

## POLITIKAI PSZICHIÁTRIA A SZOCIALISTA MAGYARORSZÁGON

Sükösd Anikó<sup>1</sup>, Bodor Péter<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola, Interdiszciplináris Képzési Program (PhD hallgató), sukosdaniko@gmail.com

<sup>2</sup> ELTE TáTK Szociológia Tanszék

Minden vagy Te!  
Éltető levegő  
Fényben lebegő  
Vadvirág szemöldökű  
Félénk madárka  
Régen óhajtott  
Mindig várt  
Örök hiány  
Illanó remény  
Önfeledt szerelem

Rusai Z. Lascaux: Szabadság  
Budapest, 1985. március 15-én,  
hajnalban

Jelen tanulmányunkban, azon vizsgálódásaink eredményeiről számolunk be, amelyek a pszichiátria gyakorlatának egy sajátos vetületére irányulnak: a politikai pszichiátria magyarországi működésére az államszocializmus időszakában. Elsőként számba vesszük, hogy mi tette, s mindmáig mi teszi lehetővé azt, hogy a diktatórikus hatalmak igába hajtsák és szolgálatukba állítsák a pszichiátriát és a klinikai pszichológiát, mint szakmát és mint intézményt. Azaz, miben látjuk a pszichiátria abban az értelemben vett sebezhetőségét, hogy az aktuális a politikai hatalom eszközévé váljon, s milyen előnyökkel jár a pszichiátriai, pszichológiai indokkal végzett „normalizálás” a politikai hatalom számára. Nem az antipszichiátia (Szász, 2001; Laing, 1990; Berkovits, Bodor és Sik, 2017) által használt, egyszerre általános és viszonylag kevésbé specifikált ideológiai hatalomról lesz szó. És nem is a Foucault által vizionált, s a társadalom minden pólusát átható hatalom mikrofizikájáról (Foucault, 2000), a fegyelmező társadalom orvosi-pszichológiai regiszterének (Foucault, 1990) kritikai pszichológus Rose által tovább artikulált kritikájáról (Erős 2018). E helyett azon hagyományos, mindennapi értelemben vett politikai hatalom pszichiátriára gyakorolt hatását vesszük szemügyre, melyet az államgépezet diktatórikus uralása tesz lehetővé. Ezt követően bemutatunk, illetve felelevenítünk néhány közismert és kevésbé ismert pszichiátriai vonatkozású magyarországi esetet, mellyel kapcsolatban álláspontunk szerint okkal felvetődött, hogy a politikai

pszichiátria körébe sorolhatók. Ezután röviden tárgyaljuk azt a kérdést, hogy a politikai pszichiátria szocializmus időszakában megtörtént esetei kapcsán mi történt a rendszerváltás után Magyarországon. Végül röviden kitekintünk a kínai és orosz hatalmi gyakorlatokra, két olyan országra, ahol a beszámoló szerinte ma is elevenen él a politikai pszichiátria hagyománya. Összegzésképpen a politikai pszichiátriát, mint hatásában komplex hatalmi eszközt jellemezzük, amely a múltban, és transzgenerációs hatásában feltehetően ma is jelen van a pszichiátriai és pszichológiai szakmán belül és kívül.

**Kulcsszavak:** kényszerpszichiátria, államszocializmus, „normalitás”

## A PSZICHIÁTRIA ÉS A KLINIKAI PSZICHOLOGIA POLITIKAI SEBEZHETŐSÉGE

Egy tudomány története magában foglalja egy hivatás történetét, beleértve annak szakmai gyakorlatát. A filozófia és fiziológia hibridizációjából a 19. század második felében kialakuló pszichológia máig magában hordozza létrejötté körülményeit. A pszichológia általában, s annak egyik legfőbb alkalmazási területe, a klinikai pszichológia, és a pszichiátria a tudományok hagyományos besorolása szerint mindmáig speciális helyzetben van: sem a természettudományok, sem a társadalomtudományok közt nem helyezhető el egyértelműen. Ehelyett valamiféle „hibridként” létezik, valahol az ember önmegértését célzó társadalomtudományok és a világ megváltoztatását célzó természettudományok között helyezkedik el. Véleményünk szerint, egy elvont szinten, melyet Arisztotelészt nyomán formális oknak nevezhetünk, a pszichiátria és a klinikai pszichológia e pszichológiától származó hibrid jellegével magyarázható e *hivatások politikai hatalom előtti sebezhetősége*.<sup>1</sup>

Intézményes szinten egy *eszköz-cél* elemzés segíthet abban, hogy azonosítsunk bizonyos fontos tényezőket, amelyek felelősek ezért a makacs és különös sebezhetőségért. Mint orvostudományt és gyakorlatot a pszichiátriát túlnyomórészt természettudományos beállítottságúnak tartották és tartják, ami a biológia gondolkodási mintáját alkalmazza (például manapság egyfajta „homo neurotransmittericust” tételezve). E tételezés szerint a pszichiátria az orvostudomány kutatási módszereire és beavatkozási *eszközeire* támaszkodik, így gyógyszeres és más anyagi világra irányuló kezelésekre, amelyek mindegyike közvetlenül az emberi testtel van kapcsolatban. Ugyanakkor vegyük észre, hogy miközben a pszichiátria azt kutatja, hogy miként normalizálhatja az emberi magatartást, és gyakorlatát is ez a cél vezérli, maga a normális fogalma, mely a beavatkozás *célját* rögzíti aligha meghatározható a természettudományos megközelítésen belül, így akár a pszichiátrián vagy a pszichológián belül (Bodor, 2001).

Miről is van szó? Különböző lehetőségeink vannak arra vonatkozóan, hogy hogyan konstruáljuk, illetve határozzuk meg, hogy mi a „normális”. Először is a „normalitás” mindennapi, jobbra nem reflektált fogalma könnyedén hozzáférhető: ez a szokványostól eltérő, a másmilyen. Másodsorban, a „normalitás” mibenlétének rekonstruálása a társadalomtudományok, a morális tudományok, a „moral sciences” állandó, örök és véget nem érő feladata. Vajon létezik-e egyáltalán normális, s amennyiben létezik, akkor milyen történeti, kulturális és társas-társadalmi feltételek rögzítik és alakítják azt, hogy mi a

<sup>1</sup> Bár világos, hogy a pszichiátria és a klinikai pszichológia elkülönült szocializációs mintákkal, intézményi elhelyezkedéssel, jogi környezettel, elméleti és gyakorlati orientációval stb. rendelkező tevékenység, az alábbiakban nem törekszünk rá, hogy külön tárgyaljuk őket. Nem csupán arról van szó, hogy fogalmi és gyakorlati eszközeik felettébb átszövik egymást, hanem arról, hogy különbségeik témánk jelen tárgyalása szempontjából nem igazán relevánsak: mindkettő elismerten az emberi élmény és magatartás módosítását célzó hivatás.

normális? Harmadrészt, a „normalitás” konstrukciója, a valami gyakorlati megteremtése értelmében vett konstrukcióként kimondottan érdekében áll bármely tekintélyelvű, voluntarista és központosított hatalmi berendezkedésnek vagy politikai rendszernek, mivel létét kérdőjelezi meg az egyöntetűtől való eltérés. S a magyar politikai rendszer épp ilyen, tekintélyelvű, voluntarista és központosított volt az államszocializmus időszakában.

