és a vonatkozó 9–10. oldal) online elérhetősége: <https://www.cia.gov/readingroom/document/5197c260993294098d50d502> – utolsó letöltés: 2024. február 27.

⁶ Baran–Gazdag 2006.

⁷ A szerepelméletek – Linton és Goffmann koncepcióival – összefoglalóan: Somlai 2009.

⁸ Braham 2000: 24–25.

⁹ Lipótmező, vagyis – utolsó nevéen – az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) dokumentációját az Országos Kórházi Főigazgatóság őrzi. Mivel különösen érzékeny anyagokról van szó, a személyiségi jogok védelmében az eseteket anonimizálva közlöm. A gyűjteményre a dobozsám és az intézeti benntartózkodás ideje alapján hivatkozom. OPNI 0161 – 007280/2. Intézeti tartózkodás: 1951. június 7. – június 13. Diagnózis: schizophrénia paranoides.

¹⁰ Erről lásd például: Landis–Page 1938: 9; Juhász–Pethó 1983: 16, 40, 45; Szasz 2002: 73.

Semmiképpen sem azt állítom, hogy a zsidók összehasonlíthatók lennének az elmebetegekkel, hanem azt, hanem hogy mindkét szerepnek erős a társadalmi meghatározottsága. Az idézett fiatalember identitását kétszer is megkérdőjelezték: először akkor, amikor ő ugyan kereszténynek tartotta magát, de a törvények mégis zsidónak minősítették; másodszer pedig akkor, amikor beszámolóit a környezete kórosnak minősítette. A hittérítővé ugyan nem váló, ám végül római katolikus pappá szentelt férfinak 1952-ben az a megérzése, miszerint az ÁVH figyeli, még nem volt feltétlenül kóros tartományba eső, tekintve, hogy ilyesféle gondolatokban a társadalom egésze osztozott. A családnak feltűnt ugyan, hogy a férfi az utóbbi időkben mintha ingerlékenyebb lett volna, ám viselkedését a kimerültséggel és a feletteseivel való konfliktusokkal magyarázták. Csak akkor kezdtek elmebetegségre gyanakodni, amikor már olyan teóriával állt elő, miszerint az ellene összeesküvők – köztük a püspöke is – köhögés útján kommunikálnak egymással. Elmondta, hogy „december 8-án mise közben észrevette, hogy a püspök [a] kenyér felmutatásakor köhögött. Később azt is észlelte, hogy paptársai a Miatyánk imádkozásakor a panem szó említésénél köhögnek. Mindezek a dolgok nagyon megzavarták, az volt az érzése, hogy megbolondult.”

Környezete igyekezett a férfi viselkedésének koherenciáját oly módon fenntartani, hogy a megnyilvánulásait bizonyos szerepekhez rendelte. Számukra és az utókor számára sem volt és most sem egyszerű azonban annak eldöntése, hogy az egyes életfordulatok esetében melyik szerep magyarázza jobban a gyógykezelésre egyébként önként jelentkező fiatalember tetteit. Nehéz körülmények között is kiutat találó emberről van szó, vagy éppen a teljes irracionális bizonyítéka, hogy a zsidótörvények idején papnak akart állni, majd az ötvenes évek elején egy barátjával amerikai hittérítő terveiről kezdett levelezni? Hasonlóképp feltehető a kérdés, hogy szakemberek a vészorszak idején az üldöztetésekről beszámoló zsidó emberek megértéséhez azok társadalmi helyzete vagy éppen a betegszerep által nyújtott értelmezés felől közelítettek?

Tanulmányomban a szerepek vizsgálatán keresztül arra keresem a választ, hogy a Lipótmező betegeknek elbeszéléseit miként értelmezték az orvosok, miként a betegek és miként a hozzátartozóik. Ez esetben nem pusztán elméleti fejtegetésekről van szó. A holokauszt hosszú távú pszichés hatásainak első nemzetközi vizsgálata azt találta, hogy a túlélők 11%-a számolt be nagyon súlyos mentális stresszről. Az egyik legfontosabb nehézséget az izoláció¹¹ jelentette a számukra. Az emberi kapcsolatok hiánya lehet fizikai távolság, de jelentkezhet lelki síkon is. Az ember ugyan nem racionális lény, mégis ésszerű magyarázatot keres a vele történetekre. A traumatikus élmények elbeszélése viszont próbára teszi ezt a modellt: az elbeszélőben a jelentés krízisét okozza, míg a befogadóból sokszor elutasítást vált ki. Ez a meg nem értettség közös megélése az elmebetegeknek és a traumát átélt embereknek, éppen ezért sokféle narratíva létezhet egy-egy

¹¹ Eitinger 1964: 61–62.

helyzet értelmezésére,¹² amelyet éppúgy koherenssé szervezhet a „zsidó” és az „elmebeteg” szerepe is.

ELMEBETEGSÉG: AZ AGY BETEGSÉGEI VAGY TUDATTALAN VÁLASZTÁSOK?

Arról, hogy az 1940-es évek Magyarországon ki számított elmebetegnek, a nagy intézményekben jellemzően az organikus modell alapján döntöttek. Ez a 19. század közepétől mind dominánsabb paradigma egységként kezelte a pszichiátriai és az idegrendszeri betegségeket, és az agypatológia nézőpontján keresztül az agy betegségeként értelmezte a mentális zavarokat.¹³ Ezzel szemben a századfordulótól kezdve a Freud és követői által kidolgozott pszichoanalízis már az érzelmeket, a szenvedélyeket és a különböző konfliktusokat is lényeges tényezőként emelte be a betegség magyarázatába.¹⁴ Nem pusztán csak arról volt azonban szó, hogy a pszichoanalitikusok bővítették a lehetséges kórnemző okok körét, hanem arról, hogy a természettudományos meghatározottságú organikus modell alternatívájaként a narratív módszertant, az élettörténet megismerését kínálták. Kísérletek ugyan voltak arra, hogy az akkor már egyértelműen szervi elváltozásokhoz kötött kórképeket is narratív keretek között tárgyalják, legnagyobb hatást azonban ez a módszer mégis a funkcionális zavarok területén fejtette ki; azoknál a viselkedéses szinten megnyilvánuló zavaroknál, ahol az organikus pszichiátria nem tudott kielégítő válaszokat adni, mivel a tünetek mögött nem volt kimutatható a szervi károsodás. Freud egyenesen öndefiníciós kérdésként kezelte a neurózist: a pszichoanalízist a neurózisok elméletének tartotta,¹⁵ Hollós István pedig a funkcionális zavarok másik nagy területét, a skizofréniát igyekezett megérteni ebben az elméleti rendszerben.¹⁶

A pszichoanalitikusok tudattalan döntések hálózataként fogták fel a világot, Szondi Lipót az elmebetegségeket is választásnak tekintette, amelyet a családi tudattalan formál;¹⁷ Bálint Mihály¹⁸ pedig egy korábbi állapotba való visszatérés-

¹² Kaminer–Eager 2010: 60–79.

¹³ Gach 2008.

¹⁴ Beer 1996: 234.

¹⁵ Sulloway 1987: 366.

