

TÖRTÉNETEK

Sotéria: *Történetek*

„Jaj az eszem most hol jár, kihagytam a királylányt.

Ezt a kicsi fehérret, vége van a mesének.”

(idézet a filmből)

Vajon miről, kiről szól a *Történetek*? Az első képkockán egy mosolygó lányt látunk a zongoránál. Egy fiú kezd el mesélni az életéről, a gyerekkoráról, arról, hogy mennyi trauma érte őt: meghalt az apja, a testvére, anyukájának sok élettársa volt, verték őt, s végül ő maga kérte, hogy állami gondozásba vegyék. Egy másik férfi szintén a gyerekkoráról mesél, a zárt bérházzal ahol laktak, a rácsokról, s a démonokról, amik már akkor ott voltak vele. Arról mesél majd a film, hogyan lehet mindezt, az élet nehézségeit elviselni, feldolgozni? Majd egy újabb szereplő következik, s egy történet arról, hogy ő gyerekkorában ufókkal találkozott, csipet ültettek bele, s embriókkal is kommunikál. Egy csodavilágba pillanthatunk be? A zongorázó lány arról tudósít, hogy az egyetem alatt jött a betegség. A pszichiátriai betegségről szól a film?

Van, aki azt álmodta, hogy egy óriás repülőgép húz el Óbuda felett, van, aki úgy érezte, amikor repülőgépen utazott, hogy felemelkedett a mennyországba, ő jól érezte magát, de maga körül mindenkit kárhözatra ítélt. Van, aki szerint a skizofrénia nem tudatállapot, hanem kapu egy másik világ felé, a skizofrének érző, látó szemek, akik érzékelik a világ szenvedését. Van, aki beszélgetni szokott a természettel, a nappal, például arról, hogy mi lesz a következő életében: lesülés, lassulás, lesállás... Talán jó futballista, bár egyelőre nem szereti a focit.

Végignézve a filmet, vajon elgondolkozunk-e azon, amiről ezek az emberek mesélnek, a szenvedésről, a csodavilágról, az állapotukról, az életükről? Vagy mindezt pusztán csak a betegség megnyilvánulásának tekintjük, ami a pszichiátriára, a pszichiáterekre tartozik?

Ritka, nagyon ritka, hogy azok az emberek osztják meg élményeiket, akik megtapasztalták a pszichózis állapotát. Jellemzően pszichiáterek nyilatkoznak erről a témáról, ők uralják a jelenségről szóló szinte teljes diskurzust; a téboly, az őrület a pszichiátria fenségterülete. Foucault (1998) szerint, míg régebben a vallásos, a modern világban a tudományos diskurzus az, ami megfelelő hatalommal, tekintéllyel rendelkezik ahhoz, hogy érvényes, elfogadható társadalmi narratívákat alkosson. S ezekben a hatalmi diskurzusokban dől el az is, hogy ki válik a társadalomban őrületté, illetve hogyan reprezentálódnak a nem normálisok a normálisok világában (Fehér 2010). A domináns narratíva ebben a folyamatban a pszichiátereké, ők határozzák meg a közbeszéd fogalmi kereteit; döntenek el, ki normális és ki beteg, miközben a pszichiátriai betegként diagnosztizáltak elbeszélései, s más, alternatív diskurzusok jellemzően láthatatlanná, érvénytelenné, értelmetlenné nyilvánítódnak. Hiszen az őrület, s maga az őrült

¹ Gombos Gábor: NALSAR University of Law, Hyderabad, India, Légmán Anna: MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet

– Jaspers óta – a „normálisok” számára érthetetlen; a pszichotikus tapasztalat megértése minőségileg eltér a „normál tapasztalatától” (Jaspers 1963). Ha valamiről nincs konkrét tudásunk, ott a fantázia veszi át a tapasztalat helyét. A közösségben, a társadalomban élő egyének, nem lévén közvetlen élményük az őrületről, az uralkodó diskurzusból kiindulva alakítják saját reprezentációjukat, igazodva a társadalom közösnek és egyetemesnek hitt tudásához. Kulturális értelemben a pszichiátria így „imperializálja” (Young 1990) az őrültséget, a téboly archetípusát korunkban.