A középkortól napjainkig, Pico della Mirandola-tól (1486/1956) Charles Taylorig (1985) létezik egy tág értelemben vett humanista hagyomány, aminek keretei közt az embert önmeghatározó és önértelmező lénynek tartották, s tartják. Az emberi mivolt ezen vonásainak centrális szerepét mutatja, hogy a normalitás hiányának problémája akkor válik egészen drámaivá, amikor éppen ez az önmeghatározás és önértelmezés az, ami alapjaiban megrendül, vagy esetleg elenyészik. Ahogy Goffman megjegyzi, a leendő mentális betegek úgy érzik, hogy „elvesztik az eszüket illetve a saját maguk feletti kontrollt. Társadalmunkban valószínűleg az jelenti egyik legalapvetőbb fenyegetést az én számára, ha az ember ilyennek látja magát” (Goffman, 1984, 123).

Megértve, de e helyt nem követve az antipszichiátria gondolatmenetét, azt gondoljuk, világos a helyzet: a pszichiátriának, illetve a pszichológiának jutott az a feladat, hogy az ilyen állapotban élő emberekről gondoskodjon, valamit kezdjen velük, segítsen nekik. Ezért érthető módon a pszichiátria és a pszichológia olyan pozícióban van, hogy bizonyos eljárásokat alkalmazhat még a „beteg” akarata ellenére is, például kényszerkezeléseket hajthat végre, s az embert megfoszthatja a saját mentális állapota feletti ítélőképességétől. Mint köztudott, előfordul, hogy felhatalmazása van, hogy totális intézménybe zárjon embereket, hospitalizáljon, és terápia révén megváltoztasson. E sokak szemében legitim jogosítványok és eszközök miatt válik a pszichiátria vonzó eszközzé bizonyos politikai erők számára, úgy, ahogyan a szocialista kísérlet számára Magyarországon, amelynek az volt az érdeke, hogy átformálja az embereket, összhangba hozza őket az uralkodó ideológiával, s egy új „szocialista ember”-t faragjon belőlük. Ahogyan van Voren fogalmaz, a célszerűség és az ideológia kombinációjaként formálódik a politikai pszichiátria intézménye. Kiemeli, hogy a kórházi kezelés vége nem ragadható meg olyan egyértelműen, mint a büntetésre ítélt elzárása, s hosszadalmas és részletesen dokumentált procedúra nélkül „kezelhetők” a politikai értelemben más véleményen lévők (van Voren, 2018). Ráadásul, ha a pszichiátriát vetik be politikai eszközként, a társadalommal szemben elkövetett (erkölcsi) bűne alól „mentességet” kap arra, hogy az egyént erőszakos eszközökkel próbálja a „normális” képére szabni. Sikere az átformálás, mely a *politika által definiált normalitást* célozza, de ezzel együtt jár esetenként a megtorlás, a megbélyegzés és izoláció.

Az egyének, azaz a pszichiáterek, pszichológusok és a további személyzet együttműködése mindebben persze szükséges feltétel volt. Ugyanakkor az egészségügy, vagy pszichiátria politikai áthatottsága nem egyedülálló, a mindennapi élet és az intézményesített szervezetek működésének természetéhez tartozott a hatalomtól való megfélemlítettség, amelynek eszköztára nyilvánvalóan széles spektrumon mozgott, pl. karrierutak elzárása, pályán

maradás kockáztatása. Véleményünk szerint, a hatalommal való együttműködés okai ebben kereshetőek.

A demokratikus társadalmakban, mint például az Egyesült Államokban különleges törvényes biztosítékokat hívott életre a pszichiátria e speciális sebezhetősége a politikai befolyás vonatkozásában, nem függetlenül a Szovjetunió politikai pszichiátriájától (Bonnie, 2002). Legyen bármennyire puha egy diktatúra vagy hibrid politikai rendszer, a demokratikus pillérek lebontásának alapvető eszköze az egyén lelkének és gondolatainak cenzúrázása, kontrollálása, a magánélet transzparenssé tétele a hatalom számára. Oroszország esetében már a cári hatalom számára is eszközül szolgált a bolonddá nyilvánítás. Sokak szemében a zapadnyikok előfutáraként tekintett filozófus, Csaadajev elmebeteggé nyilvánítása az ország és hatalom erős kritikája miatt történt és a politikai pszichiátria szimbólumává vált (Hansen-Löve, 1999). A kommunizmus időszakában Vlagyimir Konsztantyinovics Bukovszkij, aki az egykori Szovjetunióban éveket töltött börtönökben, rabkórházakban és speciális pszichiátriai osztályokon, a 70-es évektől igyekezett felhívni a nyilvánosság figyelmét a szovjet politikai pszichiátriára. Egy Semjon Gluzmannal közösen írt tanulmányt is megjelentetett *Pszichiátriai kézikönyv másként gondolkodók számára* címmel (Bukovsky és Guzman, 1974/1977).

A politikai pszichiátria sajátos módon, olykor új betegségkategóriákat is teremt. Így megalkotja a kor sajátos patológiáját, melynek tünetei: ellenállás a rendszerrel szemben, lázítás, téveszmék terjesztése, és hajthatatlan megrögzöttségek – ez a Szovjetunióban nevet is kapott a 20. században: Andrej Snezhnevsky elnevezése szerint, úgy hívták „lassú skizofréria” (van Voren, 2010). A 60-as évek sajátos moszkvai diagnosztikai rendszere szerint ezek a betegek a realitás határain túl szervezkednek a normális társadalmi rend átalakítására, ilyen értelemben, a saját jelenőségüket (egojukat) is túlértékelik. Képtelenek beilleszkedni a társadalmi rendbe, antiszociálisak, paranoid téveszméik kezelésre szorulnak. Gyógykezelésük pozitív kimenetele, azaz célja, hogy visszavonják korábbi téveszméiket, mely téveszméik jórészt, esetleg kizárólag politikai tartalmakra vonatkoznak. Az ilyen betegségkategóriák kialakítása viszonylag egyszerűnek tűnik, hiszen, mint fentebb utaltunk rá, a pszichiátriának nem áll(t) rendelkezésre olyan normalitást-abnormalitást megállapító lehetőség, objektív orvosdiagnosztikai eszközrendszer, mint más orvosi szakterületek számára a laboratóriumi, szövettani vagy a képalkotó vizsgálatok.

