

HISZTÉRIÁS GYERMEKEK

ÍRTA

VÉRTES O. JÓZSEF

1 9 3 0

KÓKAI LAJOS KIADÁSA BUDAPEST

M I N D E N J O G F E N N T A R T V A

*EZ AZ EGYMAGÁBAN IS EGÉSZET
ALKOTÓ MUNKA*

*A GYÓGYÍTÓ NEVELÉS
KÉZIKÖNYVE*

III. KÖTETE

DUNÁNTÚL KÖNYVKIADÓ ÉS NYOMDA R. T. PÉCSETT

Két csöndes ember emlékének

Anyámnak, Apámnak.

ELŐSZÓ.

Ez a kötet *A gyógyító nevelés kézikönyve* c. munkámnak terve szerint harmadik- kötete s egymagában is teljes egésznek szánt könyv.

A gyógyító nevelés a pedagógia és az orvostan erős pillérein felépülő önálló tudomány, melynek épűgy vannak segéd tudományai, mint a nyelvészetnek vagy természettannak, önállóságát minden más tudománytól eltérő sajátos feladatai, céljai határozzák meg. Mert mi a gyógyító pedagógia? Az a tudomány, mely a normálistól elütő vagy a normálissal szemben alárendelt gyermekek nevelésének elméletét (gyógyító paedagogica) és a különleges pedagógia gyakorlati módszerét (gyógyító paedagogia) tárgyalja.

Ennek a kézikönyvnek az első és második kötete a gyógyító nevelés fogalmáról és az ideges gyermekről szól s azért jelenik meg később, mivel ezek a munkák már régebben, nem e kézikönyv számára készülve hagyták el a sajtót s első kiadásukban el is fogytak.

Az a nagy érdeklődés, mellyel ezt a tárgyat a szakemberek es a nagy közönség fogadta (első kiadásában *Az ideges gyermek* néhány példány híjával 10 hónap alatt kelt el), arra buzdított, hogy a gyógyító nevelés egész körét feldolgozzam. Munkám, melynek tervét e könyv 6. lapján közlöm, kéziratban teljesen elkészült s ha elsőnek a *Hisztériás gyermekek* c. kötetel lépek a nyilvánosság elé, nem véletlenül teszem. Az ideges gyermek fogalma már élénken él a köztudatban s a legközelebbi lépés: a velük rokonságot mutató hisztériás gyermekek típusának megrajzolása, gyógyító nevelésének megalapozása.

A hisztériás gyermekekre vonatkozó eddigi kutatásokat igyekekszik összefoglalni, egységes képbe tömöríteni s a magam tapasztalataival kiegészíteni. A kézikönyv jellemző vonását ezek a magam gyűjtötte adalékok, megfigyelések bizonyos mértékben megváltoz-

tatják, egyéni vonást adnak neki, aminthogy minden nevelői munka szubjektív színnel aláfestett, akár szóban, akár írásban közli gondolatait.

Ez a könyv nem készülhetett volna el anélkül a gazdag anyag nélkül, mely az igazgatásom alatt volt *Ideges gyermekek állama intézetében* rendelkezésemre állott. Az intézet idegorvosi főfelügyeletét *Ranschburg Pál dr.* egyetemi nyilván. rk. tanár úr látta el s értékes útmutatásaiért, melyekkel nemcsak a múltban, hanem — e könyv megírásakor — a jelenben is oly készségesen támogatott, a tanítvány el nem fogyó háláját tolmácsolom. *Benedek László dr.* egyetemi nyilván. r. tanár úrnak, ki szíves volt munkám kéziratát átolvasni s nem egy értékes megjegyzésével gazdagítani, őszinte, mély köszönetemet nyilvánítom.

Végül *Máday István dr.* egyetemi m. tanár úrnak, valamint *Hermann Imre dr.* idegyorvos úrnak és mindazoknak, kik mint a határtudományok művelői sok fontos adattal gyarapították könyvemet, szívből jövő köszönetet mondok önzetlen fáradozásukért, baráti készségükért.

Budapest, 1930. március havában.

