

A LELKI BETEGEK MAI GONDOZÁSA

ALLEKI működéseknek rendellenességei, az elméjükben megbetegedetteknek a rendestől eltérő viselkedése és azoknak zavart beszéde, a téveszmék és érzékcsalódások már ősidőktől fogva magukra vonták az emberiség érdeklődését. Az elmebetegek sokáig megmagyarázhatatlannak vélt, titokzatosnak látszó magatartása, a máskülönbösen sohasem észlelt, érthetetlen lelki tünetek méltán izgatták az emberek fantáziáját és különböző magyarázatokra adtak okot. Az elmebetegség lényegének ezen különböző magyarázatához, az elmebetegekről alkotott orvosi és közfelfogáshoz alkalmazkodott természetesen a beteggel való bánásmód is. Kínozták és megégették a betegeket, midőn az ördög által való megszálltatásnak hite volt elterjedve, de viszont szeretettel gondozták és gyógykezelték őket, amidőn az elmebajt mint betegséget ismerték fel.

Az emberiség történetének ősi korszakában — éppen úgy, mint a most még kezdetleges fokon álló primitív népeknél — a körülöttünk lefolyó és észlelt jelenségek animisztikus módon való magyarázata következtében a betegségeket — főleg az elmebetegségeket — általában a gonoszlélek, démonok vagy a rosszszellem behatásának tulajdonították, illetve tulajdonítják most is. Ennek megfelelően a primitív népek, — úgy, mint legrégebb őseink — reálolvással, különféle szertartásokkal, sőt veréssel „kezelik“ a jelenben is elmebetegeiket,

A történelmi ókorban azonban már az elmebetegséget illetőleg bámulatosan tisztult felfogásra akadunk. Közismert, hogy a bibliában több helyen találkozunk elmebetegségek leírásával, és hogy az elmebetegek beszámíthatatlanságát már a régi zsidók is respektálták. A régi görög orvosok és utánuk a rómaiak már határozottan felismerték, hogy az elmebaj nem egyéb mint agybetegség. Ezt tanította a nagy Hippokrates is s utána a régi orvosoknak egész sora: Asklepiades, Celsus és mások is. Bámulatos, hogy a klasszikus kultúrának ezen orvosi képviselői jóformán ugyanazokat az elveket hangoztatták az elmebetegek kezdéséből, amelyeket a mai modern pszichiátria követ, így például az, hogy a betegekkel nem szabad erőszakosan bánni, igyekezni kell őket szóval megnyugtatni, nem szabad nekik ellentmondani, a betegeket langyos vízzel lehet lecsillapítani és ami fő: a betegeket kellő módon kell foglalkoztatni: mind olyan eljárások, amelyeket a mai pszichiátria is a legteljesebb mértékben vall.

Sajnos, a klasszikus ókornak ez a felvilágosodott szelleme a közép-kor népvándorlása alatt sok mással együtt kiveszett. Az erkölcsök általános eldurvulásával, a babonára és miszticizmusra való hajlandó-

sággal együtt, lassanként az ősi démonhithez való visszatérés következett be. A különféle gonoszlelekben és ördögökben való hitnek esett áldozatául az elmebetegek nagyrésze. Mindinkább az a nézet szilárdult meg, hogy a megzavarodott elméjük nem is betegek, hanem azokat a gonoszlelek, vagy az ördögök, vagy a boszorkányok valamelyike szállotta meg. Ez a felfogás elsősorban abban talált táplálékot, hogy a vallatásnál a betegek megszállattatásos téveszméket hangoztattak, amelyeket az akkor hiszékeny nagyközönség maga is elhitt és valóságnak vett. Természetes, hogy ezen általános hitnek megfelelően a közfelfogás az lett, hogy ezeket az embereket meg kell szabadítani a gonoszlelektől, az ördögöt ki kell belőlük űzni. Elsősorban tehát az ördögűzés szertartásainak vetették őket alá, s minthogy ez természetesen az esetek legnagyobb részében eredménytelen volt, erélyesebb rendszabályokhoz folyamodtak. Az illetők kínpadra kerültek, és ha ez sem használt, onnan a máglyára. Bátran állíthatjuk, hogy ezeknek a túlnyomó része elmebeteg volt.