Egy másik kapcsolódó elemzés szerint azért különösen „kedvelt” eszköz az államszocialista rezsim számára a pszichiátria, mert a szocialista ideológia az ideális társadalom kialakítására összpontosít, ahol mindenki egyenlő és mindenki boldog lehet, így, aki nem képes osztozni ebben a „boldog” jelen és jövőképben, az kézenfekvően örült (van Voren, 2010). Nyikita Hruscsov egyenesen úgy fogalmazott, hogy létezik olyan bűncselekmény, amelyet jellemzően az abnormális elméjű emberek követnek el, és a kommunizmus elleni érzésükben nyilvánul meg (Knapp, 2007).

Miként fentebb már említettük, a másként gondolkodók

hospitalizálásának a szokványos büntetőjogi eljárásokhoz képest előnye a hatalom szempontjából, hogy nem teszi szükségessé a hosszas előzetes hatósági kivizsgálást, és nem szükséges előre meghatározni az elzárás időtartalmát sem. A kezelés, az ápolás addig tart, amíg szükséges, amíg a beteg nem gyógyul ki társadalmi rend ellenes nézeteiből. Ilyenkor a hatalomnak nem kell a másként gondolkodó gondolataira, sem a vallási, sem politikai nézeteire válaszolnia, elég „csupán” a beteg elméjére reflektálni és hivatkozni (van Voren, 2016).

## **POLITIKAI PSZICHIÁTRIA MAGYARORSZÁGON, AZ ÁLLAMSZOCIALIZMUS IDŐSZAKÁBAN**

Korábbi kutatásunk során (Sükösd 2007; Bodor, Nyitrai-Sükösd, 2009) azt vizsgáltuk, hogy Magyarországon létezett-e az úgynevezett politikai kényszerpszichiátria, illetve arra kerestünk választ, hogy az államszocializmus időszakában a hatalom milyen mértékben és milyen eszközökkel hatolt be a modern pszichiátria keretei közé. Egyebek közt a Szovjetunió egykori és Oroszország, Kína máig tartó történetéből számos olyan eset ismert, melynek során valakit elsődlegesen politikai okok miatt, így a megkívánttól eltérő politikai nézetei, magatartása, illetve beállítottsága miatt, orvosilag megalapozatlan eljárásban pszichiátriai kényszergyógykezelésre ítélték, és azt végrehajtották rajta. Felvetődik tehát a kérdés, hogy Magyarországon a hatalom a pszichiátria autonóm működését mennyire befolyásolta, korlátozta, és milyen célokra, milyen megfontolásból alkalmazta?

Néhány alkalommal az akkor még bőven szamizdat irodalomnak számító Beszélő tudósított a vonatkozó esetekről (Beszélő, 1983). A magyarországi politikai pszichiátria témájával kapcsolatosan Haraszi Miklós (1999) és Modor Ádám (2002) végzett kutatásokat, továbbá említésre méltó Gázsó L. Ferenc és Zelei Miklós könyve, az Őrjítő Mandragóra (1989). E szerzők vizsgálódásaiból kiindulva további kutatásokat végeztünk az Állambiztonsági Szolgálatok Történeti Levéltára dokumentumai között, továbbá interjúkat próbáltunk készíteni az idősebb és egy új generáció képviselőivel. Az interjúk során anonimitást kérő, két fiatalabb generációhoz tartozó pszichiátert és két idősebb, az érintett korszakban aktív vezető beosztású pszichiátert kérdeztünk meg. Emellett korábban rögzített interjúkat, és az érintettek önéletrajzi írásait is elemeztük. Ily módon adatszerzési módszereink az irodalmi áttekintés, a levéltári vizsgálódás és az interjúk voltak.

Vizsgálódásainkat több kérdéscsoport határozta meg. Volt-e, s ha igen, akkor hogyan valósult meg a politikai pszichiátria Magyarországon? Milyen közvetlen és közvetett hatást tulajdoníthatunk működésének? A politika pszichiátriára gyakorolt befolyásának milyen mechanizmusai voltak, és miként valósult meg intézményesen?

Összefoglalóan elmondható, hogy vizsgálatunk során viszonylag kevés példát találtunk a politikai kényszerpszichiátriára Magyarországon, s egyetlen

olyan esetre sem bukkantunk, melyre korábban más szerző ne utalt volna. A tömeges esetek „hiányára” az egyik magyarázat az lehet, amit Kovács József bioetikus fogalmaz meg egy Pethő Tibor cikkében olvasható okfejtésében, aki szerint a magyarországi pszichiátria eltérő közegben működött, ezért a moszkvai iskola ’eredményei nem gyakoroltak rá igazán nagy hatást (Pethő, 2016).

Bár viszonylag kevés olyan példát találtunk, amely a politikai pszichiátria esetének tekinthető, mégis érdemes ezek közös vonásait szemügyre venni (néhányat a továbbiakban részletesebben is ismertetünk). A legnyilvánvalóbb közös vonás ezekben az esetekben az, hogy az érintett személyek amellett, hogy folyamatos ellenállással és kritikával illették a politikai rendszert, még a külföldnek is „elárulták” saját országukat azzal, hogy kapcsolatot próbáltak teremteni külföldi „hatalmakkal” és intézményekkel, ráadásul e törekvéseik olykor sikerrel is jártak.