¹⁶ Harmat 1986: 106. „Mindenki gyermekkorában élt egy őskort, csodás mindenhatósággal, hallucinációs vágyteljesüléssel, amikor Isten, király és hős volt. [...] Aki abból az álmod meg tudja valósítani: az a hős, aki azt ki tudja fejezni: költő, s aki oda végelegesen visszamegy: az az elmebeteg.” Hollós 1927: 68.

¹⁷ Kiss 2014: 598. „Sorsbeteg az az ember, aki az ösztönstruktúrájának ellentétességét, az ösztöntermészet és a környezet ellentétes mozgását, az ösztöntermészet és az intellektus, különösképpen az ösztöntermészet és a szellem sajátos ellentétességét megoldani nem képes. Az ilyen sorsbeteg embert gyakran őseinek kényszere egész életén keresztül űzi.” Szondi 1996: 99.

¹⁸ Oppenheim–Gluckman 2015: 24–35. „A hisztériás rohamok ebben az esetben egyfajta követelés-ként, az anya átkarolása pedig egyfajta válaszként fogható fel. Tegyük fel, hogy a pszichoanalízisben is valami hasonló történik. Megteheti-e az analitikus azt, amit az anya tett, és ha igen, akkor hogyan?” Bálint 1994: 170.

ként értelmezte: östörésként, amelyben a beteg az anyával megtapasztalható védelem megélésére vágyik. Ha a pszichoanalízis valamilyen abszurd fordulat folytán – hiszen képviselői elvétve rendelkeztek hatalmi pozícióval, ráadásul a szélsőjobb-oldali diktatúrák mint zsidó áltudományt még üldözték is¹⁹ – még 1944-ben is gyakorlati hatást fejthetett volna ki a lipótmezei mindennapokra, akkor jelen tanulmány is gazdagabb forrásanyagban valósulhatott volna meg. Hogy milyen lehetett volna egy pszichoanalitikus forrásbázis, azt a Tanácsköztársaság időszakából fennmaradt, a köztörvényes bűncselekmények elkövetőinek pszichés elemzését tartalmazó gyűjtemény érzékelteti,²⁰ de a hivatalos szakmai tereket ekkor az organikus modell uralta.

Ennek a modellnek és szakmai térnek volt reprezentánsa a Lipótmező, a legnagyobb magyarországi elmeógyógyintézet. Noha Lipótmezőn dolgoztak analitikus orvosok – így a már említett Hollós István – az intézmény működését mégis az organikus szemlélet határozta meg. Ám az orvosok még ebben a hierarchikus közegben is fontosnak tartották, hogy a beteg élettörténetét lejegyezzék. A diagnózis felállításához használtak ugyan testi vizsgálatokból nyert adatokat is – például a fej nagysága, reflexek vagy éppen vizeletvizsgálat –, a korabeli kórmeghatározás alapját mégis a szóbeli elbeszélés képezte. Ezt az elvet képviseli Moravcsik Ernő 1914-es pszichiátriaticskönyve, amely szerint az elmebetegek megvizsgálására a „legfontosabb tájékoztatást [...] a velük való érintkezés” biztosítja.²¹ Politikai és társadalmi változásoktól függetlenül a következő fél évszázadban is érvényben maradt ez a vezérlő elv, ahogy azt Nyíró Gyula tankönyvében is olvashatjuk: a „jó anamnézis alapján nemegyszer már diagnózist tudunk állítani”.²² Az anamnézis, vagyis a kórelőzmény felfogható egyfajta életrajznak, mivel tájékoztat a viselkedés megváltozásának körülményeiről és a személy betegség előtti életéről is. Az orvosok az elmebetegség eredetére vonatkozó versengő narratívákat is rögzítették benne.

Míg a betegek és a rokonok a külső, lelki behatásoknak is szerepet tulajdonítottak, addig az organikus iskolában szocializálódott elmeorvosok szerint a megálló események csak az egyéni hajlamok alapján juthattak érvényre. A kóreredet szempontjából tehát az életeseménynek mindössze a segédkörülmény státusz jutott, és leginkább csak a rövid lefolyású esetekben volt valamiféle jelentősége.²³ Ebből következik, hogy az anamnéziséből nyert ismereteknek csak a töredékét használták fel a diagnosztika során, beleértve az olyan biológiai következményekkel is megragadható jelenségeket is, mint a szerhasználat, a gyermekszülés vagy éppen az eszméletvesztéssel járó baleset.²⁴ A betegkartonok azonban – a di-

¹⁹ Ramos 2013. A „sötétség éveiről” részletesen: Harmat 1986: 201–208.

²⁰ Lászlófi–Nagy–Trádler 2017.

²¹ Moravcsik 1914: 202. A gyakorlat általánosságát érzékelteti, hogy az intelligenciáról is beszéd útján nyertek információt az emlékezőtehetség, az iskolai ismeretanyag, illetve a számolási képesség alapján, noha már a két világháború közötti időszakban is rendelkezésre állt a francia Simon–Binet-teszt helyi változata. Iliescu–Ion–Matešić 2022.

²² Nyíró 1962: 261.

²³ Schaffer 1927: 124.

²⁴ Borgos 2008: 385.

agnózis szempontjából végül holt tőkévé vált „félig önéletrajzokkal” – értékes társadalomtörténeti források lehetnek. Magyarországon az 1970-es évektől sporadikus kísérleteket találunk a pszichiátriai dokumentáció társadalomtörténeti feldolgozására. Az első tanulmányok az egyes politikai és társadalmi témák megjelenését kutatták a paranoid betegek elbeszéléseiben. Frank Tibor, Pisztora Ferenc és mások²⁵ azt is vizsgálták, hogy a betegek mint kisebbség megélései milyen viszonyban lehetnek a többségi társadalom tapasztalataival.

A paranoia különösen alkalmas volt ezen kérdések vizsgálatára, mivel a téveszmékkel jellemezhető kórképben nem annyira bizonyos tünetek megjelenésén van a hangsúly, hanem azon, hogy a személy állításai társadalmilag elfogadhatók-e.²⁶ Ráadásul, mint ahogy azt a betegség spektrumfelfogása napjaink pszichiátriájában is érzékelteti, nincs éles határ a paranoid állapotok és a normál lélektani folyamatok között.²⁷ Erre már a két világháború közötti pszichiátria is felfigyelt, hiszen Schaffer Károly tankönyvében arról olvashatunk:

„[A]z üldöztetési és egyéb természetű téves eszmék sokszor az egészséges időkből származó képzetkőrből valók. Tehát a kóros egyéniség többé-kevésbé az egészséges, úgynevezett praepsychotikus egyéniség visszatükröződése, természetesen kórosan módosított illetve torzított formában. Ezen megjegyzések dacára azonban vitathatatlan, hogy váratlan elfogadás, elzárás, földrengés, vasúti szerencsétlenség, háború az emberi léte súlyosan fenyegető helyzetek [...] disponált talajon reaktív psychotikus elváltozásokat képesek kiváltani, amelyek többnyire rövid lefolyásúak.”²⁸

Schaffer Károly sorai tehát megengedik a megterhelő helyzeteknek a betegségmagyarázatba emelését, és ezáltal maga a betegszerep is alkalmassá válhat a traumák elbeszélésére. A Lipótmezőn dolgozó orvosok számára az eljűk kerülő emberek két szerepe mindenképpen ismert volt, mivel azok már a betegkarton fedőlapján is helyet kaptak: az adott személy vallása, illetve a betegség megnevezése. Mint orvosoknak azonban, hivatásukból fakadóan arra volt társadalmi felhatalmazásuk, hogy ez utóbbi kategória kijelölését finomítsák, és döntsenek arról, hogy a vizsgálatra kerülő ember beteg vagy egészséges-e. A kivizsgáláson átesők viszont jellemzően nem erre vagy nem csak erre keresték a választ, hanem arra vágytak, hogy elismerjék az igazukat.²⁹ Az orvos–beteg kommunikációnak ez a kettőssége más-más szerepet aktivált.

