

NAGY LÁSZLÓ

Elmebetegek családi ápolási rendszere Nógrádban

Európában a XIX. sz. második felére az iparosodás, a lakosság nagyvárosokba költözése, a társadalom átalakulása az egészségügyet, a szociális intézményeket is új kihívások elé állította. Az elesettek, betegek védelmét, ellátását, amit korábban jobbra megoldott a család, a helyi kisebb-nagyobb közösségek, egyre kevésbé lehetett biztosítani az addigi formákban, éppen a társadalmi változások miatt. Ráadásul az államok „önkéntes” hajlandóságot mutattak arra (valójában a tőke érdekeinek behódolva), hogy polgárai, munkásai szociális ellátását, társadalombiztosítását is (igaz, korlátozottan) felkarolják, ellássák.

Az állami szerepvállalás egy kis szeletét képezte az elmebetegek kezelése, gyógyítása. Ahogyan a nyugati országok többsége, úgy hazánk is ellátandó feladatot látott ebben, a gyógyítást pedig szervezett és szakmai keretek között látták célszerűnek megoldani.

Úttörő e téren a nagyszombati Nemzeti Királyi Tébolyda lett, amely 1863-ban 200 ágygal nyílt meg, öt évre rá megépült Budán a lipótmezei társa is. A XIX. század végéig öt vidéki városban nyíltak hasonló céllal intézmények. Azonban a hazai gyakorlatot a szakma egy része elfogadhatatlannak tartotta. Nevezetesen azt, hogy a két fővárosi tébolyda úgy szabadult meg legnehezebb betegeitől, hogy ezekbe a távoli és kevésbé jól felszerelt intézményekbe utalta őket.

Az ellentétek tehát a kezdetektől léteztek, ráadásul a hazai orvoslás egyes jeles személyiségei számára erős meggyőződéssé vált, a betegek ellátása mégsem megoldható a tömegelhelyezést nyújtó tébolydáknak. A jó minta természetesen külföldi volt, a belgiumi Gheel településen a XIX. sz. végére olyan rendszer jött létre, amely kiválóan ötvözte a kiskolóniás (kisméretű épületekből álló elhelyezési mód, ahol önellátóan, munkaterápiás jelleggel mezőgazdasági vagy más tevékenységet végeznek a betegek, persze, ha állapotuk alapján arra alkalmasak voltak) és az otthonápolási rendszert.

Az új szemlélet élharcosa a századfordulóra Dr. Pándy Kálmán, a békésgyulai kórház főorvosa lett, aki egy orvosi szaklapban¹ többrészes

¹ *Orvosi Hetilap* 1904. évf.

cikksorozatban ágált a Gheelben látott jó tapasztalatok mellett. Nem eredménytelenül, mert a magyar közegészségügy megfogadta tanácsát, 1905-ben létrejött a belgiumi modellhez hasonlatos dicsőszentmártoni, majd 1906-ban a nagydisznódi ápolási szisztéma, ezt követte 1907-től a balassagyarmati is.

Az 1908-ban kiadott BM körrendelet² immár az *Elmebetegek családi ápolása* címet viselte, és tényként rögzítette, „*családi ápolási telepek hazánkban már meghonosítottak (Dicsőszentmárton, Balassagyarmat, Nyitra, s kísérletképpen Nagyszében környéken és Sátoraljaújhelyen). Ezen telepek a gyakorlatban már beváltak s a lakosságban nagy a vállalkozási kedv elmebetegek befogadására családjaikba. Ennélfogva a családi ápolási rendszert véglegesen szervezni kívánom.*”

Balassagyarmat tehát az úttörők közé számított az elmebetegek családi ápolása terén. A módszer helyi támogatója, szervezője Dr. Mandel Ignác³ volt. Felismerte az otthonápolás minden előnyét, de távolról se gondoljuk, hogy céljait, magát az ötletet a lakosság azonnal támogatta. Félelem, idegenkedés, sőt rettegés jellemezte a nógrádi családokat, amelyet csak szisztematikus munkával lehetett eloszlatni, de gyaníthatóan az anyagi előnyök játszhatták a legnagyobb szerepet az elfogadtatásban. Így az I. világháború előtt már 350 családnál foglalkoztak elmebetegekkel az Ipoly-parti városban és több nógrádi faluban.

Tehát nem minden beteg maradt a megyeszékhelyen, előszeretettel helyeztek el sokakat a közeli falvakba – Órhalomba, Szügybe, Mohorára, Huguagra, Ipolyvarbóra – is. Természetesen azok kihelyezéséről lehetett szó, akik állandó ápolásra, kezelésre nem szorultak, nem voltak dühögők, közveszélyesek, sem a családokra, sem a település lakosságára.