A pszichiátria, mint a normalizálás eszköze tehát, Magyarországon is megfelelő lehetett a diktatúra számára bizonyos esetekben, hogy ezeket az embereket elhallgattassa és hiteltelenítse. Hiszen lényegi természete szerint mind egy autoriter rezsím, mind a pszichiátria azt célozza, hogy akár az elkülönítést, a fogva tartást is alkalmazva és akár akaratuk ellenére is kezelje és megpróbálja megváltoztatni azokat a személyeket, akik nem „normálisak”, akik nem illenek a társadalomba. Nyilvánvalóan más célokkal – míg a pszichiátria az egyén jólléte és (esetenként) a társadalom megóvása érdekében avatkozik be, addig a hatalom öncélú motivációval. Ugyanakkor, a politikailag befolyásolt, úgyszólván bántalmazott pszichiátria nemcsak arra adott lehetőséget, hogy az embert normalizálják, hanem arra is, hogy egyúttal az „árulást” is megtorolják. Ezen felül a hatalmon lévők számára a pszichiátria jó ürügynek tűnhetett vélt ideológiai igazságuk számára: a rendszerrel szemben álló személy valójában egy tébolyult bolond, így cselekedetei hiteltelenek. A diagnózis néha csupán annyi, hogy „hajlíthatatlan meggyőződésben szenved”, ami az úgynevezett „lassú skizofrénia” előjele lehet – miként a szovjet Pjotr Sztarcsik esetében, úgy a magyar áldozatok esetében is (Pethő, 2016). S most vessünk egy pillantást a magyarországi politikai pszichiátria néhány esetére.

Magyarországon az egyik legismertebb eset dr. Pákh Tibor politikai kényszergyógykezelése volt, akit politikai ellenállása miatt 1966 és 1981 között folyamatosan megfigyeltek, többször kényszergyógykezelésre ítélték – erőszakkal táplálták, inzulininjekciót és elektrosokkos kezelést kapott (Modor, 2002). Kórképe paranoid skizofrénia volt. Pákhot utólag Magyarországon és nemzetközi szinten is rehabilitálták (Amnesty International; Magyar Pszichiátriai Társaság, Tényfeltáró Társaság, 1993).

Jakab Károly Parasztpárti politikus, kórképe szerint: „az államhatalom intézményeinek nyílt bírálataival adja tanújelét a normális alkalmazkodásra való képtelenségének” Haraszti, 1999, online). Jakabot a 70-es évek közepén 3 évig tartották gondnokság és kényszergyógykezelés alatt. Jakab eltántoríthatatlanul ragaszkodott igazához, amelyben a politikai hatalom visszaélései ellen „izgat”; a kezelése alatt a politikai tartalmú doxasmáit folyamatosan hangoztatja. Jakab diagnózisának sajátossága – és ebben illeszkedik a többi esethez – hogy csak

abban az esetben tanúsít antiszociális viselkedést, amikor „politikai magatartásáról” van szó; tüneteit csak a politikai viselkedésében lehet tetten érni. (Haraszti, 1999).

Dr. Medve András az ENSZ emberi jogokat védő osztályához fordult, mert vissza akarta kapni a hadifogsága alatt elkobzott értéktárgyait. Medvét 1976-ban gondnokság alá helyezték és paranoid skizofréniával kezelték. Medve doktor mindössze egy karikagyűrűt és két könyvet követel vissza a rendszertől (még a Pápánál is panasszal él) – ilyen értelemben nyilván tekinthetjük mániákusnak, de ha viselkedését politikai viselkedésnek, a rendszer felé megnyilvánuló nyílt kritikának tekintjük, akkor az ügy sokkal inkább a politikai eljárás része, mintsem a mentális kezelése (Gazsó-Zelei, 1989).

Rusai László ellen izgatás vádjával indítottak büntetőeljárást és elmeorvosi megfigyelésre ítélték (Beszélő, 1988). Rusait 1985-ben diagnosztizálták pszichiátriai betegként, röpirat terjesztés és plakátzás után kényszerkezelésre ítélték, és mivel a tortúrák után valóban elmélyült benne a rendszerellenes érzés, könnyedén kapta meg a skizofrénia diagnózisát. 1987-ben ismét vádat emeltek ellene egy szovjet emlékműre felírt sértő szavak miatt.

Ezek az esetek arra hívják fel a figyelmet, hogy minden korszakban lehetnek visszaélések abból, ha a hatalom rendelkezik azzal a joggal, hogy ítéletet mondjon a test és a lélek felett. A hatalom elszánt kritikája, a visszaélések elleni tiltakozás és a megtörhetetlen igazságérzet minden diktatúra szemében szálla. Módszereiket tekintve a diktatúrák nagyon is hasonlóknak mutatkoznak. Az ellenőrzés egyik jellegzetes módja az, ha beszámíthatatlannak minősítik az egyént és megfosztják normális emberi mivoltától. A 'bolond' ember minden tette megkérdőjelezhető. Ugyanakkor, a bolond ember fenyegetően is hat a közösségre, így a hatalom joga és feladata 'megóvni' a társadalmat az ártalmaktól, a beteges megnyilvánulásoktól. A hatalom így két síkon is hasznot húz szolgálatába állított pszichiátriából, illetve pszichológiából, egyrészt az általa kívánatosnak tartott társadalmi rendet úgy képes fenntartani, hogy megvédi polgárait a rendbontó tevékenységtől és gondolatoktól, másfelől el is ijeszti őket attól.

A politikai kényszerpszichiátria legtöbb áldozatának azonban nem volt egyéb „bűne”, mint hogy a végsőig kiálltak igazuk mellett. Egy diktatórikus hatalmi rend képes az emberek megtörhetetlen igazságérzetét devianciaként kezelni és megbüntetni. Minderre jogi eszközökkel is rendelkezik. A monolit hatalom élt a büntető- és büntetőeljárás-jogi kódexek joganyagának eltorzító értelmezésével, és emellett a technika mellett kialakított egy második normarendszert, az úgynevezett pszeudojogot (Kahler, 2002). Az pszeudojog megértéséhez érdemes Révai József megfogalmazását felidézni, miszerint „büntetőjogilag bűnösnek lehet nyilvánítani, azt, akinek tevékenysége nem jogellenes, mert reakciós” (Révai, 1946, 70). Ebbe a normasértő kategóriába bárki belefért, aki nem illeszkedett a szocialista emberképbe és a társadalomba, különösképp, ha ezt magatartásában is tükrözte. A szocialista rendszer úgynevezett második normarendjében deklarált szocialista ember elméje tiszta, amennyiben gondolkodásában, cselekedetében tökéletesen illeszkedik a társadalom és az ideológia rendjébe. Ellenkező esetben hospitalizálható, és



kényszerkezelésre szorul.