Vértés O. József dr.

az Ideges gyermekek áll. középiskolájának
ny. igazgatója.

k:

A folyóiratok címe után következő dőlt szám a kötetet, az utána következő a lapszámot, a harmadik az évszámot jelöli meg.
Zeitschr. f. d. g. Neur. u. Psych. = Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.
r ef. = a Zentralblatt f. d. g. Neur. u. Psych. referáló közleménye.

A GYÓGYÍTÓ NEVELÉS KÉZIKÖNYVE

C. MUNKA TERVEZETE

IRTA

VÉRTÉS O. JÓZSEF

- | | |
|--|--------|
| 1. A gyógyító nevelés rendszere. (Megjelent) | 3.— P. |
| 2. Az ideges gyermek. (Megjelent)..... | 5.— P. |
| 3. Hisztériás gyermekek. (Megjelent) | 6.— P. |
| 4. Pszichopáthiás gyermekek. | |
| 5. A gyermek epilepsziája és görcsös betegségei. | |
| 6-8. Gyöngélméjű gyermekek. | |

TARTALOM

	Oldal
ELŐSZÓ	5
MEGHATÁROZÁS	9
A. Anatómiai meghatározás	10
B. Pszichoanalitikus meghatározás	13
C. Psychogen meghatározások	16
D. A képzeteken alapuló, meghatározások.....	17
II. Az emlékezeten alapuló 'meghatározás	19
III. Az akaratí és célszerűségi mozzanaton alapuló meg- határozások	20
D. Alkati -meghatározás	25
AZ OKOK TANA	33
A. öröklés	34
B. Világrahozottság	38
I. Születési sérülések	39
II. Az anya kedélyi állapota	40
C. Szerzett tulajdonságok	40
I. Testi ártalmak	41
1. Fertőző betegségek	41
2. Mérgezőések	42
3. A vérmirigyrendszer rendellenessége.....	43
4. „Szervi hisztéria”	44
II. Lelki okok	44
1. Az egyénben rejlő okok.....	46
a) Trauma	46
b) Kor és nem	51
2. A szociális milieuban rejlő okok.....	54
a) A normális milieu hatása	54
a) Város és falu	54
β) Nemzet és faj.....	54
γ) Család és iskola	56
δ) Vagyoni helyzet	56
b) A kóros milieu hatása	57
a) Hisztériás járvány.....	57
β) Utánzásí gyermekbetegség.....	62
A TÜNETEK	65
A. A tünetek jellemző tulajdonságai	63
I. Kifejező tünetek	63
II. Egytünetűség	64
III. Túlzás	65
B. A tüneteik megnyilvánulása	66
I. Mechanismusa.....	66
II. Biológiai reakció.....	70

C. A tünetek fajai	71
I. Testi tünetek	72
1. Bénulások	72
2. Görcsök	73
3. Tikkek	75
4. Hisztériás roham	76
II. Lelki tünetek	79
1. Érzeteik	79
a) Külső tapintási érzetek	79
b) Belső -tapintási érzetek	84
c) Ízlés és szaglás	84
d) Hallás	85
e) Látás. Eidetismus	85
2. Gondolatvilág	91
a) Képzelt	91
b) Hazugság	93
c) Értelmi fokozatok	93
d) Téves eszmék	96
3. Érzelmi és akarati élet	97
a) Érzelem	97
b) Akarat	99
c) A beszéd	100
d) Jellem	103
e) öngyilkosság	105
f) Kódós állapotok	107
D. Hisztériás tünetek szövődése más betegségekkel	110
I. Szövődések görcsös betegségekkel	111
1. Chorea	111
2. Tetania	111
3. Járványos agyvelőgyulladás	111
II. Hisztéria és idegesség	114
III. Szövődések elmezavarral	115
1. Intelligencia-hiány nélküli formák	115
2. Intelligencia-fogyatékos forma (hasadásos alak)	116
<i>A HISZTÉRIÁS GYERMEK KEZELÉSE</i>	117
A. Megelőzés	118
B. Gyógyítás	119
C. Nevelés	121
1. Iskola vagy internátus	122
2. Szülők felvilágosítása	123
3. Lelki irányítás és gyógyítás	125
a) Gyógyító nevelés	125
c.) Látszólagos elhanyagolás	125
β) Túlhalmozás	127
γ) Elszigetelés	130
à) Szuggesztió	136
í) Meggyőzés	137
ç) Individuális-pszichológia	137
b) Orvosi irányítás	138
a) Hipnózis	138
β) Lelki megtisztulás	139
γ) Pszichoanalízis	140
d) Kellemetlen kezelés	141
C. A hisztériás alkat átfórmálása	142

MEGHATÁROZÁS.