Az őrültek elzárása, (tényleges és médiabeli) láthatatlansága, valamint a tömegkommunikációs eszközök által közvetített egyoldalú ábrázolások mind-mind elősegíthették azt, hogy a jelenségről a közösségben élő kép mára végletesen leegyszerűsödött. A pszichiátriai betegek diagnosztizáltak, az egészségesek világából kizárva, a társadalom perifériáján élnek. Alig tudunk róluk valamit, nem ismerjük őket, sokszor félünk is tőlük. Nunally már 1961-es kutatásában beszámolt arról, hogy a közvélemény az információhiánynak köszönhetően a pszichiátriai betegségekhez félelmet, bizalmatlanságot és ellenszenvet társít, amit a későbbiekben számos más vizsgálat is megerősített. Gerbner (2002) kutatásai szerint a pszichiátriai betegek a drámai és hírműsorokban többnyire deviáns szerepben láthatók. A médiában az elmebetegekhez kapcsolódó leggyakoribb tulajdonságok a gonoszság és a veszélyesség. Úgy tűnik, a média az „ön- és közveszélyes őrült” mítoszát szentesítve elősegíti, megerősíti a társadalomban az elmebetegekkel szemben élő előítéleteket, a velük való bizalmatlan, elzárkózó viselkedésmódokat.

A *Történetek*ben azonban csak olyan emberek jelennek meg, akik átéltek már pszichózist. Vajon mennyire lehet autentikus egy film, ahol nem szólal meg senki sem a pszichiátriai szakmából, s az eddig láthatatlan, néma, perifériára szorított emberek hallatják hangjukat?

A *Történetek* azzal szembesít minket, hogy a pszichózis nem feltétlenül veszélyes állapot, a betegek diagnosztizáltak nem kizárólag őrjöngő, önmagukból kivetkőzött elmebetegek, akik szinte nem is emberi lények már, s egy pszichiátriai betegnek diagnosztizált embernek is vannak megosztható, érthető, szerethető történetei. Ezek a történetek szembemennek a tipikus előítéletekkel, ahogy a társadalom minősíti, látja az őrülteket, a kiszámíthatatlan, ön- és közveszélyes emberek képével, akikkel nem lehet a társadalomban együtt élni.

Az itt megismert történeteket követően már nehéz ezeket az embereket ily módon skatulyázni. Vajon a filmben bemutatott szereplők kivételes emberek, s a pszichiátriai betegek diagnosztizáltak többsége nem ilyen, mivel többségük nem képes emberként viselkedni, érhetően, értelmesen beszélni, megjelenni mások, a normálisok, a nyilvánosság előtt, a filmvászonon? Vagy csak az érhetőbb, élhetőbb felét látjuk a film szereplőinek élettörténeteiből, s jellemzően az ő hétköznapjaik sem ilyenek? Mennyire lehet teljes körűen bemutatni az őrületet? A film nem ad választ ezekre a kérdésekre, ugyanakkor az vitathatatlan, hogy hiteles beszámolókat nyújt, amiket a mesélők saját élete hitelesít. Néha mese- vagy csodavilágban járunk, máskor a tragédiák földjén, ami olykor szomorú, humoros vagy izgalmas, ahol van szenvedés, fájdalom, tragédia, de van szép és jó is, olyan, mint az élet, az életünk.

Ily módon lehetőségünk nyílik arra, hogy ne pusztán csak az előítéleteink által alkotott képet szemlélhessük, a film kiszabadít minket ebből a perspektívából, s egy új, belülről megélt nézőpontot nyújt. Épp azt mutatja meg, hogy ha odafigyelünk a másik emberre – még ha pszichiátriai betegnek diagnosztizált is –, akkor mi is megérthetjük, átérzhetjük, átélhetjük az ő történetét. Persze nem minden veszélyt nélkülöző utazás ez, ha hagyjuk, hogy a film a történetek sajátos világába kalauzoljon

minket, hiszen így kénytelenek leszünk szembenézni azzal, hogy egy bolond története, érzései, félelmei sok esetben jelentősen hasonlíthatnak sajátunkéira. Vajon tényleg olyan nagy a különbség normális és nem normális között? S mi alapján, hol húzzuk meg a határvonalat, építünk egyre magasabb falakat magunk és a másik – a bolond, az őrült, a pszichiátriai beteg – közt?

Foucault (1998) szerint az, hogy hogyan viszonyul egy adott társadalom a betegeihez, hol húzza meg például a normálist az abnormálistól elválasztó határvonalat, hogy milyen helyeket, élettereket biztosít a normálistól eltérő emberek számára, egyfajta tükröt tart a társadalom elé, az adott közösség működéséről, az emberi kapcsolatokról. A *Történetek* szereplői sokféleképpen látják, élik meg a skizofréniát, s nem a medikális keret az egyetlen elfogadható magyarázat, értelmezés számukra. Ami közös elbeszéléseikben, az a külvilágból érkező negatív reakció.