A terápia olyan eredményessé vált, hogy joggal szerzett országos hírnevet alkalmazóinak és a kórháznak, gyakran érkeztek szakmai küldöttségek ennek tanulmányozására. A kezdeti siker egyértelmű volt, pedig az ok triviálisnak is nevezhető, valamennyi érintett érdekét és előnyét szolgálta, a kihelyezések menetét, a betegek sorsát pedig gyakori szigorú ellenőrzésekkel követték.

² *Baranyavármegye Hivatalos Lapja* 1909. július 1. 298–299. o.

³ Dr. Mandel Ignác (1877–?) pszichiáter. Nagyvárad születű, Bp.-en szerzett orvosi diplomát 1900-ban. 1903-tól a balassagyarmati kórház elmeosztályán főorvos. Az országban elsőként valósította meg az elmebetegek családi ápolási formáját. A városi gimnáziumban 1906–14, ill. 1920–39 között tanárként is dolgozott.

Előnyös volt a betegnek, mert a családok körében emberségesebb ellátást és körülményeket biztosítottak számára, sőt az egyén intimebb elkülönülése is lehetővé vált. Előnyös volt az államnak, mert csökkentek és tervezhetőbbé váltak a kiadásai, de jó volt a kórháznak is, mert a felszabaduló helyekre, ha szükséges volt, új betegeket tudott felvenni, növelve így bevételeit. A konstrukció a betegeket ellátó családokon nyugodott, de ha más nem, az állam által biztosított viszonylag jelentős és ráadásul biztosan beérkező havi jövedelem elég érvet szolgáltatott számukra, hogy a „szerkezetet” működtessék.

A kezdetben a napi ápolási díj betegenként 1 korona 42 fillér volt, amelyből a beteget ápoló család 1 koronát⁴ kapott, 30 fillér a kórház általi ellenőrzésre és adminisztrációra, 12 fillér a beteg ruházatának és ágyneműjének költségeire jutott.

Az ápoltak viselkedésükkel, beilleszkedésükkel alapvetően igazolták az állami döntés helyességét, hiszen nem lehetett kétséges, szívesebben fogadták a nyugodt, egészséges falusi vagy éppen kisvárosi életet, mint a kórházi fegyelmet, zsúfoltságot, rácsokat. Bár azokat az ápoltakat, akikre munkát, feladatot lehetett bízni, a háziúr, háziasszony aligha mulasztotta el leterhelni, de „agyondolgoztatástól” nem lehetett tartani. Az adott település népe, a belterjesség kizárta, hogy ilyen megtörténjen, az elmebeteg állapota, netán egy-egy rohama is bizonyára árulkodó jel lehetett volna a szélsőséges bánásmódról.

A palóc ember gyorsan észlelte, hogy a betegek ellátása, befogadása milyen jól kamatozó tőke, így inkább egymás elől szerették volna elorozni az ápoltat, semmint, hogy a rossz bánásmóddal elveszítsék. Így könnyebb volt a hatóság helyzete, az ellenőrzés egy részét a családok egymás közti konkurenciája megoldotta. A betegek többsége, ha nem is összetett, de egyszerűbb munkákra alkalmas volt, különösen azok, akik szinte egyensúlyoztak a beteg és az egészségesnek nyilvánítható állapot között, hiszen egyeseket, ha lehetett, gyógyultnak nyilvánítottak és kikerültek az ellátási keretből.

Az évek múltával a lakosság már alig-alig csodálkozott rá az elmebetegekre, szinte naponta találkozhatott velük, megismerhette jó vagy éppen rossz tulajdonságaikat. Ez fordítottn is igaz volt, a beteg nemcsak a külvilág jeleit érzékelte, hanem a maga módján kitapasztalta a gazda, az utcabeliek karakterét, jellemét.

Egy-egy családhoz egy, maximum két beteget helyeztek el, de szigorú feltételeket követeltek meg. A lakóhelyiség nem lehetett döngölt vagy ce-

⁴ Mai értéken kb. 1630 Ft.

mentes, csak padlós szoba, amelynek nagyméretű ablakkal kellett rendelkeznie, az ingatlanak pedig legalább árnyékszékkel. A szigor az élelmezésben is működött, megkövetelték a heti kétszeri húsetel biztosítását és természetesen a napi háromszori étkeztetést. A betegeket, családokat rendszeresen látogatta ápoló, sőt szakorvos is, ő heti egyszer vizitált, tanácsokat adva az ápolásban, sőt a család egészségügyi problémáiról is konzultálhattak vele. Ezekből is látható, az állam által diktált feltételek a családok életminőségében és közegészségügyi körülményeiben is pozitív változást okoztak, hiszen a lakásfelújítás, étkezés, higiénia terén ők maguk is előre léphettek.