²⁵ A kutatási irányok és szemléletváltozások összefoglaló bemutatása: Kovai 2010: 6–12. Későbbi kutatások kapcsán lásd például: Lászlófi–Nagy–Trädler 2017; Papp 2018; Kovács 2021; Lafferton 2021; Csikós 2023.

²⁶ Haraszti 1981. Angyal Lajosnak tulajdonították a mondást, miszerint az elmebetegségek közül a „paranoia az egyetlen, ami ellen senki sincs bebiztosítva”. Idézi: Bakonyi 1981: 75.

²⁷ Tringer 2010: 320. „A paranoid állapotok spektrumszemléletében a hétköznapi, gyanakvó, bizalmatlan magatartástól a személyiség szétesésével járó paranoid szkizofréniaig terjedő folyamatos átmenetet tételezünk fel.”

²⁸ Schaffer 1927: 124.

²⁹ Antic 2017: 30–62.

A BETEGEK IDENTITÁSRÉTEGEI ÉS KONFLIKTUSAI

Míg a szerepeket jellemzően az egyén és külvilág viszonyrendszerében határozhatjuk meg, az identitás ennél többet; szerepazonosulást, belső azonosságot jelent. A Lipótmezőre az 1940-es évek elején bekerült zsidó betegek két szerepe biztosan marginalizáltságot jelentett. Ahogyan Foucault az elmebetegséget a társadalomból való kizárással kapcsolja össze,³⁰ úgy ezekben az években a zsidó szerep is felfogható a folyamatos státuszvesztéssel és szociális átstrukturálódással, mely az egyén életében néhány év alatt a tulajdonjogának korlátozásától a korábbi lakóhely elhagyásáig, a stigmát jelentő sárga csillag viseléséig, illetve végül a deportálásig, a fizikai megsemmisítésig vezetett. Ezt a szerepet nem mindenki vállalta.

Egy huszonéves szombathelyi jogszigorló³¹ például egyrészt úgy jellemezte magát, mint aki egy bőrgyár alkalmazottjaként „mezei jogász”, másrészt pedig „paraszt zsidó”. Mivel bővebb magyarázatot nem adott arra, hogy mit is ért ez alatt, öndefinícióját felfoghatjuk két ellentétes politikai–kulturális minőség ötvözeteként, a népi és az urbánus konfliktus egy személyen belül történő összebékítésének kísérleteként is. De legalább annyira indokolható a sajátos kívülállás megfogalmazása is, mivel ez a fiatalember elmondta, hogy tömegszervezethez sosem csatlakozott volna, a „nemzeti pártba” is csak hipnózis hatására gondolt belépni, nem a saját szándékából. A zsidóság nem annyira saját magára vonatkoztatva, mint inkább Másikként³² mutatkozott meg egy pesti „zsidó lány” képében, akibe beleszeretett, és akivel hosszan levelezett. Részben őt – és sikertelen vizsgáját – okolta azért, hogy neki „valami baja” lett. „Valami baja” és nem betegsége, különösen nem az intézetben kapott diagnózisa: mániás színezetű skizofrénia. A férfi a betegszereppel sem azonosult, a fittséget közvetítő önképe teljes antitézise a beteg emberének, elbeszélésében a betegség szinte meg sem jelenik – legfeljebb csak említésre is alig méltó „valami bajként”, amelyet a Benedek-klinikán³³ kikezeltek. Úgy jellemezte magát, mint aki „sosem volt beteg, izmos, mint egy bika, amatőr birkózó és síelő”. A testi erő hangsúlyozása ott volt a katonaszerep kiemelésében is. Érdekes, hogy amíg ez a szerep a férfirokonai esetében pozitív (hadnagy nagybátyja a világháborúban halt hősi halált), addig a nőkről beszélve már mint elítélendő tulajdonság jelentkezett, hiszen anyai nagyanyjára „valóságos őrmesterként” emlékezett, mint akinek biztosan volt „valami baja”.

³⁰ Foucault 2000: 79, 87.

³¹ OPNI 0161 – M191. Intézeti tartózkodás: 1944. március 28. – 1944. április 15.

³² A „Másikat” itt elsősorban pszichoanalitikus fogalomként használva, lásd például: Erős 2001: 74: „[A]z életciklus különböző szakaszaiban más és más identitáskonfliktusokkal kell az egyénnek megküzdenie ahhoz, hogy énjének koherenciáját fenntarthassa. Ezek a kihívások elsősorban a Másik felől érik az ént; a Másik pedig elválaszthatatlanul beépül az énbé, és létrejön a »szelfnek« nevezett képződmény.”

³³ A Pázmány Péter Tudományegyetem Elme- és Idegkörtani Klinikájának közkeletű megnevezése, annak vezetője, a második lábjegyzetben említett Benedek László után.

Hangsúlyosabb a zsidó sorssal való azonosulás egy tiszaberceli származású férfi esetében,³⁴ aki nagyszülei hatására rabbinak tanult, ám tíz év múltán inkább kereskedőnek állt, mert „sokat kellett volna még tanulnia és ő azt nem bírta”. Az évek alatt inasból önálló kereskedő lett, és egy budapesti cég képviselőként üzletet nyitott Debrecenben. Elmondása szerint:

„[Ü]zletük jól prosperált, míg nem a zsidótörvények értelmében 1941-ben elvették tőlük a képviselőket. Ez idegileg [...] tönkretette őt. Azóta maga sem tudja, hogy mi van vele. [...] Pár hónap előtt a Debrecen – Budapesti vonaton az utasok összevessztek, helyesebben a civilek és a katonák. Ő ártatlanul belekeveredett, pedig egyetlen szót sem szólt, mégis az egyik katona rátámadt, revolvért rántott rá. Ő leugrott az éppen egy állomáson álló vonatról és elkezdett futni, a katona meg utána és tovább hajszolta a pisztollyal a kezében. Szerencsére nem lőtt rá. Azóta még jobban beteg, éjjeleken át nem alszik, álmából felriad, kiabálást, lármát hall, veritékezik, fejnymást érez, halálfélelmei vannak. [...] Szívére vette, hogy gyermekei Debrecenben vannak, ő meg Budapesten és kicsiny gyermekeit [...] nem láthatja maga körül, mert ő beteg.”