## A MÚLTÓL A JÖVŐ FELÉ

A kutatásaink során Magyarországon csak néhány olyan esetet találtunk - a fent említett eseteken túl még kettőről tudunk<sup>2</sup> -, ahol viszonylag egyértelmű a pszichiátria politikai kihasználása, amelyek tehát a politikai pszichiátria többé-kevésbé világos eseteinek tekinthetők. Ily módon az általunk ismert magyarországi adatok ellentétben állnak az egykori szovjet és az újabb kínai és orosz helyzetre vonatkozó beszámolókkal, melyek ember tömegek politikai célú pszichiátriai kezeléséről szólnak (Munro, 2000). Elképzelhető persze, hogy Magyarországra vonatkozó szakirodalmi adataink és levéltári kutatásaink radikálisan hiányosak. Ezt azonban nem tartjuk valószínűnek. A fent említett autoriter rendszerek közti eltérések oka álláspontunk szerint azon tényen alapul, hogy a politikai pszichiátria Magyarországon nem volt megfelelően intézményesítve, összehasonlítva a Szovjetunióval és a Kínai Népi Demokratikus Köztársasággal. Míg Magyarországon ilyen esetek sporadikusan fordultak elő, ez utóbbi országokban speciális intézmények voltak, illetve a beszámolók szerint mindmáig vannak, melyek arra szakosodtak, hogy a személyek egy különleges típusát kezeljék, a „politikailag őrült” embereket (Munro, 1998). Vajon miért különböztek, különböznek ezek az egyébként hasonló politikai berendezkedéssel jellemezhető országok egymástól a politikai pszichiátria elterjedtsége, intézményesülése tekintetében? A szükség vagy a lehetőség okoz ilyesféle különbségeket? A rendelkezésünkre álló információk alapján e tekintetben csak találgathatunk: az országok nagysága, a centralizáció hagyománya, vagy az esetlegességek láncolata mind lehetséges tényezők.

Sajnos korábbi kutatásunk során interjú alanyaink nem szívesen beszéltek a politikai pszichiátria tekintetében releváns magyarországi tapasztalataikról. Ez is tükröz azonban valamit. További körültekintő kutatások esetleg képesek lennének rávilágítani arra, hogy előfordultak-e további alkalmi visszaélések a pszichiátria intézményével. Csak a fent említett, anonimitásukat kérő néhány megkeresett pszichiáter vállalkozott arra, hogy a korszakról beszélgesse velünk. Ezen interjúk tanúsága szerint a politikai hatalom érdeklődött az elmeógyógyintézetek iránt. A vezetői szintektől az ápolókig voltak olyanok, akiket besúgóknak gondoltak alanyaink. Úgy tűnik, többé-kevésbé befolyásolták, hogy milyen elméleti keret határozza meg a kezeléseket, ám közvetlen politikai célból történő pszichiátriai kezelésre nem emlékeztek, és nem utaltak a megkérdezettek. Mindazonáltal a fent említett esetek, a korábbi vizsgálódások és bizonyos mértékben interjúink is azt jelzik, hogy a politikai pszichiátria valamilyen formában jelen volt Magyarországon. Az akkoriban pszichiáterként dolgozó interjúalanyaink, tehát akik egyáltalán vállalták a

<sup>2</sup> Terjék József (1987), Töttösy Ernő (1952-1953)

témára vonatkozó beszélgetést, nem tudtak részletesebben beszámolni a minket érdeklő kérdésekről, és benyomásunk szerint olykor vonakodtak is attól, hogy részletesen beszéljenek az adott korszakról. További kutatásokra lenne szükség ahhoz, hogy mind a pszichiátria esetenkénti abúzusát, mind az állítólagosan beteg személyek pszichiátriai abúzusát részleteiben is jobban megismerjük.

Magyarországon, az 1989-90-es rendszerváltás után megkezdődött az áldozatok rehabilitálása és kárpótlása. A Magyar Országgyűlés négy semmisségi törvényt fogadott el, 1989-ben, 1990-ben, 1992-ben és 2000-ben. A harmadik semmisségi törvény rendelkezett „Az 1963 és 1989 között elkövetett egyes állam és közrend elleni bűncselekmények miatt történt elítélések semmissé nyilvánításáról” (1992. évi XI. törvény az 1963 és 1989 között elkövetett egyes állam és közrend elleni bűncselekmények miatt történt elítélések semmissé nyilvánításáról, internet). A másik három törvénytől eltérően ez a törvény akkor tekinti semmisnek a „bűncselekményt”, ha a bíróság különleges eljárás során döntést hoz róla, melynek alapja, hogy a jog gyakorlása kizárja a büntethetőséget. (Bocskor, 2016) A törvény a lázadást, izgatást, tiltott határátlépést, egyesületi joggal visszaélést, sajtórendészeti és egyéb vétséget sorol ide. A törvény nem azt mondja ki, hogy automatikusan semmisnek kell tekinteni a fentiek vétségként tekintését, amiről a bíróság igazolást állít fel, hanem a bíróság külön eljárás során semmissé nyilvánítja az ítéletet. (Bocskor, 2016) A rendszerváltás után a *harmadik semmisségi törvény, a 1992. évi XI. tv.-t* megelőzőleg az igazságügyi miniszter és a Legfelsőbb Bíróság elnöke elrendelte, a szocialista időszak politikai büntetőügyek feltárását (Zinner, 2010). A felkért bizottság az 1963-1989 közötti időszakban 6620 elítélt és 696 felmentett politikai felelősségre vont személy ügyét vizsgálta felül, utóbbi kategóriába tartoznak a kényszergyógykezelésre kötelezettek is (Kahler, 1993). Dr. Kahler Frigyes, a bizottság egyik tagja szerint „a jogsérelmek orvoslásának elvileg a büntető eljárásjog rendkívüli eszközei rendelkezésre álltak ugyan, de a rendkívüli jogorvoslat intézményei tehetetlenül álltak azokkal az elítélésekkel szemben, amikor az elítélés megfelelt ugyan a jogi normáknak, de az elítélés alapja a morális jogi norma volt. Ugyancsak kezelhetetlenek voltak azok az elítélések is, ahol az elítélések »hibátlan« normára hivatkozással történtek, de azokat törvénysértő módon alkalmazták” (Kahler, 1993, online). Figyelemre méltó, hogy a korabeli eljárás során a kényszergyógykezelésre ítélték a felmentettek kategóriájába estek.