Valamivel jobb sorsa volt az elmebetegek másik, téveszméket nem nyilvánító, kevésbé agitált, inkább elbutult részének. Ezeket már a középkor derekán leginkább a betegápoló szerzetesrendek mellett felállított menházakban gyűjtötték össze, ahol ugyan orvosi ellátásban üem részesültek és szalmára vetve rongyokban heverték, de róluk mégis némi gondoskodás történt. Ezek a menhelyek képezték a régi tébolydáknak tulajdonképpeni őseit. Ezekből fejlődtek ki — különösen Németországban — az újkor elején azok a tébolydaszerű intézmények, amelyekben, már laikusok, a betegeket megláncolva tartották. Egyedül a mai Spanyolországban gondoskodtak a mórok emberibb módon az elmebetegekről. Az ő szellemüket a keresztény hódítók is átvették, úgyhogy Spanyolország dicsekedhetik azzal, hogy 1405-ben Valenciában építette fel a tulajdonképpeni első elmeegógyintézetet, melyet aztán több hasonló intézmény létesítése követett.

Az elmebetegek sorsa tehát általában, egészen a francia forradalomig, nagyon szomorú volt. Orvosi gyógykezelésről aligha lehetett szó, hacsak a különféle kotyvalékoknak velük való megítatását, a betegek összekötözését és megkorbácsolását ennek nem tekintjük. A boszorkányok és az ördög által való megszállattatás hite ugyan lassanként megszűnt, de közismert, hogy még a 18. század derekán, sőt vége felé is, nemcsak nálunk (Szegeden), hanem Németországban is égettek boszorkányokat, akik nyilvánvalóan elmebetegek voltak. Az ördög-hit még ma sem szűnt meg egészen. Emlékszem, hogy dicsőszentmártoni orvos koromban kétízben is kerestek fel a síró hozzátartozók, hogy „tessék eljönni megnézni az apánkat, mert az oláh papot is elhivattuk, de az sem tudta belőle a gonosz lelket kiűzni“.

A francia forradalomnak és Pinel francia orvosnak kellett jönnie, hogy az elmebetegek helyzetén gyökeres javulás történjék. Ez a francia orvos volt az, aki kartársainak és a nagyközönségnek ellenkezése és csodálkozása mellett a párizsi Salpetriére betegeiről levétette a láncokat, a nélkül, hogy ebből valami baj származott volna. Ezután kezdett csak a betegek sorsa valamivel jobbra fordulni, amennyiben most már mindenütt rendes intézeteket: tébolydákat építettek részükre,

amelyekben azonban még mindig sivár és szomorú életet éltek. Az akkori tébolydák főképp arra voltak tekintettel, hogy a beteget, akitől még mindig túlzottan félték, lehetőleg ártalmatlanná tegyék; s ezek az intézetek még sokáig nem annyira a betegnek gyógykezeléséről gondoskodtak, hanem csak a társadalom megvédésére voltak tekintettel. Ezért ezeket a tébolydákat a börtönszerűség jellemzi: vastag falak, rácsok és börtönkapuk, bent pedig a rideg kórtermekben a betegeknek kényszereszközökkel való kezelése és megfékezése. Maguk az akkori elmeorvosok is azon helytelen felfogásból indultak ki, hogy a kényszereszközök jó befolyást gyakorolnak az elmebetegség lefolyására, azok kitalálásában és raffinált alkalmazásában látták a leghatékonyabb terápiát. A kényszersek, a kényszerpad, a különféle összeszíjazások, a hinta, az Autenrieth-féle körte, melyet a kiabáló beteg szájába tömtek, és végül különösen a kényszerzubbony használata volt általános. A mozifilmen, rémregényekben, egyes újságírók szenzációt hajhászó cikkeiben és végül — sajnos — a nagyközönség egyrésznél még mindig ennek a tébolydának a képe él, amely pedig már 100 év előtt megváltozott és már évtizedek óta még a legelhagyottabb és legkultúrátlanabb országokban sem létezik.