Mindannyian hajlamosak vagyunk arra, hogy csak azt fogadjuk be a minket körülvevő világból, ami beleillik előfeltevéseinkbe, s hogy úgy alakítsuk a valóságot, hogy megfeleljen annak a képnek, amit alkottunk róla, így őrizvén biztonságérzetünket. Ráadásul a tébolyt megtapasztaltak, a pszichiátria „felhasználói” mondandójára való efféle szelektív odafigyelést erősíti a medikális pszichiátria is (Gombos–Dhanda 2009). Minden bizonnyal ez a film is szemlélhető ilyen módon, amiből végül levonható a következtetés, hogy az őrültek betegek, nem a valóságban élnek, gyakran értelmetlenül beszélnek, hallucinálnak. A kirekesztés első lépcsőfoka talán épp az elfordulás, az, hogy nem ajánljuk fel magunkat a másíknak, mint együtt érző embert, holott elengedhetetlen egy jelenség, a másik ember jobb megértéséhez a láthatóság, a közelség, a személyes tapasztalás, a minél teljesebb odafigyelés. A *Történetek*ben egy olyan világba csöppenünk, egy olyan nyelvet hallgatunk, amit kevésbé ismerünk, ami furcsa, idegen számunkra, ami elűt a többség által megszokottól, ami akár félelmetesnek is tűnhet. Egy ezidáig némaságra ítéltetett, az értelmetlenség birodalmába száműzött embercsoport (Foucault 2004) tagjai szólalnak most meg, s mesélik hihetetlen, mégis oly ismerős történeteiket. Ha aktívan odafigyelünk arra, hogy a másik, a mesélő mit akar nekünk mondani, akkor érthetővé válhatnak a kulturálisan szokatlan megfogalmazások, az idegen élmények, s a másfajta nyelvezet is (Rothwell 2010).

Bár az interjúk a mesélőkkel külön-külön készültek, a film egységes egészzé áll össze, bepillantást nyújtva egy eddig szinte láthatatlan világba. Az élet főbb állomásait követhetjük nyomon: a gyermekkortól az iskolákon keresztül (amit a mesélők többségének félbe kellett hagynia, mert beteggé nyilvánították őket) a munka világán át (van, aki nem dolgozik közülük, van, aki félállásban dolgozik, s van, aki épp azt meséli el, hogyan záródott ki a munka világából) egészen a családalapításig, az emberi kapcsolatokig (van, akinek van családja, gyermeke, s van, aki a magányra rendezkedett be). Ezek a hétköznapi események az ő életükben gyakran másként alakultak, mint általában – ez vajon a betegségükből, vagy a társadalom elutasító, kirekesztő mechanizmusaiából ered? S honnan származik elszigetelődésük, az, hogy egyiküknek sincs a szűkebb sorstársi, családi körön túl tartalmas emberi kapcsolata? Mesélőink nem tudnak vagy akarnak a nagyobb közösség részévé válni, vagy mindez a pszichiátriai betegségük, netán a rájuk sötét stigma eredménye? A világ veti ki őket, vagy ők vetik ki magukból ezt a világot? Egyik elbeszélőnél sem tűnik úgy, hogy ez egy örömteli, szabad választás eredménye lenne, sokkal inkább a környezetükben élő emberek azok, akik elzárkóznak tőlük, elutasítják őket. Ugyanakkor mintha ők maguk is félnének megjelenni védett világukon kívül. Bár a film egyik szereplője megházasodott, gyermekei születtek, s egy kis helyen otthon érezheti magát, azonban a külvilág az ő számára is egy fenyegető, ismeretlen hely, csakúgy, mint kevésbé szerencsés sorstársainak.

A külvilág szemében a film szereplői elsősorban elmebetegek, ez a legfőbb ismérvük, s ez foglalja magában a tőlük való elzárkózás, a közösség védelmének igényét. Történeteikben azonban egyáltalán nem az őrület, a téboly a legfőbb s egyetlen

jellemzőjük, próbálják élni az életüket úgy, mint bárki más. Ennek legfőbb akadálya talán épp a pszichiátriai betegség billogja, ami sok esetben ellehetetleníti a leghétköznapibb tevékenységeket is. A filmben megjelenő karakterek mintha mindennek ellenére hosszabb-rövidebb időre képesek lennének kitörni a társadalomban rájuk kiszabott szűk helyről, életük nem kizárólag a betegségről szól.