A rendszerváltás után az „életüktől és szabadságuktól politikai okból jogtalanul megfosztottak kárpótlásáról” szóló 1992. évi XXXII. törvény határozza meg azokat a „szabadságelvonásos jogcímekeket”, amelyekért kárpótlást kapnak a sértettek. A jogszabály szerint lehetett kárpótlásban részesülni többek között a politikai kényszergyógykezelésekért is. A kommunizmus idején történt szabadságelvonások kapcsán meghozott helyt adó döntés 7 kényszergyógykezelés esetben született (Répássy, 2015). Azt nem tudjuk pontosan, hogy a 696 „felmentett” közül hányan voltak kényszergyógykezeltek és pontosan ki az a 7 áldozat, akik helyt adó döntésben részesültek. Dr. Pákh esetében tudjuk, hogy mivel az érvényben lévő klasszifikációs rendszer kritériumai szerint a valódi pszichés állapota és a korábban felállított diagnózis között diszkrepancia áll fent,

1993-ban a Magyar Pszichiátriai Társaság – az elnökének és a tényfeltáró bizottság elnökének aláírásával – levélben kérte, hogy politikai elítéltként folyamodjon kártérítésért. Tudjuk, hogy Pákh esetében már a bebörtönzése és kényszergyógykezelése alatt is nemzetközi visszhangot kapott az ügye, az Amnesty International tiltakozott és követelte a szabadon bocsátását, és nyugati pszichiáteri szakvélemény (Durand professzor, Bécs, 1983) szerint egészségesnek nyilvánították. Magyarországi rehabilitációja jóval később történt meg (Modor, 2003).

Amikor, a kutatásunk (2007) során felkerestünk néhány relatíve fiatalabb generációba tartozó pszichiátert, és megpróbáltunk velük beszélni a politikai pszichiátria témájáról, az interjúban résztvevők általában vonakodóak voltak, egyfajta kettősséget mutattak, sőt még nyíltan tagadták is a létét. Ebben az esetben, azt gondoljuk, tisztán látszik, hogy a múlt miként befolyásolja a jelent. Úgy tűnik számunkra, hogy a politikai pszichiátria, mint a múlt egy szomorú és meg nem írt fejezete hatást gyakorol a kortárs pszichiátriára is. Ez a transzgenerációs seb a pszichiátriai szakmán is nyomott hagyott. Az újabb generációt a szakma és a szaktársak felmentésére, s kapcsolódóan a pszichiátria objektív tudományosságának megóvására készíti. És ez az a pont, ahol a történelmi vizsgálat nem csak segít jobban megérteni a múltat, de élénken mutat a jelenre és a jövőre is. Legyen bármilyen jellege a diktatórikus rendnek, nyomot hagy az emberek emlékezetében, ami feldolgozás nélkül generációról generációra öröklődik.

Leszögezhetjük, hogy bár hazánkban, és más posztszocialista kelet-európai országokban a történelem homályába tűntek ezek a politikai pszichiátriai ügyek, a közelmúlt történései azt sugallják, hogy a politikai pszichiátria ma is létező gyakorlat például Kínában és Oroszországban, és kiterjedten használják a társadalom és hatalom elleni „bűncselekmények” kezelésére. Nagy sajtónyilvánosságot is kiváltó ügyként említhető például, amikor Pussy Riot punk-rock zenekar fiatal tagjait egy 2012-es Putyin elleni tiltakozás után „krónikus személyiségzavarral” diagnosztizálták, és javasolták a lányok kórházi kezelését. Egy másik eset 2015-ben Alekszej Moroshkin cseljabinszki rezidens kényszerpszichiátriai kezelése, akit „szeparatizmussal” vádoltak, mert bírálta az ún. orosz diktatúrát. Vagy említhető Mihalik Kosenko, Ilmi Umerov, vagy Nadezda Szavcsenko ügye, akiket hazájukban kényszergyógykezelésre ítélték (van Voren 2018). A nyugati sajtó szerint az utóbbi időszakban egyre gyakoribbak a politikai kényszergyógykezelések Oroszországban (Roache, 2017). Sőt, úgy tűnik, hogy a Mao hagyományokat követve Kína sem mondott le arról, hogy a 21. században is politikai célokra kihasználja a pszichiátria és klinikai pszichológia intézményét. A *Columbia Journal of Asian Law* egy cikke szerint 1999 óta számos Falun Gong aktivistát erőszakkal kényszergyógykezelésre ítélték (Munro, 2000). Az elítéltek száma 2002-re – a mozgalom saját jelentése szerint – több száz eset, és ebből 3-an közvetlenül a kezeléseket követően haltak meg (egyéb erőszakos hatósági eljárásban 2000-ben több, mint 70 őrizetbe vett aktivista halt meg). A kezelték között vannak egyetemi tanárok, egészségügyi dolgozók, kormányzati funkciókat ellátók, a rendőrség és a fegyveres erők tagjai (köztük több vezető tiszt), egyetemi

hallgatók, háziasszonyok és egy bíró. Az úgynevezett politikai bűncselekmények kérdésében a hivatalos kínai igazságügyi állásfoglalás szerint az elmebetegek az őket sújtó kóros állapot miatt olyan magatartást is folytathatnak, amely veszélyezteti az államot és a társadalmi rendszert, valamint az ilyen viselkedés leggyakrabban látható tünetei: a transzparenszek készítése, szórólapok terjesztése, levelek küldése, beszédek tartása és szlogenek kiabálása. Bár a Falun Gong mozgalom felvet vallási, kulturális, szellemi meggyőződéssel kapcsolatos kérdéseket, az esetleírások alapján elsősorban politikai aktivitásuk miatt kerültek kényszergyógykezelésre, és a mozgalom tagjain kívül is kerültek kényszergyógykezelésre politikai aktivisták. Ironikus módon, Kínában a pszichiátriai egészségügyi ellátórendszer rendkívül alulfinanszírozott a beszámolók szerint (Human Rights Watch and Geneva Initiative on Psychiatry, 2002), így a legtöbb valóban pszichiátriai kezelésre szoruló beteg nem kap egészségügyi ellátást, sem orvosi segítséget.

Közös ezekben az esetekben, hogy ahogyan a kelet-európai és orosz politikai kényszergyógykezelések esetében, Kínában is saját diagnosztikai kategóriát kapnak ezek a társadalomellenes kezelték. Ami Európában a „lassú skizofrénia” az Kínában a „gonosz kultusz által kiváltott mentális rendellenesség” (Human Rights Watch and Geneva Initiative on Psychiatry, 2002, 19). A paranoid pszichózis és a politikai pszichózis közötti alapvető különbség, hogy utóbbiak esetében a téveszmék kizárólag politikai tartalmakra vonatkoznak. Bár, a kínai pszichiátriai szakma kisebb rétegét érinti a politikai pszichiátriában való részvétel, mégis úgy tűnik, hogy tömegeket érintő büntetésvégrehajtó intézetként működnek egyes pszichiátriai zártosztályok, Kínában főleg, de Oroszországban is kedvelt hatalmi eszközként. És bár a kínai pszichiátria képviselőinek többsége elhatárolódik az eljárástól, mégis működik a hatalom és pszichiátria összefonódása.