Felesége szintén 1941-re datálta azt, hogy „férje idegileg nincs rendben [...] üldöztetve érzi magát”. Elmondta azt is, hogy anyósa „idegbeteg volt, sok ízben állott gyógykezelés alatt”, de egyéb pszichiátriai zavarra hajlamosító organikus tényező (vérbaj, alkoholfogyasztás) nem szerepel a kórlapon. Mindebből arra következtethetünk, hogy a beteg és rokonai is kórnemző tényezőként vették számításba a zsidóságuk miatt elszenvedett atrocitásokat, de ez nem feltétlenül fordult identitástörésbe. Mutatja ezt az, hogy a férfi megtartotta vallását, sőt, az intézetben is ragaszkodott az étkezési előírások betartásához. 1943. augusztus 30-áról, bekerülése napjáról azt olvashatjuk, hogy „rituális kosztot eszik, innen csak tejet és kenyeret fogad el”.

A kereskedő viselkedése illusztrálja azt, amikor valaki mindkét szerepet elfogadta. A betegszerep azonban inkább rémisztő kifejeletként volt jelen egy fiatal budapesti rabbi esetében, akit depressziós elmezavarral diagnosztizáltak.³⁵ A nővére magyarázata szerint fivérét hosszabb ideje depressziós, öngyilkossági gondolatok foglalkoztatják. A feljegyzések szerint a családban több elmebeteg is volt, ő maga, miután hosszan „lehajtott fejjel [...] mozdulatlanul” ült orvosa előtt, úgy válaszolt, hogy a tífuszával indokolja a mostani állapotát, mert akkortól kezdve alszik rosszul. Álmából felriad, kiáltásokat hall, „mintha a nevét kiáltának és üldözik álmában”. Nem tudja, hogy ez az álmában történik-e vagy ébredés után kis idővel. „Minden oldalról kis gnómok jönnek ki a falból, felfejlődnek és ágyam körül állnak meg.” Felesége szerint ez képzelődés, szerinte „beteges tünet”. „Elkeseredetten” kérdezte: „akkor mi lesz a vége?”

³⁴ OPNI 0161 – M191. Intézeti tartózkodás: 1943. augusztus 30. – 1944. április 1.

³⁵ OPNI 0161 – M190. Intézeti tartózkodás: 1944. január 5. – április 20.

„Rövidesen jönnek a megtorlások, mert az angolszászok és a szovjet fognak győzni” – válaszolta meg a kérdését egy vele egy időben, Lipótmezőn ápolt beteg-társa, egy nagyváradi ügyvéd özvegye.³⁶ Az asszony azonban a jövőről szóló képét nem az orvosainak, hanem a rendőrségnek fogalmazta meg egy levélben, és a végére aláírás helyett annyit írt: „Éljen Sztalin.” A rendőrség hamar letartóztatta, és elmeszakértői vizsgálatot is kezdeményezett az asszonnal kapcsolatban. Az megállapította, hogy „kóros lelki megnyilvánulásai az őt ért megrázó lelki élmények reakciójaként léptek fel”. A kolozsvári klinikán kiadott vélemény tehát egyértelműen állást foglalt arról, hogy a nő elmezavarát a traumatikus életesemények formálták. Így látta ezt fia is, aki hosszan sorolta a családot ért megpróbáltatásokat: textilüzletükkel összefüggésben bűnvádi eljárás indult ellenük, ami a felmentésükkel zárult ugyan, de hamarosan őt és öccsét is elvitték munkaszolgálatra. Időközben „Szlovákiában lakó” rokonaikat „kivitték Lengyelországba, helyesebben a lengyel kormányzásába, és azóta semmit sem tudnak róla. Valószínűnek tartják, hogy azóta meghaltak”. A férfi vesekövével szenvedve, de haza tudott térni a kárpátaljai munkaszolgálatból, fivére azonban tífuszban meghalt. Mikor az asszony ezt megtudta, összeomlott, és haragjában megírta névtelen levelét.

„Mindig az én drága fiamat látom, éjjel-nappal, akit elraboltak tőlem. Hát lehet ilyeneket csinálni egy anyával? Igen, a fiam itt van mellettem, én nem képzelődöm, akármit mondanak nekem. [...] Azt nem lehet kibírni, hogy egy olyan okos és jó fiút örökre elveszítsek [...] Betegnek tartja magát, a lelke fáj gyógyíthatatlanul, és nincs rá vigasz ezen a földön. Fáj a megalázás, ahogy fiával és a többi váradi zsidó fiúval elbántak. Mintha fegyencek lettek volna! [...] Váradon a [...] a rendőrség a napnak minden órájában vekzált [sic!] engem, meg a fiamat, állandóan házkutatást tartottak nálunk. Mi vagyok én, rablógyilkos? Ez az üldözés már kibírhatatlan volt számomra. Itt sem fognak békét hagyni nekem. Akasszanak fel, nem bánom, de ne zaklassanak örökké!”

A lipótmezei anamnézis felvételekor zokogva elmondott és számos elemében szó szerint feljegyzett elbeszélése lényegében a kolozsvári szakvéleménnyel megegyező üzenetet hordozott: az asszony magát betegnek tartotta, de úgy, hogy betegsége nem a maga jogán számított, hanem az a lelki fájdalom kifejezése volt. A lipótmezei vizsgálat viszont döntően a betegség súlyosbodására koncentrált, és a kérdések arra irányultak, hogy az asszony beszél-e halott fiával, vagy hogy vannak-e hallucinációi. Az orvosok úgy látták, hogy a nő „törekszik a társadalmi konvenciók betartására”, bizonyos témák érintésekor azonban nyugalmaiból kizökkent és zokogni kezdett. Nem annyira a nő zsidó származását tematizálta a róla készült szöveg, hanem inkább arra irányult, hogy döntsenek bűnöző vagy elmebeteg voltáról. Mindkét szerepben kulcsfontosságú a társadalmi norma megsértése, de a bűnöző cselekedetét szándékosnak ítélik, az elmebetegét pedig

³⁶ OPNI 0161 – M192. Intézeti tartózkodás: 1943. szeptember 10. – 1944. október 18.

nem.³⁷ A korábban ismertetett két élettörténethez képest az asszony esete abban is más, hogy a kórkezdetet nem a depresszív állapot és az öngyilkossági gondolatok jelezték, hanem a levél megírása, majd pedig a toloncházban mutatott agresszív viselkedés. Viszont az ő esetében is az önmagára való veszély esett döntően latba akkor, amikor az orvosok végül elmebetegnek nyilvánították. Indoklásukban ugyanis azt tartották viselkedése leginkább kóros momentumának, hogy az asszony minden rábeszélés ellenére sem volt képes belátni a „névtelen levél ügyének saját magára nézve veszélyes következményeit”. A nő mindvégig az igazát hangoztatta, tántoríthatatlanul állította, hogy be tudja bizonyítani a rendőrségen tapasztalt visszaéléseket. „Kimondottan üldözve érzi magát a rendőrség részéről, mert mint mondta: másokkal nem csináltak annyi disznóságot, mint az én családommal. Emlékképei észrevehetőleg sok tekintetben meghamisultak” – szövege az orvosi értelmezés, majd pedig a verdikt: „Vélt üldöztetéséből egy paranoiás téveseszme kör látszik immár kialakultnak.”