Történeteik egyik központi eleme az alkotás: van, aki verseket ír, van, aki zongorázik, van, aki fest, s úgy tűnik, hogy identitásuknak ez legalább olyan fontos eleme, mint a téboly. S talán épp a pszichotikusság az, ami egy olyan újfajta nézőpontot, kifejezőmódot adhat számukra, ami a művészetben értéké válhat, a társadalomban azonban már nem tolerálható.

Az alkotás mintha egyfajta támasz lenne számukra, egy lehetőség arra, hogy állapotukat kiadják magukból, szembenézhesenek vele, s hogy megoszthassák mással, még ha a másik nem is érti teljes mértékben alkotásaikat, őket magukat. A betegség, s a betegséggel járó társadalmi megítélés azonban visszatérő motívuma marad az ő életüknek is.

Az állapotukkal való megküzdési stratégiák olyan történetek, ahol saját maguknak kellett rájönniük, hogy mi a legjobb számukra, hogy milyen eszközeik vannak, lehetnek. Mintha hiányozna az a támogató közeg, környezet, ami segíthetné őket, sőt többnyire mintha a külvilág, az őket körülvevő intézményes rendszer ellenében kellene cselekedniük ahhoz, hogy jobban legyenek. Egy jól működő ellátórendszer legfontosabb feladata épp az lenne, hogy abban segítse az egyéneket, hogy ráleljenek azokra az eszközökre, melyek segítségével ki tudnak mászni a gödörből, meg tudják találni helyüket a világban. A mai ellátórendszerben jellemzően azonban még azt sem tudják, hogy van, lenne lehetőségük a „felépülésre”, a „gyógyulásra”, arra, hogy ne az ellátórendszer által fenntartott világban létezzenek. Bár vannak felépülés-orientált megközelítések is (Slade 2009), az intézményközpontú ellátórendszer azonban az elmebetegség diagnózisát követően beszűkíti az ember életét, kórházközpontú, hagyományos betegszerepbe helyezi őket, ami éppen ellentétes azzal, mint ami kívánatos lenne.

Magyarországon – úgy tűnik –, a pszichiátriai betegség diagnózisa, a felülről meghatározott, kényszerített betegidentitás jellemzően a társadalomból való kizáráshoz vezet, egy olyan stigma, amivel a közösségben nem lehet együtt élni. A legtöbb filmbeli történet nem tagadja, hogy a téboly élményének vannak fájdalmas elemei, aspektusai, de ami az igazi szenvedést okozza, az nem magából az örületből fakad, hanem sokkal inkább a környezet elutasításából, a kirekesztődésből. Mindez mintha azt erősítené, hogy a tébolyt sokkal inkább fogyatékoságként² kéne meghatározni, mint betegségként, hiszen a közösségben, a társadalomban való részvétel kérdése nem orvosi állapot, hanem a környezet válasza (Jakab 2011). Miért nem elfogadhatóak a legtöbb ember számára ezek az állapotok, az ilyen típusú történetek? Nem vagyunk kíváncsiak egymásra, egymás történeteire, főleg ha a másik furán viselkedik, vagy tudjuk róla, hogy pszichiátriai beteg? Vagy általánosságban félünk a másiktól, a másságtól, az idegentől?

Talán azzal, hogy mint ebben a filmben –, ezt a fajta kizáródást a nézők, az emberek tudomására hozzák, egy pillanatra lyukat fúrva ezzel a normálist a nem normálistól elválasztó egyre vastagabbá váló falon, érzékelhetővé válik, ők hogyan tudnak élni a nekik kiutalt zárt világban, ahova a társadalom tébolyuk miatt száműzte őket, láthatóvá válik, hogy ők is emberek, akik szeretnek, szenvednek, nevetnek és sírnak. De vajon mi valójában a téboly, amitől ennyire fél a társadalom? Miért oly nagyon mások ők, mint mi? Emberi történetek, emberi arcok, emberi hangok peregnek a filmvásznon, embereket látunk, akik néha kicsit

² A fogyatékoság társadalmi modellje a fogyatékoságot társadalmi konstrukciónak értelmezi (Oliver 1990). Ezen a modellen alapul a Fogyatékosággal Élő Személyek Jogairól szóló ENSZ Egyezmény.

furcsának, néha boldognak, néha szomorúnak tűnnek. Néha mintha álmovilágban, néha mintha a saját vagy mások által épített börtönben élnének. Ez lenne a téboly?