## ÖSSZEFOGLALÓ GONDOLATOK

A politikai pszichiátria létezése álláspontunk szerint nem megkérdőjelezhető, sem a szocialista éra Magyarországa, sem a mai Oroszország és Kína vonatkozásában. A pszichiátria, mint a normalizálás eszköze attraktív az autoriter hatalmak kezében, hiszen a pszichiátriai diagnosztika képlékeny, így az egyik oldalról támadható, de a másik oldalon koholható. Az utóbbi esetben a kezelt gondolatai, érzései átkerülnek egy abnormális kategóriába. Sőt a pszichiátria funkciója még a tudomány számára sem mindig egyértelmű. Foucault szerint az elmeegógyintézeteknek semmilyen orvosi rendeltetésük nincs (Foucault, 2000). Akár egyetértünk Foucault soraival, akár nem, tény, hogy az autoriter hatalom kezében a pszichiátria és a klinikai pszichológia számottevő eszközként szolgál a fegyelmezésre és büntetésre, valamint a fenyegetésre.

Kutatásaink során nem találtunk arra bizonyítékot, sem a vonatkozó eseteket feldolgozó szakirodalom, sem levéltári vizsgálódásaink, sem a

kárpótlásból kikövetkeztethető adatok nem támogatják azt az elképzelést, hogy tömeges, intézményesített politikai pszichiátria létezett a szocialista Magyarországon. Ugyanakkor a sporadikusan előforduló magyarországi esetek vizsgálata hozzá segített bennünket ahhoz, hogy politikai pszichiátria három fő hatását azonosítsuk. Először is, beszélhetünk *a politikai pszichiátria közvetlen megtorló hatásáról*, mely magában foglalja az azonnali elszigetelést, kínzást és az egyén hitelétől, emberségétől való megfosztását. Másrészt azonban, a politikai pszichiátriának bizonyára voltak közvetett hatásai is a szélesebb tömegekre. Ezt *a politikai pszichiátria közvetett, elrettentő hatásának* nevezzük. E hatás, hallomás útján terjedt, és arra vonatkozott, hogy elmeegógyintézetbe viszik azokat az embereket, akik nyíltan ellenállnak a fő politikai ideológiának. Feltételezzük, hogy nem szándékolt hatásként a szamizdat sajtó beszámolóí is hozzá járultak ehhez. E közvetett hatás valószínűleg úgy működött, mint egy szétterjedő, pontos kontúrokkal nem rendelkező ellenőrző eszköz, mint egy a sok eszköz közül, amely a magatartás önkontrollját felébresztve fegyelmezte az embereket a szocialista rezsimben.

Véleményünk szerint egy harmadik, hosszú távú hatása is azonosítható a szocializmusban egykor létező sporadikus politikai pszichiátriának. Ez pedig nem más, mint a pszichiátriai, klinikai pszichológiai szakma politikai abúzusának következtében keletkezett sérülés. Metaforikusan fogalmazva ezt *a politikai pszichiátria okozta transzgenerációs sebnek* nevezzük, mely a vonatkozó szakmát, s annak megítélését mindmáig befolyásolhatja. Azt gondoljuk, hogy interjú alanyaink témát illető vonakodása, melyet fentebb jeleztünk, erre utal. S ami még fontosabb, a rendelkezésünkre álló információk szerint e kérdés rendszeres megtárgyalására mindmáig sem a pszichológia, sem a pszichiátria intézményesen nem kerített sort. Félő, hogy a téma pszichiátrián, klinikai pszichológián belüli megbeszélésének hiánya a lehetségesnél sérülékenyebbé teszi a vonatkozó szakmát annak esetleges ismételt bekövetkezésére, és negatívan befolyásolja a mentális problémákkal foglalkozók, s az azzal való foglalkozás laikus megítélését is.

Tanulmányunkat egy kezdeti kísérletként tekintjük, arra, hogy rekonstruáljuk a magyarországi politikai pszichiátria mibenlétét, a történelmi részleteit, korabeli és kortárs hatásait. Problémafelvetés arra vonatkozóan, hogy a pszichiátria mint szakma és intézmény miért volt kiszolgáltatott a politikai hatalom kezében; miért volt több szempontból alkalmas eszköz a politikai ellenállók „normalizálására”. Bár Magyarországon, ahogyan, Csehszlovákiában és Bulgáriában (van Voren, 2018) sem volt tömeges mértékben jellemző, a politikai pszichiátria létezett, hatott a kora társadalmára és hosszútávon a ma élő szakma képviselőinek a tudatára.

További levéltári, dokumentumelemző és interjú kutatásokra lenne szükség ahhoz, hogy kiegészítsék, módosítsák esetleg cáfolják az általunk megfogalmazott tanulságokat. Azt gondoljuk, hogy a múlt teljeskörű rekonstrukciója túlzottan ambiciózus és lehetetlen feladat, tejeskörű ignorálása és elfelejtése felettébb kockázatos és veszélyes.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