Hisztériás gyermekekről szölok s nem gyermekkori hisztériáról, jelezvén ezzel azt a felfogásomat, hogy a hisztériát nem önálló, bizonyos tünetek által leírható és körülhatárolható betegségnek, hanem a konstitúció sajátos megjelenési formájának, rendellenes megnyilatkozásának (*Nissl, Lewandomsky, Lenz*) tekintem.¹

Λ hisztériás alkát meghatározása azért nehéz, mert nincs megállapodás arra nézve, hogy tulajdonképen melyik pszichopáthiást² tekintjük hisztériásnak? A. hisztériás „értéktelen jellemeket”, a lelkileg feltételezett testi működési zavarokat, az.ú. n. primitív megnyilatkozásokat, reakciókat (*Kretschmer*) avagy csak a kedélyi mozgalmak okozta rendellenes lelki állapotokat (*Schneider*),³ ellentétben az „érvényesülni vágvó jellemekek” stb.⁴

¹ v. ö. *Roche* Handbuch der ger. Psychiatrie, Berlin, 1901. 44. *lor el*: Der Hypnotismus. Stuttgart, 1902. 138.

² *Psychopathia* alatt a szellemi tevékenység könnyebb természetű rendellenességekek értjük (ellentétben az elmezavarokkal psychisoikkal), melyek túlnyomó részt az elme működésére, gátlásaira szorítkoznak; röviden: a pszichikai területen támadt ártalmakat *Neuropathianak* nevezzük azt a kórképet, melynek megnyilvánulásai leginkább testi téren észlelhetők, a baj többnyire az idegrendszer egy bizonyos körülhatárolt részére (ú. m. a beszéd, írás, a mozgató-, az érző-, a vegetatív rendszerre) korlátozódik. (*Cimbal* Die Neurosen im Kindesalter. Berlin-Wien. 1927. 14.)

³ *Schneider K.*: Die Daseinsweisen der Hysterie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 82. 275. 1923.

⁴ *Kehrer-Kretschmer*: Die Veranlagung zu seelischen Störungen. Monogr. a. d. Gebiete d. Neur. u. Psych. 40, 91. Berlin, 1924.

A kérdés megoldását bonyolítja az is, hogy a hisztériás alkatnak nincs sem kórszövevény, sem meghatározott sajátos folyamata, egységes kórképe, bár tudnunk kell, hogy a hisztérián belül többféle egymásba folyó (súlyos, közepes, enyhe), a normálisba átmenő alak különböztethető meg.⁵ Ezeknek a formáknak közös pozitív tünete a hisztériás alap, negatív jellemző vonása, hogy sohasem vezetnek elbutulásra.

A kérdéstről szóló vélemények négy nagy csoportba sorozhatók. Az első csoport a hisztériának testi, idegtani alapjait keresi; a második, a pszichoanalitikusok tábora, a tudattalan lelki folyamatoknak tulajdonít jelentőséget; a harmadik, a hisztériában a lelki (psychogen) eredetet, a kezetek, az akarat rendellenes működését kutatja;⁶ a negyedik csoport pedig alkati alapra helyezi a kérdés megoldását.

A) Anatómiai meghatározás

Az anatómiai, idegtani alap hívei kevesen vannak, bár el kell ismernünk, hogy előbb-utóbb beigazolást nyer az a feltevés, mely szerint a hisztériások agyi folyamatai anyagilag különböznek az egészségesekétől.⁷ Sok hisztériás tünet — mint pl. évekig tartó görcsös állapotok, bénulások — pszichológiailag nem magyarázható meg. A hisztériának középponti zavar az oka s ennek helyét *Sollier*⁸ az agykéreg bizonyos kisebb-nagyobb területeinek zsibbadtságában, megmerevedésében (*engourdissement*) látja. A kezelés is ennek a zsibbadtságnak — fizikai, mechanikai, élet- és lélektani behatások útján való — legyőzésére törekszik.