A nagyváradi özvegyasszony viszonylag terjedelmes egészségügyi dokumentációja lehetőséget biztosít arra, hogy a „paranoiás téveseszme kört” a társadalmi valóságra vetítsük. A diagnózis ekkoriban a bűnvádi eljárástól való megszabadulást jelentette. Kéthónapos intézeti tartózkodást követően, 1943 decemberétől az asszony újra otthon lehetett, az elmegyógyintézetrel fia levélben tartotta a kapcsolatot, beszámolva anyja állapotáról. Az asszony nyugodtabb volt, a Lukács Gyógyfürdőben fürdőszakorvosi kezelésre is jelentkezett, iszappakolást kapott. 1944. március 20-án azonban drámaian leromlott az állapota. Fia jellemzése szerint újra „idegeskedő, türelmetlen, lehangolt, nagyfokban belátástalan” lett, és ő ezért nem is tudta vállalni annak a felelősséget, hogy anyját Budapesten tartsa, kérte újabb intézeti felvételét. A felvételnél készült indoklás szerint „a megváltozott politikai helyzetet nem tudja helyesen felfogni (Német csapatok Magyarországra történt bevonulása).” Vagyis: az orvosok ismét elismerték ugyan a politikai események kórnemző jelenségét, ám ezeknek csak a beteg téves beállítódásán keresztül tulajdonítottak jelentőséget. Az egészségügyi dokumentációban megőrzött élettörténet azonban hamarosan éppen az asszony helyes helyzetértékelését és félelmeit igazolta: fiát március 24-én, miután nem tudta igazolni magát, letartóztatták. A nő csak egy hét múlva értesült arról, hogy fia „jól van és remélhetőleg rövidesen kiszabadul, mert leigazolása elintézését nyer. Hangoztatja, hogy megnyugtatja őt. Fogadkozik, hogy most már nem akar öngyilkos lenni.” Ez azonban nem tartott sokáig: 1944 nyarán készült feljegyzések szerint az asszonyt állandó „aggodalom gyötri fia miatt”. Mivel orvosai tartottak a szökés veszélyétől, eltiltották a városba meneteltől.

³⁷ Conrad–Schneider 1980: 32.

Szintén a németek bevonulásakor kezdődtek a tüneteik egy nemzetközileg is ismert művészek.³⁸ Anamnézise, amely feltehetően a saját szavait³⁹ is tartalmazza, a következőképp foglalja össze a vele történeteket:

„A politikai változás utáni napokban, talán március 21 vagy 23-án veronált vett be, nem tudja, mennyit, ne kérdezzem, otthon a lakásán, mert nagyon el volt keseredve. [...] Képzeli el, amikor meglátta az embereken az utcán a sárga csillagot, a szemé alja, a könnyömlője tele lett könnyel s a sima felületű kabátján az arcáról végigcsorgott a könnye. Az utcára se ment ki, a lakásában ült behúzott redőnyök mellett, olvasgatva, rádiót hallgatva [...] talán szerdán felrohant hozzá egy idegen úrinő, figyelmeztetve őt, hogy vegye be a kirakatát, mert hallotta, amint két német katona nézegette az abban elhelyezett hírességeket (maharadzsza, angol dzsessz karmester volt benne), azt a megjegyzést tette, hogy na, ez még mindig ilyen dögöket tesz ide ki. Ettől ő úgy megijedt, hogy azóta állandóan remeg, most is remegés fogja el, amikor erről beszélni kezd. Másnap meg is jelent két német katona civilben, de nem ő nyitott ajtót, vele nem beszélhettek, de őt keresték, s azóta ő haza se ment, hanem az anyja lakásán tartózkodott.”

A férfi és orvosai között hosszas párbeszéd kezdődött, melynek témája az elmebeteg–nem elmebeteg tengelyen mozgott. Az orvosok többszöri rákérdezés után végül kiderítették, hogy Magyarországon nem állt pszichiátriai ápolás alatt, külföldi kezelése – Nizzában és Párizsban – pedig legfeljebb ambuláns úton történhettek. A szakemberek hasonló kétkedéssel fogadták egyébként a művész „kieresztelkedésének” a történetét is. Az anamnézis során felfigyeltek arra, hogy

„[...] egész testében remegett mialatt a német katonákkal való félelméről beszélt – más tárgyra terelve a beszélgetést, remegése megszűnt. A vizsgálat során azonban kitént, hogy politikai okok miatt, az elhurcolástól való félelme miatt kívánt intézetünkbe jutni, s ennek elérése céljából aggravál, sőt színlelésre megy át.”

Vagyis, részletes dokumentáció nyújt igazolást arra, hogy valaki még 1944 májusában is menedékként fogta fel az elmeegógyintézeti tartózkodást. A fennmaradt beteglapok alapján ez nem tűnik általános gyakorlatnak, sokkal inkább egy magát a filmezésben és számos más művészeti ágban is kipróbáló művész szokatlan ötlete lehetett, amelyen keresztül viszont valódi szerepfelvétel történt.

Miként konstruálta meg az elmebeteg szerepét? Egyrészt az organikus modell és a degenerációs teória szellemének megfelelően leltárszerűen sorolta öngyilkos vagy idegbetegségben meghalt családtagjait, külön kategóriába rendezve „csön-des” és „biztos” elmebeteg rokonait. Említést tett szinte az összes ismert elmeorvosról is, akiket mind felkeresett már, köztük Jendrassik Ernő ideggyógyász

³⁸ OPNI 0161 – M191. Intézeti tartózkodás: 1944. május 1–3.

³⁹ Erre utalnak olyan elemek, mint az orvosok megszólítására szolgáló „képzeli el”, a német katonák megjegyzésének idézése, vagy az aktuális állapotra való utalás („most is remegés fogja el”).

professzort is, aki állítólag 1917-ben igazolást adott neki, hogy négyéves szolgálata után a további katonai szolgálattól idegi alapon mentesüljön. Hangoztatta öngyilkossági kísérleteit, ahogyan megemlítette azt is, hogy ezek miatt egy másik intézmény már zárt intézeti elhelyezést javasolt neki. Öngyilkossága motivációját hangulatváltozásával indokolta, „sokszor nincs kedve bemenni a műterembe, s például annyira nem törődik a szakmájával, hogy egy Leica gépben most is benne van egy tekercs színes film szeptember óta, s nem kíváncsi a felvételekre”. Később arról is beszélt, hogy ha

„[...] előtte van a szép meztelen női test, ő nemcsak az esztétikai szépet látja abban, hanem mintha látná a nő beleit, és más szerveit – eszébe jut, mi lenne, ha ez a test most hideg lenne, olyan lenne mint egy szobor. Úgy, hogy szinte megundorodik tőle. Ennek ellenére szükségből mégis havonta érintkezik az állandó barátnőjével. Talán ezért is nem nősült meg, mert érezte, hogy valami rendellenesség van nála.”