A múlt század közepe táján ugyanis az elmebetegek intézeti kezelésében mindinkább az az elv kezdett érvényesülni, hogy az lehetőleg kevés szabadságvesztéssel járjon és erőszakoskodás nélkül történjék. Ezeknek a kiinduló hazája Anglia, és röviden két jelszóban foglalhatók össze: az Open door (nyitott ajtó) és No restraint (kényszerméltküli) kezelési rendszer elvében. Az elmebetegeknek ezen úgynevezett szabadabb kezelésére irányuló törekvés folytán a régi tébolydáknak meg kellett változniuk, s lassanként átalakultak folytonos fejlődés közben a mai modern elmeegógyintézeté. Mindenekelőtt megváltozott az intézeteknek külső képe: a tébolydákról eltűnt a börtönszerűség, igen sok helyen a rácsok is levétettek. A zárt ajtók megnyitáltak s az azelőtt nagy blokkban épült intézetek osztályonként kisebb pavillonokká tagozódtak el. Törekvéseinknek megfelelően az elmeegógyintézet mindinkább közeledett a rendes kórház és szanatórium jellegéhez, mely barátságos külsejével, virágos kertjeivel már eleve is megnyugtató hatást gyakorolt a betegekre. Még feltűnőbb volt a változás az intézet belsejében, ahol az azelőtt börtön jellegét leginkább magukon viselő cellák és a sötét kisebb kórtermek helyébe világos, virágos és barátságos betegszobák és az intézeteket a többi kórháztól még előnyösebben megkülönböztető nappali termek, modermül bebútorozott társalgó- és munkatermek léptek, melyeknek megfelelő, sőt sok helyen fényes berendezésében az egyes intézetek egymás között nemes versenyre keltek. Hovatovább rájöttünk arra is, hogy a betegek gyógykezelésében, a gyógyszeres kezelésen és a józanul alkalmazott hidrotérián kívül, a leghatalmasabb tényező a betegeknek foglalkoztatása. Ennek megfelelően az idők múltán nemcsak vízgyógy- és villanyozó-berendezésekről, hanem főképpen munkahelyiségekről is kellett gondoskodni. Sőt tekintettel arra, hogy mindennemű foglalkozás és munka között a betegre nézve az a legelőnyösebb, amelyet a szabad levegőn tölt és amely bizonyos fizikai mozgással is jár, a betegek-

nek mezőgazdasági foglalkoztatása: kertekben, állattenyésztésben és a mezőn lépett leginkább előtérbe. A foglalkoztatás közben mind nyugodtabbá váló beteganyagot az intézetek egyes mezőgazdasági telepeken helyezték el, tanyaszerűen majorokban vagy kisebb gazdaságokban 1—2 ápolócsalád felügyelete mellett. Így alakultak ki az úgynevezett elmebetegkolóniák, s az olyan intézeteket, amelyek főképpen ilyen kolóniákban ápolják betegeiket, koloniális elmeógyógyintézeteknek hívjuk.

Természetesen ez a fejlődés több évtizedet vett igénybe, ami alatt a művelt Nyugat legkultúraltabb államaiban mindinkább az a nézet kapott lábra, hogy lehetőleg minden elmebeteg intézetben helyezendő el. Azon akkori meggyőződésből kiindulva, hogy az elmebetegeket gyógyítani úgysem lehet, maguk az elmeorvosok is azt vallották, hogy a gyógyíthatatlannak vélt betegekre és a társadalomra nézve jobb nem lehet, mint az intézeti elhelyezés. Lassanként az a közvélemény alakult ki, hogy minden állam műveltsége fokmérőjének az tekintendő, hogy mennyi beteg, illetve a betegeknek hány százaléka van intézetekben ápolva. Ezen törekvés behatása alatt a nálunk szerencsésebb és gazdagabb államokban főképp Európa nyugati és északi részein, Angliában, Hollandiában, Németországban, a Skandináv-államokban, Finnországban stb. tömegesen épültek nagyszabású, kitűnően berendezett intézetek. Hatalmas pszichiatrikus kultúra fejlődött így ki gyönyörű intézetek tömegével és élénk tudományos munkálkodással.

Ennek a pszichiatrikus kultúrának jóformán csak a szele érte Magyarországot. A nagyszabású és azután a lipótmezei állami intézeteknek létesítése után szünet következett be, míg végre a szükség által kényszerítve a múlt század legvégén két intézetnek: az angyalföldi és a nagykállói elmeógyógyintézetnek felállításával történtek még ezirányban vérszegény kísérletek. Az elmebetegeknek átlag csak egy-egyedrésze volt intézetekben ellátható, úgyhogy Magyarország a tekintetben valóban messze elmaradt. Azonközben a magyar elmebetegügy B további intézetek létesítése helyett a kórházi elmebetegosztályok felállításával sajnálatosan mellékvágányokra került, mert nyilvánvaló, hogy az elmebetegek ellátása és kezelése kellően csak a kizárólag részükre szolgáló elmeógyógyintézetekben történhetik meg, míg a törvényhatósági közkórházakhoz csatolt, rendszerint kisebb elmeosztályokon az elmebetegek ügye a kórházi többi, úgynevezett rendes beteg érdekeivel szemben háttérbe szorul. Az elmebetegek kevesebbe kerülnek, mint pl. a sebészeti betegek, s minthogy az előbbiekről lévén az anyakórházak lényeges megtakarítást érnek el, a tulajdonképpen elmebetegekre szánt és azok révén kifizetett ápolási költségük legalább is részben a kórház egyéb céljaira fordíthatnak. Kisebb elmebetegkolóniák mind a három elmeógyógyintézetnél — Budapest-Lipótmező, Angyalföld, Nagykálló — valamint a gyulai állami kórház elmeosztályánál is időközben mégis létesültek, s kisebb gazdasága a vármegyei törvényhatósági kórházak elmeosztályainak is majdnem mindenütt van. Nagyobb kolóniával jelenben csak Szekszárd rendelkezik, ahol egy közalapítványi — 125 holdas — birtokon foglalkoztatják tömegebben a betegeket.