⁵ *Lewandowsky*: Die Hysterie. Berlin, 1914. 122.

⁶ *Kretschmer*: Über Hysterie. Leipzig, 1923. 49. Ezentúl rövidített idézése *Hy*.

⁷ *Hellpach*: Grundlinien einer Psychologie der Hysterie. Leipzig, 1904. 20.

⁸ *Sollier P.*: L'hystérie et son traitement. Paris, 1914. 2. kiad.

*Oppenheim*⁹ a traumas hisztériának okát a középonti idegrendszerre ható molekuláris elváltozásokban, finomabb anyagi sérülésekben kutatja. Sérüléssel idegbajról (*traumas neurosis*) beszél, mely kórképnek ő az első leírója. Ezt a betegséget *Chartot* követői a hisztériával azonosították s tagadták, hogy különös jellemző vonásai lennének. Az idő *Oppenheim*nek adott igazat abban, hogy a sérülés hisztériát kiválthat, hogy a hisztériával ez a betegség rokon (*Sachs* és *Freund* traumas hisztériáról szólnak!), de nem azonos vele; ellenben molekuláris elmélete mind máig nem nyert beigazolást. A hisztériás tünetek működési és nem szervi rendellenességek. Épúgy amint nem hihető, hogy a képzeteinknek megfelelő bonctani elváltozásokat mikroszkópiailag igazolni tudjuk, épúgy, nem remélhető, hogy a hisztériás tüneteknek is külön bonctani leletük lenne.¹⁰ A lelki jelenségeket nem tudjuk helyileg meghatározni, hisz a képzetnek, gondolatnak anyagi alapjait nem ismerjük. Teljes bizonyossággal csak annyit tudunk, hogy a nagy agykéreg az értelem és érzelem, szóval a lélek szerve.¹¹ Nem állítjuk azonban, hogy lelki folyamatokat, így hisztériás tüneteket is ne kísérenének anyagi, életvegytani, testi elváltozások. Szigorúan véve, minden működési idegesség — ideértve a hisztériát is — egyszersmind testi baj. Gondoljunk csak az érzelmek, indulatok élettani kísérő jelenségeire (a véredény mozgató idegek fokozott vagy csökkent működése; érverés, lélekezés, vérkeringési változások; a belső elválasztó mirigyek együttműködő hatása). A gyakran használt „molekuláris” elváltozás — mint *Ziehen* mondja — pongyola kifejezés,

⁹ *Oppenheim*: Die traumatischen Neurosen 1. kiad. 1888.

¹⁰ *Ziehen*: Die Gedesteskraikheiten einschliesslich des Schwachsinns und die psychopathischen Konstitutionen im Kindesalter. 2. átdolg. kiad. Berlin, 1926. 449.

¹¹ *Schaf fer*: Az elmebetegségek és a kapcsolatos idegbetegségek körtana. Budapest, 1927. 449.

mert hisz végeredményben minden anyagi elváltozás „molekuláris”.¹²

*Ranschburg*¹³ elmélete „a hisztériás jelenségeket a psychés energia relatív vagy abszolút csökkenéséből magyarázza.

A fiziológiai alap képviselői *Onanoff*^{13a} és *Pitres*;^{13b} ők a hisztériás jelenségek lelki eredetét igen szűk korlátok közé szorítják. És ha okfejtésükben egymástól lényegesen különböznek is, mindketten megegyeznek abban, hogy a hisztériás zavarok keletkezését az idegrendszer fiziopathológiás állapotára vezetik vissza.¹⁴

A hisztériát anatómiai alapon nyugvónak tekinti *Jendrassik* is. A hisztériás kritikátlanságnak és a fokozott szuggerálhatóságnak szerinte a hiányos és téves asszociáció az oka. Az asszociáció e csökkentértékűségét világgrahozottnak tartja és szerinte nagy valószínűséggel feltételezhető, hogy a hisztéria anatómiai alapját az asszociációs rostok végfácskáinak gyöngébb kifejlődésében (vagy talán a végfácskának az idegsejttől való nagyobb távolságában) kell keresnünk.¹⁵

*Binswanger*¹⁶ a pszichikai és anyagi agyműködés törvényszerű kölcsönhatásának zavarában látja az okot.