Míg a nagyváradi asszony esetében az elmebetegség megállapítása az internálás feloldásához vezetett, addig a férfi esetében ennek elmaradása azzal járt, hogy vissza kellett térnie a Lipótmezőn kívüli, háborús világba.⁴⁰ Noha a szürreális és bizarr érzékelésből, a szexualitásról való tabusértő beszámolókból vagy az öngyilkossági kísérletekből akár a beteg ember képe is megkonstruálható lett volna, az orvosok kétnapos vizsgálat után mégis úgy döntöttek, hogy a művész „nem elmebeteg”. Döntésük szigorúan szakmai szempontokat figyelembe véve jól indokolható. Abban a korban elmeorvosi kezelésben jellemzően az elmebetegek (főként a skizofrének) részesültek, a pszichiátriai betegségküszöb a tömeges ellátásban csak később, a hatvanas évek elejétől került lejjebb, és foglalta az orvosi intervenció körébe a neurózist, a személyiségzavarokat vagy éppen az alkoholizmust is.⁴¹ Ezzel a mércével mérve a művész szorongásai nem voltak elegendőek a betegség kimondására. Hozzá kell vennünk az aktuális körülményeket is: a háborús helyzet a társadalom általános megélésévé, új normalitássá tette a valamilyen fokú szorongást. Mint arról a korábbiakban volt szó, az elmebetegség a szociális normának való megfelelés és a betegkartonok tanúsága szerint a lipótmezői mikrovilág lényegében a szovjetek megérkezéséig – és ezzel a dokumentáció megszűntetéséig – fenntartotta azt a látszatot, hogy az intézmény falain belül elmebetegek vannak, miközben a kinti világ normális.

A KINTI NORMALITÁS

Amint az előzőleg már megfogalmazódott, az elmebetegség társadalmi viszonyok között értelmezhető. Joggal tehető fel ugyanakkor a kérdés, hogy miként alakul

⁴⁰ Mint ismert emberről, tudható róla, hogy megpróbáltatások árán ugyan, de túlélte és haláláig alkotott: akkor már a szocialista Magyarország kényszerű körülményei között.

⁴¹ Ostrowska 2009.

az egyén szerepe ebben a koordináta-rendszerben, ha éppen a külső körülmények azok, amelyek nem normálisak. Noha az ember a háborús helyzethez is alkalmazkodhat,⁴² a békéről háborúra való váltás – az első bombázások vagy a front megérkezésének képében – az addig normálisnak minősülő életformát felülírja, a körülményeket pedig olyan extremitás irányába tolja, amely osztársadalmi szinten az elmebetegség analógiájával írható le.⁴³

„Mióta az orosz betörésről az első híreket meghallotta, rendkívül ideges, szorongó, félelmi érzései vannak” – számolt be lelkiállapotáról egy depresszióval kezelt állami nyugdíjas 1944 decemberében.⁴⁴ A betegkartonok által közvetített kép arról tanúskodik, hogy az elmeógyógyintézetben dolgozók végig igyekeztek fenntartani a normalitás kereteit, vagy legalábbis úgy tenni, mintha továbbra is a normális viszonyok volnának meghatározók.

Tetten érhető ez az étkezési szokások megtartásában, „egységes zsidó koszt”,⁴⁵ „rituális koszt” biztosításában.⁴⁶ Leginkább viszont a betegek elbocsátásának módjában mutatkozik meg: a korábban már bemutatott rabbiért például a német megszállást követő napon eljött a nővére, és térítvény ellenében egyhónapos szabadságra vitte. Miután április 20-ig „szabadságról nem hozták vissza”, a beteglétszámból javult jelzéssel írták ki;⁴⁷ ez az eljárás számos betegnél, köztük a jelen tanulmányban bemutatott embereknél is előfordult.

Egy ügyvédként dolgozó férfi⁴⁸ még 1938 nyarán került Lipótmezőre skizofrenia diagnózissal, a hatósági orvosi bizonyítvány szerint az ön- és közveszélyes elmebetegnek zárt intézeti elhelyezése volt szükséges. Lipótmezőn „rendszerbe nem foglalt” téveszmékről számolt be, arról, hogy őt üldözik. „Könyörögve kérem, ne engedjen már ilyen gyötrelmesen szenvedni, rendelje el az azonnali átszállításo-mat az ügyészségre vagy rendőrségre, hiszen Méltóságod átiratára azonnal jönnek értem a detektívek és elvisznek, hogy végre végezzenek velem!” – írta 1943. június 23-án keltezett levelében. Jellemzése szerint „siránkozóan könyörög”, lehangolt, az osztályon homlokát csipkedve ablakmélyedésbe húzódott. 1944 májusában Nyíró Gyula elnökletével bizottsági vizsgálat kimondta, hogy állapota nem rosszabbodott

⁴² Erről vallott Benedek István a visszaemlékezésében: „Odavág-e a bomba vagy öt méterrel arébb. De emlékezzünk vissza: csak pillanatokig tartó félelmek voltak ezek, az embernek torkában dobogott a szíve és hideg izzadság csorgott a szemébe – aztán már kész is, futottunk vízért vagy folytattuk a felolvasást, mintha több ilyen veszély nem jöhetne (pedig nyomban jött a következő), vagy mintha ránk nem is volna érvényes a veszély.” Benedek 1978: 217.

⁴³ Huzella 1923: 130. „Polgári egyéneknél, magánembereknél is a legtöbb elmebaj a beteg személyének hasonló alapos vagy teljes megváltozásával jár együtt, mint azt a háborúban és a forradalomban szereplő emberek nagy részénél tömegesen tapasztalhatjuk. Az elmebetegség tüneteit, amelyek az »ellenség« pszichéjében és funkcióiban nyilvánulnak meg leginkább, a magántérboly azon formáiban találjuk, amelyeket az elmekórtnak dementia paranoides, paraphrenia, impulzív térboly neveken határol el.”

⁴⁴ OPNI 0161 – M193. Intézeti tartózkodás: 1944. december 6. – december 23.

⁴⁵ OPNI 0161 – M191. Intézeti tartózkodás: 1943. május 4. – 1944. október 18.

⁴⁶ OPNI 0161 – M191. Intézeti tartózkodás: 1943. augusztus 30. – 1944. április 1.

⁴⁷ OPNI 0161 – M190. Intézeti tartózkodás: 1944. január 5. – április 20.

⁴⁸ OPNI 0161 – M197. Intézeti tartózkodás: 1938. augusztus 26. – 1945. február 7.

és várhatóan nem is romlik: olyan „defect állapot”, amelynek következtében rokkantnak tekinthető. Amikor értesítették a családot arról, hogy a férfit az intézeti beteglétszám csökkentése miatt hazaküldik, a feleség rémült hangulatú levélben válaszolt. Ebben nehéz helyzetéről – betegségéről, nyugdíjának 35 pengőre való lecsökkentéséről, közelgő kilakoltatásáról – számolt be.

„Ha tömörítenek, nem vesznek fel ilyen beteg emberrel. Könyörgöm, tessék valahogy elintézni, hogy maradhasson ottan, mert itt csak öngyilkos lehetnék vele. Én most is súlyos ideggyulladásban fekszem, tehetetlenül, még írni is alig tudtam meg a levelet, még magamat sem tudom eltartani, éhezem hideg szobában és még ki tudja hova visznek. Könyörgöm, tessék ott tartani, mert lehet, mire hazajönne, már mink nem is leszünk itt.”