A betegeknek intézeten belüli szabadabb kezelésére irányuló törekvések azonban csak részben járhattak sikerrel. Ha a nagybritanniai viszonyok között a nyitott ajtónak rendszere megvalósítható volt is, az a mi viszonyaink: a nyugtalanabb betegek és a kevésbé képzett és sokkal kisebbszámú ápolószemélyzet mellett csak sokkal csekélyebb mértékben volt lehetséges. Legyenek az intézetek bármilyen modermül és fényesen berendezve és kitűnően vezetve, azok mégis csak szabadságvesztéssel járnak, a beteget akarata ellenére is becsukják s ami fő: a nagyközönség szemében elmeegógyintézetbe bekerülni szégyen és az egész életre kiható bélyeget sűt az ott ápoltak homlokára.

Mindezen körülmények meggondolása ahhoz vezetett, hogy a betegeknek intézeten kívüli rendszeres ápolásával kísérletezzünk. Hogy ez mennyire nem lehetetlenség, mint ahogy sokáig magunk is hittük, mutatja az, hogy a betegek jórészének idegen családoknál való (heterofamiliáris) elhelyezése és gondozása már régebb idő óta — jóformán a középkor óta — meg is van és pedig Belgiumnak Gheel nevű városkájában, ahol nagytömegekben exorcizáltak betegeket, úgyhogy az elmebajosokat rendszerint hosszabb ideig kellett vártni arra, míg a sor rájuk került s addig az illetőket a templom körüli község lakosai vették át gondozásba. Így fejlődött ki a heterofamiliáris családi ápolás, amelyet — mint kész intézményt — 1859-ben a belga állam is átvett és orvosilag szervezett. A múlt század végétől kezdve ezt a családi ápolási rendszert Európának majdnem valamennyi országa több-kevesebb sikerrel átvette. Természetes, hogy nem minden beteget lehet családi ápolásban tartani, hanem főképpen a régebbi — már elbutult és letárgyalt, nem gyógyult — betegek, akiknek nyugtalansága már nagyjában elmúlt, alkalmasak erre, de még a frisebb esetek között is sok olyan van, aki saját családjánál sehogy sem marad meg, de idegen családnál — természetesen orvosi felügyelet és irányítás mellett — jól eltartható és nem kell zárt intézetbe vinni. A családi ápolás intézménye azonban nemcsak ezekre, a már csak legfeljebb relatív értelemben veszélyes betegekre nézve kívánatos, hanem szociális és nemzetgazdasági szempontokból is igen előnyös, mert a betegekért fizetett ápolási díjak nem a kórházak pénztárába folynak be, hanem az illető vidék elmebetegeket gondozó lakosságához kerülnek, amelynek ezekből az ápolási díjából, nem különben a gondjaikra bízott betegek munkájából tetemes haszna van. Folyó év június havában a magyar családi ápolási telepeken több mint 100.000 pengőt fizettek ki ápolási díjképpen. De a családi ápolás nemcsak az ápolócsaládok anyagi helyzetére van szemmeláthatólag jó befolyással, hanem azonkívül a lakosságnak higiénikus nevelésére is.