A film egyik mesélője szerint nincs olyan, hogy beteg tudatállapot, mert mindez nem az agy terméke, minden tudatállapot csak része az egésznek, s igazából ő már meglévő tudással érkezett erre a világra, s csak az eszközöket kapta itt meg ahhoz, hogy használni tudja a tudását. Ez meglehetősen bizarrul hangzik egy bolond, tébolyult szájából. Holott a filozófia egyik alapkérdése éppen ez, sőt a természettudományokban is megjelenik a téma, hogy vajon születésünkkor „üres lappal” érkezünk-e a világra vagy sem. Az emberi tudatot a tudomány mind a mai napig nem tudja megmagyarázni. De a mesélő ebben az esetben nem filozófus vagy természettudós, hanem elmebetegnek diagnosztizált.

Ő a skizofréniát ajándéknak tartja. A skizofréniá segítségével a világnak egy olyan részét érzékelheti, amit mások nem. Mi az oka annak, hogy a skizofréniának az effajta olvasata, ami értéként, lehetőségként értelmezi a fogalmat, nem jelenik meg a nyilvános, közösségi olvasatokban? Miért kizárólag negatív, félelmetes jelenségként értelmezzük, kezeljük a tébolyt? A filmben semmiféle ijesztő, félelmetes dolog nincs, amit sztereotípiáink alapján elvárnánk. Úgy tűnik, hogy lehet teljesen más, mégis hiteles képet adni a pszichiátriai betegnek diagnosztizáltakról anélkül, hogy dühöngő örülteket, magukból kikelt, vagy elzárt, lekötözött, legyógyszerezett, ártalmatlanná tett tébolyultakat mutogatnánk. Természetesen, mindez nem azt bizonyítja, hogy ilyen nincs, ugyanakkor azt jelzi, hogy a közösségben élő negatív örületkép meglehetősen sematikus, mely továbbélteti, fenntartja azt a rendszert, ami a pszichiátriai betegnek diagnosztizáltakat elzárja, kizárja közös világunkból. Mintha túlságosan szűken értelmeznénk a téboly jelenségét társadalmunkban, holott a különböző művészeti alkotások régóta azt bizonyítják, hogy lehetséges pozitív, az élettörténetet gazdagító megközelítés is (Rothenberg 1990). *„Talán ha jobban megértenénk ezeket az embereket, ha nem félnénk beengedni őket a közösségbe, közelebb kerülhetnénk önmagunkhoz s a másokhoz is, könnyebb lenne szembenéznünk saját szorongásainkkal és félelmeinkkel is, amik mások elutasításához, kizárásához, elembertelenítéséhez vezethetnek”* (Légmán 2011:245.).

HIVATKOZÁSOK

Fehér B. (2010). Hajléktalan emberek traumás élményei és azok feldolgozása narratív eszközökkel. Doktori disszertáció. Budapest: ELTE TÁTK.

Foucault, M. (1998). Az igazság és az igazságszolgáltatási formák. Debrecen: Latin Betűk.

Foucault, M. (2004). A bolondság története a klasszicizmus korában. Budapest: Atlantisz.

Gerbner, G. (2002). A média rejtett üzenete. Budapest: Osiris – MTA-ELTE Kommunikációelméleti Kutatócsoport.

Gombos, G.–Dhanda, A. (2009). Catalyzing Self Advocacy; an Experiment in India. Pune: Bapu Trust.

Jakab N. (2011). A támogatott döntéshozatal elméleti és gyakorlati kérdései Kanadában. *Sectio Juruduca et Politica*, Thomus. XXIX/2 p. 435-450. Elérhető: http://www.matarka.hu/koz/ISSN_0866-6032/tomus_29_2_2011/ISSN_0866-6032_tomus_29_2_2011_435-459.pdf. [Letöltve: 2013-01-12].

Jaspers, K. (1963). *General Psychopathology*. Manchester: Manchester University Press.

Légmán A. (2011). Az örület és az örültek helye a társadalomban. Doktori disszertáció. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Irodalomtudományi Doktori Iskola Kultúratudományi Doktori Programja.

Nunnally, J. (1961). *Popular Conceptions of Mental Health*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Oliver, M. (1990). The individual and social models of disability. Paper presented at Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal College of Physicians on PEOPLE WITH ESTABLISHED LOCOMOTOR DISABILITIES IN HOSPITALS 1990-07-23. Hozzáférhető: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/in%20soc%20dis.pdf> [letöltve: 2013-03-01]

Rothenberg, A. (1990). *Creativity & madness: New findings and old stereotypes*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Rothwell, J. D. (2010). *In the company of others: an introduction to communication*. New York: Oxford University Press.

Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness*. Cambridge: Cambridge University Press.

Young, I. M. (1990). *Justice and the Politics of Difference*. Princeton: Princeton University Press.