A másik szembeötlő elem, amely a normalitás látszatának fenntartását szolgálta, a családi ápolási telepek további működtetése. A belgiumi Gheel mintájára létrehozott ápolási telepek eredeti célja az volt, hogy a nem közveszélyes elmebetegeket kihelyezzék gondozásukat vállaló családokhoz,⁴⁹ ennek feltételeit főként Nógrád és Heves megyében teremtették meg. Az elmebetegek családi telepre való küldése a II. világháború alatt sem szünetelt. Egy szifilisz következtében kialakuló idegrendszeri károsodással (*taboparalytis*) kezelt egykori színházi díszletező⁵⁰ úgy számolt be tüneteiről, hogy „betegnek nem érzi magát, bár időnként rájön a fájdalom és biceg a lába. Azt mondaná, hogy a lábaival nincs egészen jól, mert azt vette észre, hogy időnként rosszabbul tud járni.” Néhány hónapig tartó gyógyszeres kezelését követően, 1944. március 14-én az orvosok úgy döntöttek, hogy javult jelzéssel Gyöngyösre szállítatják családi ápolásra. Május 10-én viszont arról értesítették Lipótmezőt, hogy a férfi megszökött és nyoma veszett. Hónapokig nem volt róla hír, míg 1944. szeptember 24-én egy rendőr rá nem talált Budapesten, ahol már „napok óta az utcán” ült, a kérdésekre „összefüggéstelen szavakat” mondott. Visszaszállították Lipótmezőre, ahol megkezdődött második benntartózkodása. A családi ápolásról elmondta, hogy előbb egy földműveshez adták ki, akinél az elvégzendő fizikai munka mértékéhez képest keveset kapott enni.

„Panaszára azután egy Weisz nevű zsidó sütőde tulajdonoshoz került, akinél elég jó sora lett volna, bőven adtak enni, kenyeret annyit ehetett, amennyit akart, szépen is beszéltek vele, de reggel négy órától este 11-ig dolgoznia kellett, fát vágni, bekészíteni a kemencét, sőt dagasztott is. A sütődében volt az ágya, mely tiszta volt. Végül is már igen kimerítette a munka s ezért szólt [...]. Az eltartójától kapott 8 pengőt vonatra, az orvostól pedig cédulát azzal, hogy hazamehet. Így jött fel vonaton Pestre, a sógornőjéhez. Ott maradhatott volna, de attól félt, hogy bezáratják s azért jött azután ide.”

⁴⁹ A korabeli szakmai diskurzust összefoglalja: Lafferton 2021: 254–264.

⁵⁰ OPNI 0161 – M197. Intézeti tartózkodás: 1943. november 11. – 1944. március 14., illetve 1944. május 10. – 1945. február 4.

A férfi elbeszélése az 1944 márciusában és áprilisában elfogadott jogszabályok – például az 1610/1944 M. E. sz., a zsidók gettósítását előíró miniszteri, vagy a zsidók utazását korlátozó 123000/1944 P. M. sz. rendelet – fényében valószínűtlennek tűnik, ahogyan annak hat 1944. október 26-án keltezett és az Országos Társadalombiztosítási Intézetnek címzett levele is, melyben intézeti elbocsátását kéri. „Szeretne dolgozni. Önöknek okoz kárt, ha tétlenül hagyják” – írta. 1945. január 23-ának délutánján végül újra megszökött. Ekkor már zajlott Budapest ostroma, Pestet a szovjetek már elfoglalták. Csak egy hét múlva találták meg, s az ápolók ekkor „visszahozták”.

Amikor gyors legyengülését követően a színházi díszletező 1945. február 7-én elhunyt, Lipótmezőn már szovjet katonák tartózkodtak. Az épületben megszűnt a villanyvilágítás, sokáig olajméccsessel világítottak. Az impozáns kastély-épületet a következő hónapokban különböző célokra használták: 1945 február 10-én itt szülte meg egészséges fiúgyermekét egy dnyepetrovroszki származású katonanő.⁵¹ A nő nem volt elmebeteg, de az ostrom utáni kaotikus állapotok között parancsnoka úgy ítélte meg, hogy itt még mindig szakszerű orvosi ellátást remélhet. A szovjet parancsnokság 1945 júliusában kilakoltatta a még bennmaradt elmebetegeket, és 1946 szeptemberéig az intézményben állomásozott, amely hamarosan tüdőbetegeket és ortopédiai eseteket is ellátott, sőt, ide érkeztek a görög polgárháború menekültjei – köztük számos egészséges ember – is. Közülük az utolsó csak évek múltán, 1951-ben hagyta el az intézetet.⁵² Lipótmező falai ezekben az években már egyáltalán nem nyújtottak olyan elszigetelt státust, mint akár a háborús években. A tanulmányban bemutatott élettörténeteket a kórlapok tartalmazzák, melyek szigorú rendszer szerint komponált források, s formalizáltságukból fakadóan nehezen követhető, hogy az orvos döntésében milyen súllyal esett latba a szakmai standard, az üldözöttek segítségének vagy éppen a politikai hatalomnak való megfelelés igénye. Az uralkodó organikus modell viszonylag kevés teret engedett az életesemények bemutatásának, így azok vélhetően sokkal kisebb súllyal estek latba, mint a biológiai tényezők. Ez a keretrendszer az egyes emberek konfliktusait vagy nem tipikus viselkedését jellemzően a betegségükből eredeztette, üldözöttségtől való félelmüket téveszmének tartotta. Különösen karakteresen van ez jelen a nagyváradi özvegyasszony elbeszéléseiben: az ő megéléseit a mindennapos ellentmondó tapasztalatok ellenére is abnormálisnak ítélték. Bár az elmebeteg szerepe voltaképp hozzásegítette ahhoz, hogy egy bűnvádi eljárásban felmentsék, ez a fajta meg nem értettség minden bizonnyal fokozta izoláltságát. Állapotát Lipótmezőn betegségként és nem a bánat megelégeként értelmezték. Az ő és sorstársai esetei azt is megmutatják, hogy a törvény által zsidónak minősített emberek életében a pszichiátriára kerülés egyaránt jelentett újfajta stigmát, a még meglévő csoportból/közösségből való kiszakítást, de a menedék lehetőségét is.

⁵¹ OPNI 0161 – M197. Intézeti tartózkodás: 1945. február 10–19.

⁵² Mária 1968: 111–112.

FORRÁSOK

Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet iratai (OPNI)