A heterofamiliáris családi ápolás intézményével 1906-ban Sándor János, akkori belügyi államtitkár támogatásával és utasítására, — ki a családi ápolás szociális és gazdasági előnyeit hamar felismerte — történtek az első kísérletek Dicsőszentmártonban. E sorok írójának jutott az a feladat, hogy a családi ápolással először próbálkozzék. A kísérleteket nem várt siker koronázta, úgyhogy ezután gyors egymásutánban újabb családi ápolási telepek létesültek és pedig Nagydisznódon Nagyszében mellett, azután Balassagyarmaton, Baján, Nyitrán és

Sátoraljaújhelyen. A háború végével a telepek lassanként elsorvadtak, legszebb telepeinket a trianoni békével elvesztettük s a megmaradt három telepen is — Sátoraljaújhelyen, Baján és Balassagyarmaton — főképpen a fokozódó drágaság és az ápolási díjak elégtelensége folytán — a betegek létszáma a minimálisra csökkent. Csak az ápolási díjak rendezésével és a szociális viszonyoknak a normális felé való visszatérésével indult a családi ápolás ismét virágzásnak. 1925-ben Szekszárdon, 1928-ban Gyöngyösön létesült új telep, azonkívül még több helyen folynak ezirányban kísérletek, úgyhogy jelenleg a családi ápolásban eltartott betegek száma már 2.000-en felül van.

Bármilyen nagy haladás volt is a zártintézeti kezeléssel szemben a családi ápolás ezen alakjának a meghonosítása, mégsem képezheti az elmebetegek gondozásának legtökéletesebb, legideálisabb és legkíméletesebb módját. Hisz a beteg még sincsen otthon és saját családja tűzhelyének melegét az idegen család csak tökéletlenül tudja pótolni. A betegnek gyógykezelését elsősorban a megszokott milióban, a saját családban kell foganatosítani és csak kényszerítő szükség esetén helyezük el a beteget kórházban, illetve az elmebeteget elmeegyházintézetben. A zártintézeti kezelésre csak határozott ön- vagy közveszélyesség esetén, valamint abban az esetben van szükség, ha azt gyógyszerpontok javallják. Fennálló törvényeink is ilyen értelemben intézkednek. A tartós ön- és közveszélyesség tulajdonképpen nem tartozik a gyakori esetek közé, hanem a veszélyesség inkább csak időleges vagy relatív és számos tényezőtől, főképpen a környezettől és főleg a családtagoknak — sajnos, sokszor meg nem értő — bánásmódjától függ, szóval a beteget igen sokszor a kedvezőtlen viszonyok teszik közveszélyessé. Ha tehát sikerül a beteg részére egy megfelelő megértő, de egyszersmind gondosan vigyázó környezetet teremteni, úgy az a beteg otthon a saját családjánál, homofamiliárisan is eltartható. Nemcsak külföldi közleményekből, hanem idehaza tett tapasztalatainkból is számtalan esetben győződünk meg arról, hogy olyan betegeket, akiket régebben feltétlenül zárt intézetben tartottak, sikerült most a jelzett kellő milió megteremtésével — bizonyos elmeorvosi vezetés mellett — az intézeten kívül is tartósan gondozni. Így fejlődött ki az elmebetegek Patronázsa (Fürsorge, Gondozó Felügyelete, illetve nálunk az Ideg- és Léleg gondozó), amelynek előnyei úgy a gondozásban részesülő beteg, mint a gondozottaknak családja, valamint az intézetek és az állam szempontjából is vitán felül állanak.

Először is a betegre nézve ez képezi a legtermészetesebb ápolási módot: nem kell a beteget megszokott környezetéből kimozdítani, feltéve, ha ezt éppen terápiás szempontok nem kívánják. Rendkívül fontos azonkívül a szociális szempont, amennyiben a beteg szabad gondozásban megmaradt munkaerejét a maga és családja javára fordíthatja, bizonyos támogatás mellett családjának mégis több-kevesebb hasznára van. Szóval ismét a társadalom dolgozó tagjává válik, holott az intézetben még akkor is, hogy ha munkájával annak segítségére van, mégis csak a társadalomnak egy nem kívánatos elemét képezi. Nemkülönböztetve azon szempontokból is kívánatos a gondozó felügyelet, mert csak ilyen módon lehetséges az elmebetegeknek a zártintézetből

való korai elbocsátása. Ez különösen az úgynevezett schizofréniás betegeknel igen fontos. Az ilyen betegek ugyanis azok, akiknel rendszerint a betegség akutabb stádiumaiban zártintézeti kezelésre van szükség, de annak múltával éppen olyan szükségük van az intézetből való mihamarabbi kibocsátásra, sőt további ottmaradásuk rájuk nézve még kártékony hatású is lehet.