Az első világháború alatt érthetően alig fordult figyelem az elmebetegek speciális elhelyezésére, a kórházi orvosok többsége besoroztatott, másrészt a balassagyarmati kórház a sebesült katonák gyógyításával volt elfoglalva. Maga Dr. Mandel is a frontra került, sőt hat év orosz fogság után térhetett csak haza, érthető, hogy mindent újra kellett kezdenie. Az 1920-as évek közepétől azonban új lendületet kapott az elmebetegek nógrádi otthon-ápolása, a pesti sajtó több alkalommal foglalkozott a témával, helyszíni riportokat készítettek a megyében, elismerően írva az ápolókat vállaló családok gazdasági fellendüléséről. Az olvasó a számadatokból könnyen értett, a *Pesti Napló* 1926-ban arról cikkezett, hogy amíg az államnak egy beteg elmeegógyintézeti ápolása napi 42.000 koronába⁵ kerül, ezzel szemben családi ápolásra napi 32.000 korona a költség (ebből 22.000 koronát a család, 10.000 koronát az elmeegógyintézet kapott ruha- és egyéb költségekre), tehát betegenként 10.000 korona az állami megtakarítás.

A lap arról is írt, hogy Balassagyarmaton rövid idő leforgása alatt egy teljesen új utcásor épült „barátságos fehér házakkal”, amelyeket a „betegek kiutalásának reményében építettek fel a különben építkezésre nem is gondoló családok”. A lap cikkéből úgy tűnt, éppen Nógrád fogja az elmebetegek tömeges elhelyezését megoldani, hiszen „a szervező munka tovább folytatásával 8000 beteget lehetne Balassagyarmaton és környékén elhelyezni” – írta a fővárosi napilap, kiemelve Hugyag példáját, ahol „betegápolásból eredő havi összjövedelme a 60 millió koronát meghaladta”.⁶

A II. világháborús időszak sok nógrádi elmeápolott részére is a személyes tragédiát jelentette. A családoknál elhelyezettek közül sokakat visszavittek a balassagyarmati kórházba, hiszen a családfenntartó katonáskodása, távolléte, a családtagok sanyarú anyagi, élelmezési helyzete vagy éppen a

⁵ Az infláció eltérítette a korona korábbi értékét.

⁶ *Pesti Napló* 1926. december 25.

teljes létbizonytalanság miatt lelkiismerettel nem tudtak gondoskodni ápoltjukról. A kórházban 1500 főre duzzadt a pszichiátriai betegek száma. A front megérkezése után mégis azok kerültek jobb helyzetbe, akik családoknál maradhattak, őket úgy-ahogy sikerült élelmezni. A kórházban viszont – ahol az orosz hadsereg az élelmiszerkészletet lefoglalta – áldatlan állapotok uralkodtak, a kemény télben fűtőanyag sem állt rendelkezésre, a betegek zsírtalan káposztalevesen tengődtek, majd később azon sem. Az éhező, legyengült, számos más betegséggel küzdő emberek között aratott a halál 1944 decembere és 1945 januárja között. A rendszerváltozásig ez tabutéma maradt. Dr. Csekey László főorvos kutatása, a család emlékei új ismereteket hoztak e téren. Így „1944–45 telén a szovjet megszállás alatt éhen halt mintegy 700 pszichiátriai beteg emlékére” című szöveg kerülhetett arra az emléktáblára, amelyet 2016. december 8-án Dr. Kövér László, az Országgyűlés elnöke avatott fel a kórház épületének falánál.

A háború után már olyan hangok hallatszottak, hogy a betegeket kiszákmányolják, az utánuk térített összegek pedig a családokat és így a kisparaszti gazdaságokat erősítik, ahelyett, hogy a szocialista szektorban maradnának. A szimpla irigység így keveredett a politikával, igaz, a mozgatórugó azért az utóbbi volt.

Az elmebetegek családi ápolásának egészségpolitikai iránya mégis elég későn, csak az 1970-es évekre vett gyökeres fordulatot. A változást talán olyan mérvűnek lehet nevezni, mint amikor a kezdetekben éppen az otthoni, ill. „kiskoloniás” rendszer mellett érveltek a szakemberek, most visszaállt a természet régi rendje. Legalább is így gondolkodhattak azok, akik az ápoltakat az ellenőrzött intézetekben látták a legjobb helyen, így kizárva, hogy bármelyikük is veszélyt jelentsen a társadalom tagjaira.

Az elképzelés nem volt humánus, hiszen a betegeket nem szolgálhatta, igaz, mindezt velük nem lehetett megvitatni. A döntéshozókat az is vezethette, ha a betegek nincsenek a lakosság szeme előtt, akkor a probléma marginális, nem észlelhető, talán nincs is. A szemlélet nem volt új keletű, más téren is létezett, a társadalmi felelősség kiterjesztésének vagy éppen minimalizálásának kérdése mindig is érzékeny pont volt (és maradt is).

A családoknál élő elmebetegeket egységesen nem kényszerítették vissza az intézményekbe, viszont újabb elhelyezések már nem történtek. Az új szisztéma „humanitását” végül is a maga módján mégis biztosította az állam, a betegek maradhattak saját életterükben, elmúlásukban pedig osztottak gazdáik sorsában, otthonukban vagy éppen kórházban hunytak el.