Égésügyi dokumentációk, betegkartonok: 0161. számú doboz, 1944.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Antić, Ana 2017: *Therapeutic Fascism: Experiencing the Violence of the Nazi New Order*. Oxford. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198784586.001.0001>
- Bakonyi Péter 1981: A zártosztály; avagy a legkisebb kedvezmény elve. *Szociológia* 1. 73–88.
- Bálint Mihály 1994: *Az östörés. A regresszió terápiás vonatkozásai*. Budapest.
- Baran, Brigitta – Gazdag, Gábor 2006: The Fate of the Hungarian Psychiatric Patients During World War II. *International Journal of Mental Health* (35.) 4. 88–99. <https://doi.org/10.2753/IMH0020-74113504010>
- Beer, M. D. 1996: The Dichotomies: Psychosis/Neurosis and Functional/Organic: a Historical Perspective. *History of Psychiatry* (7.) 26. 231–255. <https://doi.org/10.1177/0957154X9600702603>
- Benedek István 1978: A szorongás irodalmáról. In: Benedek István: *Az író lelke. Irodalmi tanulmányok*. Budapest, 211–230.
- Borgos Anna 2008: A megtestesült trauma. Hisztériás betegek huszadik század eleji kórajzok tükrében. In: Bakó Boglárka – Tóth Eszter Zsófia (szerk.): *Határtalan nők. Kizártak és elfogadottak a női társadalomban*. Budapest, 385–395.
- Braham, Randolph L. 2000: *The Politics of Genocide. The Holocaust in Hungary*. New York.
- Conrad, Peter – Joseph, Schneider 1980: *Deviance and Medicalization: from Badness to Sickness*. London.
- Csikós Gábor 2023: The Origins of Madness: Former Prisoners of War in Psychiatric Care in the Hungarian Stalinist Era. *Central European Horizons* (3.) 1–2. 148–173. <https://doi.org/10.51918/ceh.2023.1-2.5>
- Eitinger, Leo 1964: *Concentration Camp Survivors in Norway and Israel*. Oslo.
- Erős Ferenc 2001: *Az identitás labirintusai. Narratív konstrukciók és identitás-stratégiák*. Budapest.
- Foucault, Michel 2000: *Elmebetegség és pszichológia*. Budapest.
- Gach, John 2008: Biological Psychiatry in the Nineteenth and Twentieth Centuries. In: Wallace, Edwin R. – Gach, John (eds): *History of Psychiatry and Medical Psychology*. New York, 381–418. https://doi.org/10.1007/978-0-387-34708-0_12
- Haraszti Miklós 1981: Ilyesmi nálunk nem fordulhat elő. Politikai pszichiátria Magyarországon. *Beszélő* (1.) 3. 45–56.
- Harmat Pál 1986: *Freud, Ferenczi és a magyarországi pszichoanalízis. A budapesti mélylélektani iskola története, 1903–1983*. Bern.
- Hollós István 1927: *Búcsúm a Sárga Háztól. Doktor Pfeiflein Telemach különös írása az elmebetegek felszabadításáról*. Budapest.

- Huzella Tivadar 1923: *A háború és béke orvosi megvilágításban*. Budapest.
- Iliescu, Dragoş – Ion, Andrei – Matešić, Krunoslav 2022: The Early History of Psychological Testing in Eastern Europe and Russia. In: Laher, Sumaya (ed.): *International Histories of Psychological Assessment*. Cambridge, 172–191. <https://doi.org/10.1017/9781108755078.011>
- Juhász Pál – Pethő Bertalan 1983: *Általános pszichiátria I*. Budapest.
- Kaminer, Debra – Eagle, Gillian 2010: *Traumatic Stress in South Africa*. Johannesburg. <http://www.jstor.org/stable/10.18772/22010105096> – utolsó letöltés: 2024. március 28. https://doi.org/10.26530/OAPEN_626383
- Kiss Enikő Csilla 2014: Szondi Lipót szakmai életútja – a sorsanalízis és a Szondi-teszt megszületése. *Magyar Pszichológiai Szemle* (69.) 3. 595–602. <https://doi.org/10.1556/mpszle.69.2014.3.7>
- Kovács Janka 2021: Making Sense of Madness: Mental Disorders and the Practices of Case History Writing in the Early Nineteenth Century. *Hungarian Historical Review* (10.) 2. 211–242. <https://doi.org/10.38145/2021.2.211>
- Kovai Melinda 2010: *Politika, hatalom és tudás a Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzain*. (PhD-disszertáció.) <https://pea.lib.ptc.hu/handle/pea/15219?show=full> – utolsó letöltés: 2024. március 28.
- Kovai Melinda 2016: *Lélektan és politika. Pszichotudományok a magyarországi államszocializmusban 1945–1970*. Budapest.
- Lafferton, Emese 2022: *Hungarian Psychiatry, Society and Politics in the Long Nineteenth Century*. London. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-85706-6>
- Landis, Carney – Page, James D. 1938: *Modern Society and Mental Disease*. New York.
- Lászlófi Viola – Nagy Zsófia – Trádlér Henrietta 2017: „Fajtalanság”, pszichoanalízis és kriminológia a magyarországi Tanácsköztársaságban: F. Gy. esete a Kísérleti Kriminológiai Osztály anyagában. *Sic Itur ad Astra* (25.) 66. 45–76.
- Levendél László 1988: *A humanista orvoslás*. Budapest.
- Mária Béla 1968: Intézetünk története 1945-től napjainkig. In: Böszörményi Zoltán (szerk.): *Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet 100 éve*. Budapest, 111–126.
- Molnár Judit 2013: „Ürügy a deportálás”. A csendőrök felelőssége vonása 1945 után. In: Gyarmati György – Lengvári István – Pók Attila – Vonyó József (szerk.): *Bűnbak minden időben. Bűnbakok a magyar és az egyetemes történelemben*. Pécs, 332–349.
- Moravcsik Ernő 1914: *Elmekór- és gyógytan*. Budapest.
- Nyíró Gyula 1962: *Pszichiátria*. Budapest.
- Oppenheim-Gluckman, Hélène 2015: *Reading Michael Balint: A Pragmatic Clinician*. London. <https://doi.org/10.4324/9781315713823>
- Ostrowska, Nina 2009: In and Out of Communism: The Macrosocial Context of Health in Poland. In: Cockerham, William C. (ed.): *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Hoboken, 334–346. <https://doi.org/10.1002/9780470996447.ch19>
- Papp Barbara 2018: „Szintén Doberdó?” Az első világháború és az örültség. In: Török Róbert – Závodi Szilvia (szerk.): *Háborús Hétköznapok II*. Budapest, 27–34.
- Ramos, Marco A. 2013: Psychiatry, Authoritarianism, and Revolution: The Politics of Mental Illness during Military Dictatorships in Argentina, 1966–1983. *Bulletin of the History of Medicine* (87.) 2. 250–278. <https://doi.org/10.1353/bhm.2013.0029>
- Schaffer Károly 1927: *Az elmebetegségek és a kapcsolatos idegbetegségek kórtana*. Budapest.

- Somlai Péter 2009: Szerepelméletek útjai és állomásai. In: Bagdy Emőke (szerk.): *Polihistória. Köszöntők és tanulmányok Buda Béla 70. születésnapja alkalmából*. Budapest, 153–162.
- Sulloway, Frank 1987: *Freud, a lélek biológusa. Túl a pszichoanalitikus legendán*. Budapest.
- Szasz, Thomas 2002: *Az elmebetegség mítosza. A személyes magatartás elméletének alapjai*. Budapest.
- Szirmai Imre 2010: Prof. Dr. Schaffer Károly akadémikus (1864–1939). In: Vincze János (szerk.): *Emlékezzünk orvosainkra. 5*. Budapest, 63–78.
- Szondi Lipót 1996: Ember és sors. Egy dialektikus sorstudomány elemei. *Anankológia. Pszichológia* (16.) 1. 84–103.
- Tringer László 2010: *A pszichiátria tankönyve*. Budapest.
- Turda, Marius 2018: *The History of East-Central European Eugenics, 1900–1945. Sources and Commentaries*. London.
- Wirthné Diera Bernadett 2017: „Le kell csapolnunk ezt a mocsarat.” Az igazolóbizottságok működése és igazolási eljárások Vác városában 1945-ben. In: Csikós Gábor – Kiss Réka – Ö. Kovács József (szerk.): *Váltóállítás. Diktatúrák a vidéki Magyarországon 1945-ben*. Budapest, 251–265.