És végül előnyös a Fürsorge az intézetekre és az intézeteket eltartó államra vagy törvényhatóságra nézve is. A gondozásban részesülők rendszerint csak későbbben vétetnek fel az intézetbe és gondozás mellett korábban bocsáthatók el, ami már anyagi szempontból is nagyon kívánatos, mert jelentékeny megtakarításhoz vezet. Nem kevésbé fontos a gondozó felügyelet a közbiztonság szempontjából, amennyiben az elmebetegek ilyen módon szorosabb felügyelet és szakszerű vezetés alá kerülnek, úgyhogy a nyugtalanuló betegek, akiknel esetleg veszélyes cselekményektől lehet tartani, a Gondozó révén hamarabb ismertetnek fel és helyezhetők el zárt intézetbe. Jellemző e tekintetben a bajorországi Fürth városnak eljárása, mely pszichopata kommunistáit úgy tette ártalmatlanná, hogy őket az ottani Fürsorgeba utalta.

Igen fontos továbbá az, hogy az intézetben ápolott beteg a szabad életbe való visszahelyeztetése alkalmával megfelelő vezetésben és nemcsak orvosi, hanem esetleg szociális támogatásban is részesüljön. Ez szintén egyik feladatát képezi a gondozó intézménynek. A betegek ezen átszervezésének megkönnyítését különben a pszichiátria már azelőtt is belátta és ennek nyomán már régebben alakultak az úgynevezett elmebetegeket segítő egyesületek (Németországban Hilfsvereine, Angliában After care). Ilyen betegeket segítő egyesület minálunk is volt, de a pénz elértéktelenedése alkalmával ez is elvesztette minden vagyonát. A tagdíjakból pedig olyan kevés folyt be, hogy az egyesület feloszlott, és annak feladatát az említett „Ideg- és Léleg gondozó” vette át.

Mindezen vázolt tények mellett azonban az intézeten kívüli ápolás-, illetve gondoskodásra a legjelentékenyebb hajtó erőt a modern orvostudomány legnagyoszerűbb gondolata: a profilaxis — a betegségek megelőzésére irányuló törekvés képezi. Könnyen megértheti mindenki, és természetesnek is fogja találni, hogy a betegséget megelőzni kisebb munkába és fáradtságba kerül és a mellett az eredmény is sokkal tökéletesebb, mint a betegséget már csak akkor venni gyógykezelés alá, mikor az kitört. Orvosi felfogásunk az utolsó évtizedekben ezirányban is bizonyos átalakuláson ment keresztül. Hogy röviden fejezzem ki magam: előttünk hovatovább fontosabbá válik a betegségeknek az elkerülése és megelőzése, mint azoknak gyógykezelés e. Az egészség a pozitívum, amelyet őriznünk kell a negatívummal, a betegséggel szemben. Az orvos elsősorban nem a betegségért, hanem az egészségért van itt, s a betegségekhez csak akkor nyúl, amikor az egészség már elveszett.

Amennyire érvényes ez az úgynevezett testi betegségeknel, éppen olyan fontos a lelki bajoknál. Az elmeorvosnak is első és legfontosabb feladatát kell, hogy képezze a lelki egészség megtartása, a lelki higiéne. Hogy ezt gyakorolhassuk, ki kell terjesztenünk figyelmünket most

már nemcsak a tulajdonképpeni elmebetegekre, hanem mindazon egyénekre is, akik gyenge idegzetűek, akiknél tehát félni lehet attól, — főleg, ha kártékony külső behatásoknak vannak kitéve, — hogy elmebetegségbe esnek. Hihetetlen nagy ezeknek a száma! Ide tartoznak elsősorban az úgynevezett pszichopáták, azon egyének, kiknek értelmi és érzelmi lelki világa egymással harmóniában nem áll, s akiket általában véve „ideges“ embereknek szoktak hívni. Ide tartoznak még a különféle veleszületett lelki fogyatékoságokkal bíró egyének is: a debilisek, imbecillisek és a kifejezettebben gyengeelméjűek, az idióták. Idetartoznak azonkívül az úgynevezett neuraszténiasok, hisztériások és epilepsziások, nemkülönben az alkoholisták és más bódítószerekhez ellentállhatatlanul vonzódk: a morfinisták és kokainisták. A németek mindezeket igen találóan „Geistig Abnorme“ elnevezés alatt foglalják össze.

Ha tehát az elmebetegségeket megelőzni akarjuk, figyelmünket főképp ezen úgynevezett diszponált egyénekre kell kiterjesztenünk. Ezzel az elmeorvos tevékenysége az intézetből részben a szabad életbe terelődik át és egyszersmind a lelki gondozó intézményeknek jelentősége és terjedelme ezzel rendkívül megnövekedik.

Az elmebetegek ápolását eddig két tényező irányította: 1. a közbiztonság érdeke, amely a nagyközönség, különösen a jogászvilág előtt mindenkor a legfontosabb volt, 2. a betegségek gyógykezelése. Ezekhez most egy 3. tényező is járul: a betegségek megelőzésére irányuló törekvés.