*Krasnogorski*¹⁷ gátolt agykérgi neurosisnak tartja a hisztériát, melynek jellemző tulajdonsága: az ideges folyamat gyöngesége és a gátlás állandó jelenléte.

¹² *Ziehen*: i. m. 450.

¹³ *Ranschburg*: Az emberi elme, II. 138. Budapest, 1923.

^{13a} *Onanoff*: La perception inconsciente. Arch. de neurol. 373. 1890.

^{13b} *Pitres*: Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme. Paris, 1891.

¹⁴ *Hellpach*: i. m. 22.

¹⁵ *Jendrassik*: Zur Diskussion über die Neurosenfrage. Theo-ide der Hysterie und der Neurasthenie. Neur. Centr. 56, 952. 1917.

¹⁶ *Binswanger*: Die Hysterie. Wien, 1904. — 15.

¹⁷ *Krasnogorski*: lieber die Pathogenese der sog. hysterischen Neurose beim Kinde. Detskie ibolezni. 2, 60. 1927. (oroszul) réf.

A beidegzés mikéntjén fordul meg minden. Gondoljunk a hang keletkezésére. A hangforrások rugalmas testek, melyek részecskéi rezgő mozgást végeznek. Ha ezek az élettelen anyagok is, mint pl. a hegedű húrja, a gramfon lemeze, a telefon vezetéke hangot adva, változást szenvednek, rezgő mozgásba jutnak, könnyen elhihető, hogy a lelki megnyilvánulások is valamelyes elváltozást idéznek elő a megfelelő (ideg, izom, véredény, vérmirigy stb.) rendszerekben. S miképen a legkitűnőbb hegedűn is a hozzá nem értő kéz meg nem felelő beidegzése disszonáns hangokat hoz létre, épúgy a szervileg ép idegrendszer is rossz beidegzés által rendellenes működésűvé válik.

B) Pszichoanalitikus meghatározás.

A hisztériának első pszichoanalitikus magyarázója *Breuer*,¹⁸ ki egy hisztériás betegének valamennyi tünetét lelki sérülésekre, pszichikus megrázkódtatásokra vezeti vissza. Ezekre a lelki sérülésekre a beteg nem emlékszik, de nyoma a megfelelő indulattal ott lappang a tudattalanban mint beékelt idegen test s állandó ideges izgalmakat okoz. A tudattalanban értelmek, gondolatok, még helyesebben ösztönreprezentánsok és ezekhez csatlakozó fantáziák foglaltatnak. Hipnózis segítségével *Breuer* és *Freud* kiderítették, hogy a tünetek tulajdonképpen ilyen lappangó emlékek jelképei.¹⁹ Ezek a tudattalan emlékek úgy jöttek létre, hogy az egyének a lelki megrázkódtatáskor nem volt módjában kellőképp reagálni, vagyis érzelmeinek kifejezést adni. Elviselhetetlen élmények a tudattalanba szorulnak vissza; ez a folyamat az *elfojtás* (*Verdrängung*). A kellemetlen emlékek elnyomása azonban sohasem sikerül tökéletesen, hanem rendszerint két elemnek megegyezésére vezet. Az egyik a

¹⁸ *Breuer und Freud: Studien über Hysterie. Leipzig und Wien, 1895.*

¹⁹ *Ferenczi: Lélekelemzés. 3. kiad. Budapest, é. n. 11.*

reprodukcióna törekvő, indulattal telített képzetcsoport — *Jung* szerint complexum —, a másik az ezzel szembe-
szálló lelki cenzúra, mely az öntudatra elviselhetetlen
képzeteket, indulatokat elfojtja.²⁰

Az elintézetlen érzelmek és gondolatok, pszichikus kiegyenlítődésük nem sikerül, testi térre tevődnek át, hisztériás tünetekké alakulnak. A pszichoanalitikus gyógyítás pedig lényegében nem tesz mást, minthogy a beteggel az elmulasztott reagálást a feltárt, felidézett eredeti képzetek segítségével pótoltatja, miáltal az indulat nélküli, most már tudatos emlékkép kórokozó hatása megszűnik.