1992. évi XI. törvény az 1963 és 1989 között elkövetett egyes állam és közrend elleni bűncselekmények miatt történt elítélések semmissé nyilvánításáról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99200011.tv> (Letöltve: 2021.12.03.)
- Berkovits B., Bodor P., Sik D. (2017): Pszichopatológiák a kritikai hálózatelmélet perspektívájából, *SOCIO.HU : Társadalomtudományi Szemle* 7(4), 128-149.
- Beszélő 23. (1988). Mi történt Rusai Lászlóval? A Rusai Bizottság közleménye. 1(24). Online. Letöltve: 2020 szeptember 26. <http://beszelo.c3.hu/cikkek/mi-tortent-rusai-laszloval>
- Bonnie, R. J. (2002). Political Abuse of Psychiatry in the Soviet Union and in China: Complexities and Controversies, *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*, 30, 136-44.
- Bodor P. (2001). More than meets the ear, *British Journal of Psychology*, 92, 403-409.
- Bodor P. és Nyitrai-Sükösd, A. (2009). Politikai pszichiátria, Létezett-e Magyarországon az államszocializmus időszakában? *Élet és Irodalom* LIII. Évf. 30., 2009. július 24.
- Bocskor A. (2016). Rehabilitációs törvények – EU-s vonatkozások. A totalitárius rendszerek áldozatainak rehabilitálása az EU-ban, Forrás: *A kommunizmus áldozatai, rehabilitációs alternatívák Kelet-Közép Európában Nemzetközi tudományos Konferencia*, Beregszász, 15-18 Letöltve: 2020 szeptember 21-án <http://kmf.uz.ua/wp-content/uploads/2017/01/A-kommunizmus-%C3%A1ldozatai-2015.pdf>
- Erős F. (2018). Széljegyzetek a kritikai pszichológiához. ÚJ EGYENLŐSÉG, 2018 : 2018. 05. 13. Paper: online. <https://ujegyenloseg.hu/szeljegyzetek-a-kritikai-pszichologiahoz/>
- Foucault, M. (2000). *A hatalom mikrofizikája*. Nyelv a végtelenhez. Tanulmányok, előadások, beszélgetések. Debrecen: Latin Betűk, 307-330
- Foucault, M. (1990). *Felügyelet és büntetés*, Budapest: Gondolat
- Foucault, M. (2000). *Elmebetegség és pszichológia. A klinikai orvoslás születése* Budapest: Corvina
- Gazsó L. F.-Zelei L. (1989). *Őrjítő mandragóra*, Budapest: Pallas, 9-119.
- Goffman, E. (1984). *Asylums*, Harmondsworth: Penguin Books
- Bukovsky, V., Guzman, S. (1974/1977). *A manual on psychiatry for dissenters. A samizdat guide*. Copied from Russia's political hospitals by Sidney Bloch and Peter Reddaway. Online: <https://static1.squarespace.com/static/57798b38414fb50acf42cc9b/t/57999a6bf7e0ab03ddd9d351/1469684460903/A+Manual+on+Psychiatry+for+Dissenters.pdf> Letöltés: 2021.12.01.
- Hansen-Löve, A. A. (1999). *Az előítélőerő kritikája: Oroszország-klisék*, Budapest: Európa Kiadó

- Haraszi M. (1999). Jakab Károly meggyógyult, *Beszélő* 1999/7-8.
- Human Rights Watch and Geneva Initiative on Psychiatry (2002). *Dangerous Minds: Political Psychiatry, China Today and its Origins in the Mao Era*  
Letöltve: 2020 szeptember 21-án  
<https://www.hrw.org/report/2002/08/13/dangerous-minds/political-psychiatry-china-today-and-its-origins-mao-era>
- Kahler, F. (2020). Gondolatok az igazságtételről 1. rész, *Magyar Szemle, Új folyam*, XXIX. 7-8. szám. Online. Letöltve: 2020 szeptember 21-án  
[http://www.magjarszemle.hu/cikk/gondolatok\\_az\\_igazsagtetelrol\\_1\\_resz](http://www.magjarszemle.hu/cikk/gondolatok_az_igazsagtetelrol_1_resz)
- Kahler, F. (2002), Emberi jogok, diktatúra, politikai rendőrség, *Zord Idők, Rubicon* 2002/6-7
- Knapp, M. (2007). *Mental Health Policy and Practice Across Europe: The Future Direction of Mental Health Care*. McGraw-Hill, Open, 1-15.
- Mirandola, Giovanni Pico della (1486/1956). *Oration on the Dignity of Man*, translated by A. R. Caponigri, Chicago: Regnery Publishing. Letöltve: 2009. augusztus  
[http://www.wsu.edu:8080/~wldciv/world\\_civ\\_reader/world\\_civ\\_reader\\_1/pico.html](http://www.wsu.edu:8080/~wldciv/world_civ_reader/world_civ_reader_1/pico.html)
- Laing, R. (1990). Bölcsék, balgák, bolondok. Egy pszichiáter útja; Európa, 1990.
- Modor Á. (2002). Dr. Pákh Tibor és a politikai pszichiátria, *Havi Magyar Fórum*. 10: 1, 46-49.
- Munro, R. (2000). Judicial psychiatry in China and its political abuses. *Columbia Journal of Asian Law* 14:1-128.
- Munro, R. (1998). The Ankang:China's Special Psychiatric Hospital; *Journal of Comperative Law* 41: 41-87;
- Pethő T. (2016): A pszichiátria mint kommunista kínzóeszköz, *Magyar Nemzet*, 2016. május 16.
- Répássy R. (2015). A kommunizmus bűnei és áldozatai Magyarország alaptörvényének tükrében, *A kommunizmus áldozatai, rehabilitációs alternatívák Kelet-Közép Európában Nemzetközi tudományos Konferencia*, Beregszász, 20-21, 31- 32.
- Roache, M. (2017) The return of Soviet-era punitive psychiatry, *The Global and Mail*. Letöltve: 2020 szeptember 21-án  
<https://www.theglobeandmail.com/opinion/the-return-of-soviet-era-punitive-psychiatry/article37412170/>
- Romsics I. (2000). Magyarország társadalomtörténete a XX. Században. Budapest, Osiris Kiadó,
- Szasz, T. (2002) Az elmebetegség mítosza. A személyes magatartás elméletének alapjai. Budapest, Akadémiai Kiadó
- Taylor, C. (1985). *Self-interpreting animals*, in *Human Agency and Language*. Cambridge MA: Cambridge University Press, 45-77.
- van Voren, R. (2010). Political Abuse of Psychiatry-An Historical Overview, *Schizophr Bull.* 2010 Jan., 36(1), 33-35.
- van Voren, R. (2018). Ending political abuse of psychiatry: where we are at and what needs to be done, *BJPsych Bull.* 2016 Feb; 40(1), 30-33.

- World Health Organization (1973). The International Pilot Study on Schizophrenia. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Online. Letöltve: 2020 szeptember 18-án  
[https://www.researchgate.net/publication/31402980\\_The\\_International\\_Pilot\\_Study\\_of\\_Schizophrenia](https://www.researchgate.net/publication/31402980_The_International_Pilot_Study_of_Schizophrenia)
- Zinner, T. (2010). Miért volt szükség, *Büntetőjogi Tanulmányok IX. MTA Veszprémi Területi Bizottsága*, Veszprém. Online. Letöltve: 2020 szeptember 21-án  
[https://tab.mta.hu/files/4615/2784/1053/buntetojogi\\_tanulmanyok\\_2010\\_XI\\_net.pdf](https://tab.mta.hu/files/4615/2784/1053/buntetojogi_tanulmanyok_2010_XI_net.pdf)