Olyan egyének lelki egészségének a megóvásáról van tehát elsősorban szó, akik a betegség kezdetén vagy annak kitörése előtt vannak, tehát még intézetben nem voltak, másodsorban pedig olyanokról, akiknél a betegség javult vagy gyógyult, tehát akik már intézetben voltak, de akiket a visszaesés veszélye fenyeget. Az intézetből elbocsátott betegek kivül ennél fogva az Ideg- és Léleggondozóba az önként jelentkezők és esetleg orvosok, vagy a hatóság által beutaltak is felvételnek.

Természetes, hogy a profilaxis annál hatékonyabb lesz, mennél hamarabb kerül az illető egyén orvosi vizsgálat, illetve felügyelet és gondozás alá, illetve mentül hamarabb vétetik fel egy ilyen Léleggondozóba. Mindenki csak a saját érdekében cselekszik, mentül hamarabb viszi el idegesnek látszó családtagját valamely szakorvosi rendelésre. Testi megbetegedéseknél ezt mindenki természetesnek találja, súlyos ideg- vagy már kezdődő elmebajra mutató tüneteknél azonban a nagyközönség legnagyobb része ettől még mindig feltűnő módon húzódik. Sajátságos averzió, sőt félelem, sok esetben feltűnő indolencia nyilatkozik meg a közönség nagy részénél minden olyan intézménnyel szemben, melynek valami köze van az elmebetegségekhez, sőt az irántuk való idegenkedést a velük foglalkozó orvosokra vagy ápolókra is átviszik. E tekintetben a viszonyok már eddig is sokat javultak ugyan, de lényegében — amint már fentebb említettem — még most is a száz év előtti tébolydákban és azok rettenetességében hisznek az emberek, s az itt ápoltatkat még akkor is, ha teljesen meggyógyultak, a tébolydaviseltség szomorú bélyege kíséri egészen sírukig.

A gyors és könnyen hozzáférhető szakorvosi segítség nyújtására szolgálnak az úgynevezett nyilvános Tanácsadó Állomások (Beratungsstelle), amelyek rendszerint valamely Gondozóval (Fürsorgeval) kapcsolatban működnek, sok helyen egyenesen annak központját képezik. A Gondozó orvosai és védőnői ugyanis a gondozottakat lakáshelyükön és munkahelyükön keresik fel, de ha bővebb orvosi vizsgálatra van szükség, akkor a Tanácsadó Állomásra rendelik be a beteget. A Tanácsadó Állomások a társadalom minden rétegének rendelkezésére állanak és a fentebb előadottak folytán természetes, hogy működésük csak akkor lehet eredményes, ha azokat a nagyközönség bizalommal és ami fő: lehetőleg korán veszi igénybe. A Tanácsadó Állomások — mint ahogyan az elnevezés is mutatja — nem rendelőintézetek, gyógykezelést a Tanácsadó Állomások nem nyújtanak (kivéve természetesen a Gondozóba már felvetteket), hanem csak általános és speciális útmutatásokkal, tanácsokkal, kitanítással szolgálnak, az általános életmód, az ártalmak elkerülése (alkohol, szifilisz), a foglalkozás és munka beosztása, a kellő pihenés szükségessége stb. tekintetében, amelyek végeredményben mind az illető lelki egészségének megóvását, illetve esetleg már fejlődőben levő kóros lelki folyamatnak a normálhoz való visszavezetését célozzák.

A Tanácsadó Állomásoknak tehát kizárólag a kitanítás és a tanácsadás a hivatása, mely tanácsok vonatkozhatnak, — ha szükség van rá — arra is, hogy a tanácsot kérő gyors intézeti kezelést vegyen igénybe. Olyan esetek ezek, amidőn a betegségi folyamat már megindult és sikert csak a környezetből való kiemeléstől és a gyors szakszerű intézeti kezeléstől lehet várni. Hogy egy vakbélgyulladás operációjánál a kellő időpont elmulasztása végzetes lehet, az közismeretes, éppen olyan kártékony hatású lehet ennek elmulasztása bármely lelki betegségnél is.