Freud (1896) szerint a hisztéria tünetei elfojtott sexuális képzetcsoportokból erednek. A gyermekkori szerepe elméletében még nem domborodik ki. Később tételét úgy fogalmazza meg, hogy a hisztériát kiváltó sérülésnek csak akkor van ható ereje, ha ezt valamely gyermekkori sexuális sérülés vagy traumás sorozat előzte meg.

De valójában számtalan gyermek van, ki sexuális laumára — szerencsére — nem hisztériával reagál.²¹ Igaz mindenesetre annyi, hogy a hisztériának általában szoros kapcsolata van a gyermekkori sexuális étellel. Ez az elnyomott ösztön idegesekben félelmi érzéseket idézhet elő. S fordítva: félelem — kiváltkép gyermekekben — sexuális izgalommal járhat.²²

Még később *Freud* úgy módosította elméletét, hogy a trauma képzeleti is lehet s nem kell okvetlenül reálisnak lennie. S ekkor a tan súlypontja a sexuális alkatra és az Oedipus-komplexum²³ képzeleti élményeire toldott át. *Freud* tehát a tisztán traumás felfogástól elfor-

²⁰ U. a. 12.

²¹ *Leivandowsky* i. m. 108.

²² *Kretschmer* Hy. 27.

²³ Az Oedipus-komplexum a fiúnak anyjához, a leánynak atyjához való erotikus kapcsolatát, vonzódását jelöli meg. A görögmonda, mely szerint Oedipus atyját agyonveri és anyját nőül veszi, ennek a komplexumnak szélsőséges túlzása.

dul és az élményen kívül az alkati tényezőnek, a nevelés egyéb mozzanatainak s a gyermekkor sexuális életének tulajdonít jelentőséget.

A *Breuer-Freudi* gondolatban különösen a psychogen-neurogen, illetve a psychogen-somatogen, a testlélek ellentétnek a kidomborítását kell értékelnünk.

Freudnak kétségtelenül elvitathatatlan érdeme a tudattalan fogalmának megállapítása, az elfojtás jelenségének felfedezése és a hisztériával való kapcsolatnak kimutatása.

A pszichoanalízist igen jól egészíti ki *Jung* képzet-társítási módszere. Ez a szabad asszociációs kísérlet azt bizonyítja be, hogy mindazokban az esetekben, midőn a reakciós idők az egyéni átlagnál hosszabbak, a háttérben mindig valamely képzetcsoport működik zavaróan. A reávigó szó minősége (hibás, szokatlan vagy egocentrikus volta) is rávezeti a vizsgálot a még mindig ható, de elnyomott képzetcsoporra.

*Jung*²⁴ szerint az *extravertált típus*²⁵ leggyakoribb *neurosis* a *hisztéria*, mely a környezetre igyekszik *hém* nyomást gyakorolni és hatásos módon kapcsolódik a tárgyhoz. (Az *introvertáltak neurosis* a *psychasthenia*.)

²⁴ *Jung*: *Psychologische Typen*. Zürich, 1921.

U. a. *Die Psychologie der unbewussten Prozesse*. Zürich, 1917.

U. a. *Collected Papers Analytical Psychology*. London, 19in.

(Az elmélet első fogalmazása.)

²⁵ *Jung* az emberek *extravertált* és *introvertált* típusait különbözteti meg. Előbbi típus az alany határozott vonatkozását, érdeklődését, *érzelmi* beállítást mutatja a tárgy iránt. Az *introvertált* az alany negatív vonatkozása a tárgyhoz; az érdeklődés nem a tárgyra irányul, hanem attól eltávolodik, *gondolataiba* visszavonul, az alanyra tér át. Az alany vezető szerepe mellett a tárgy legfeljebb csak másodrendű. Röviden: a szélsőséges esetekben az *extravertált* az érzelmek és cselekvések, az *introvertált* a gondolkodás és megfigyelés embere. Ez a befelé, az a kifelé élő ember. Újában *Jung* e két alak keretén belül mindegyiknél megkülönbözteti a *gondolkodás!*-, *érzelmi*-, *érzeti*- és *intuitív* típusokat. Szerinte ez a négy alapfunkció v. i. a *libido* tevékenységi formája.