Amint látjuk tehát, nemcsak közvetlen terápiás, hanem részben profilaktikus szempontokból is szükségünk van elmeegógyintézetekre, úgymint minden más megbetegedésnél kórházakra. A gyógyintézeti elhelyezés már egymagában véve is rendszerint igen erős terápiás beavatkozás, amelyet — éppen úgy, mint bármely más orvosságot vagy gyógyeljárást — kellő formában és kellő adagban, illetve időre kell alkalmazni. Az elmeegógyintézetek mostani jellege — sajnos — ezt az erősen individualizáló és feltétlenül szükséges eljárást nagyon megnehezíti, különösen szigorúan zárt rendszerüknél fogva.

Ehhez járul még egy nem kevésbé fontos körülmény: a nagyközönség előítélete az intézetek iránt, mely azokban az „élő halottak“ házáat látja, amelybe bekerülni szegyeteljes és megbélyegző. Ezen utóbbi — egyelőre legyőzhetetlen — előítélet, de nemkülönben a már fentebb előadottak is arra készítetnek bennünket, hogy az eddig szigorúan zárt intézetek olyanképpen szereztessenek át, hogy a feltétlenül szükséges zárt osztályokon kívül az intézetekben mindenütt nyílt, úgynevezett „idegosztályok“ is állíttassanak fel. Ezeknek az volna a célja, hogy a Tanácsadó Állomás által vagy máshonnan megfigyelés végett beutalt betegek először oda vétessenek fel és amennyiben azok nem szorosan vett elmebetegek, illetve, amennyiben azok betegsége gyorsabban gyógyulónak vagy kevésbé veszélyesnek látszik,

ezen nyílt osztályon kezeltessenek. A zárt osztályokba csak azok a betegek kerülnek, akiket nagyobbfokú nyugtalanságuk, ön- vagy közvesélyességük miatt a nyílt osztályon tovább tartani nem lehet. Ezáltal egyfelől a betegek nagyrészénél az úgynevezett tébolydaviselt-ség ódiума elkerülhető lesz, másrészt pedig magukat a betegeket sem tesszük ki a zárt intézet kellemetlenségeinek, illetve annak, hogy más — sokszor igen kellemetlen — betegekkel együtt bezárattassanak.

Az intézeten kívüli gondoskodás, a Tanácsadó Állomás és az ilyen módon átszervezett elmeegógyintézet egymásnak mintegy kiegészítő, illetve kisegítő részeit képezik, amelyeknek együttesen az a célja, hogy a még nem betegeket megóvja, a már megbetegedettek pedig kellő humánus gyógykezelésben részesítse.

Mindezek után csak röviden óhajtom még megemlíteni azt, hogy ezek a modern elmebetegügyi törekvések hazánkba is utat találtak. A legelső lépést, — mely tulajdonképpen csak elvi jelentőségű volt — az állami intézetek címváltozása képezte, amennyiben az eddigi elmeegógyintézet „ideg- és elmeegógyintézet“ elnevezést kapott. Röviddel azután létesült a lipótmezei intézetben az első magyar „Tanácsadó Állomás“, amelyet az ominózus hely és nagy távolság dacára működésének első négy éve alatt több mint 1.500-an kerestek fel. Ez év elejétől fogva pedig Gödöllőn, az ottani Egészségházban egy második Tanácsadó Állomás is van már működésben. Ugyancsak a lipótmezei intézettel kapcsolatban szerveztük meg egyelőre Budapestre kiterjedőleg az „Ideg- és Lélegkondozó“-t. Hasonló intézmény van most már ugyancsak Gödöllőn és ilyeneknek felállítása már másutt is folyamatban van. Az intézeti kezelés reformja tekintetében is jelentős lépések történtek, amennyiben az újonnan épült győri és szombathelyi kórházi osztályokon a zárt (elmebeteg) osztályok mellett mindenütt nyílt idegosztályok is vannak és a lipótmezei gyógyintézetben férfi betegek részére egy szanatórium jellegű nyílt idegosztály máris elkészült és egy női idegosztály építése is folyamatban van.

A lelki betegekről alkotott felfogásunk és ezzel a róluk való gondoskodás és gyógykezelési elveink tehát állandó fejlődésben vannak. Ez a processzus természeténél fogva mindig a tökéletesebbre törekszik, de egyszersmind jelentőségében mindinkább növekszik. Amíg ugyanis eddig inkább a gyógykezelésre törekedtünk, most már inkább az a cél lebeg előttünk, hogy a betegséget eleve elkerüljük. Nemcsak egyesek vagy egyes családok lelki egészségének megvédéséről van tehát szó, hanem végcélunk az egész emberiség lelki egészségének fenntartása, sőt ennél több: az emberiség lelki készségeinek helyes irányban való továbbfejlesztése.

FABINYI RUDOLF