Freud követői közül *Bleuler* a józan bírálat és a mérsékelt álláspont hirdetője. A sexuális magyarázat túlzottságait, kiváltképp az álom, a hypnoid vagy hisztériás állapot élményeinek jelképes magyarázatát s az ehhez fűződő egész pansexualismust kellő értékére szállítja le. Szerinte a hisztériás olyan kellemetlen dolgokra vonatkozó lelki visszahatások elől, melyeket nem akar elviselni, a betegségbe menekül vagy abba kényszerül.²⁶ A hisztériások két csoportját véli meglátni:²⁷ az egyik jelentős tényezője a hajlam, a személyes érvényesülési vágy, a másiké az alkalom, mely érzelmi eseményből támad. Előbbiben az öröklés, az alkat, a genotypus nagy szerepét látom, utóbbiban a szerzettség, a paratypus határozott megnyilatkozását.

A hisztériás megnyilvánulást nem a „beteg” és az „egészséges” jelzők nézőpontjából kell figyelnünk. A hisztériás reakció úgy aránylik a normális emberi reakcióhoz, miként az ösztön az értelemhez.²⁸ *Freud* elméletének egyik változata az a magyarázat, mely a hisztériát nem is tekinti másnak, mint a kultúremler ösztönei kirobbanásának.²⁹ ösztön és értelem,- ösztön-szerű és észszerű mindenesetre élesebb és világosabb ellentétet fejeznek ki, mint tudatos és tudattalan.³⁰

C) Psychogen meghatározások.

A psychogen meghatározások egyes lelki jelenségeken épülnek föl. *Moebius*, *Babinski*, *Janet* és *Sommer* (ki a psychogenia nevet ajánlja) a képzetekből, ezek befolyásolhatóságából és meghasadásából vezetik le a hisztéria meghatározását.

²⁶ *Bleuler*: Lehrbuch (ter Psychiatrie. 3. kiad. 1920. 373.

²⁷ *Ilomburger*: Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters. Berlin, 1926. 415.

²⁸ *Kretschmer*: Hy. 11.

²⁹ *Carruthers V. T.*: On the instinctive factor in hysteria. Journ. of the roy. army. med. corps. 40, 25. 1923, ref.

³⁰ *Kretschmer*: Hy. 11.

Sokolomski, Pönitz, Jaspers, Cimbal és *Kuizinski* az akarati és célszerűségi mozzanatot Jielyezik meghatározásaik középpontjába. *Vogt O.*³¹ a hisztéria alapjenségét a szellemi folyamatok dissociatiojában látja és a hisztériás tüneteket normális jelenségek intenzitásbeli elváltozásának tekinti.

Semon elmélete alapján pedig a szó tágabb értelmében vett emlékezetből származtathatók le a hisztériát.

I. A képzeteken alapuló meghatározások.

A lelki eredet kutatói közül *Janef*² a hisztériát a szellemi szétszóródás olyan formájának tekinti, melynek jellemző vonása a személyiség meghasadása, illetve megkettőzése (*dédoublement*) és a tudattalan előtérbe nyomulása. A hisztériás psyche képzeteinek vagy testi működéseinek bizonyos csoportja lehasad a lelki élet egyéb részéről s önálló módon szerepel. A lehasadt képzet- vagy működési csoportok a hisztériás tünetek alapjai. Ez az egységből való lehasadás azonban nem tökéletes elválás s nem minden kapcsolat megszüntetése. A lehasadt elem benyomul az egészségesbe és ott kifejti káros hatását, zavaró működését s létrehozza a hisztériás tüneteket.³³

Erre az alapra helyezkedve a hasadásos elmezavar (*schizophrenia*) példájára egész megokoltan lehetne hasadásos neurosizról (*schizoneurosis*) is beszélni,³⁴ ha ez a tünet a hisztériának valóban legfőbb ismertető jele volna. Csakhogy itt nem meghasadásról, nem egy egységnek kettéválásáról, hanem az egyén egyenetlenségéről, *av. aharjs és képesség aránytalanságáról* van szó.

³¹ *Vogt*: Zur Psychologie der Hysterie. Neurol. Centr. 17, Uli. 1898.

³² *Janet P.*: L'état mental des hystériques. 2. kiad. Paris, 1911.

³³ *Homburger*: i. m. 568.

³⁴ *Sahli H.* Über die Definition und das Wesen der sogenannten allgemeinen Neurosen. (Nervosität, Neurasthenie und Hysterie). Schweiz. med. Wochenschr. 53, 1. 1923.

A psychogen felfogást legvelősebben, legtömörebben *Moebius* fejezi ki: hisztériások mindazok a kóros testi elváltozások, melyeket képzetek idéznek elő.

A hisztériás működési zavarok valóságos vagy szuggerált érzelmek hatása alatt keletkeznek s akkor is megújulnak vagy fennmaradnak, ha az eredeti mozzanatok már nincsenek jelen. A hisztéria tehát szorosan az egyén gondolatvilágához, jelleméhez kapcsolódik s *Dubois*³⁵ szerint ez nem más, mint pszichikai infantilizmus. A hisztériás színpadon szereplő színész, ki nem tudja, hogy játszik, s becsületesen hisz a helyzet valóságában!

*Babinski*³⁶ csak azokat a zavarokat akarja hisztériásodnak elismerni, melyek utánzással hozhatók létre s így leglényegesebb kelléknek a befolyásolhatóságot tartja. Ezeket a zavarokat nevezi *pithiatismusnak* és ezt a hisztériával rokonértelmű szóként használja. Ezzel a korlátozással a hisztéria köréből sok olyan jelenséget zár ki, melyet ma általában odaválónak tartunk.³⁷ De az eddigiiek során is nyilvánvaló, hogy a szuggerálhatóság nem egyedüli ismertető tünete a hisztériának s nem csupán ennek jellemző sajátossága. Van-e szuggerálhatóbb ember a világon, inint az ideges, képzelt beteg gyermek, ki épenséggel nem hisztériás? Vagy ki nem ismeri a gyöngetehetségű gyermek szinte túlon-túl szugesztibilis lényét, mellyel jó, rossz hatásokra egyaránt reagál.

A hisztériát nagyrészt tudatos és öntudatlan simulációnak, félsimulációnak tartja *Bettmann* (*demisimulatio*). Hozzá igen közel áll *Lenz* felfogása, ki a hisztériát betegségek többé-kevésbé tudattalan és akaratlan utánzása-ként határozza meg. A hisztériásnak az utánzott kór-

³⁵ *Dubois*: Über die Definition der Hysterie. Correspondenz-Blatt für schweizer. Ärzte. 41, 657. 1911.

³⁶ *Babinski*: Démembrement de l'hystérie traditionnelle. Pithiatisme. Semaine méd. 1909. u. a. Hysterie-pithiatisme. Bull. Soc. méd. Hôp. Paris. 44, 1507. 1928.

³⁷ *Lemandomsky*: i. m. 66.

képet nem kellett okvetlenül látnia, inkább arról ad számot, hogy milyennek képzei el ő a betegséget. *Lenz* a hisztéria számára az *orgoristia* (kóros kívánság meghatározhatósága) nevet ajánlotta.³⁸ *Babinski* és *Bettmann* álláspontját helyesen bírálja *Neutra*,³⁹ ki a felelősséget kizáró öntudatlan simulatióra irányítja a figyelmet

II. Az „emlékezeten” alapuló meghatározás.

Semon a hisztéria meghatározásával nem foglalkozik tüzetesen, de elméletébe könnyen bekapcsolhatjuk ezt a megoldásra váró kérdést. Ha a *mneme*⁴⁰ mint megtartó elem szerepel a lelki életben, igen könnyen elképzelhető, hogy ez a szerves anyag (ideg, izom, egyszerű sejtek, sejtsoportok) a feltételezett világrahozott nyomok⁴¹ hajlama révén az ősöknek nemcsak normális képzeit, gondolatait származtatja át az utódokra, hanem rendelleneseket is, melyek a tudat alatt lappangva, majd felszínre kerülve működnek zavaró, rendellenes módon. A készen lévő régiebb pályák közül a felsőbb rétegek — az értelem mezői — valamelyes okból járhatatlanok, be nem jártak, míg az alsóbb terület, a hisztéria útjai

³⁸ *Lenz* munkája a *Baur-Fischer-Lenz* Menschliche Erblchkeitslehre und Rassenhygiene. 3. bőv. és javított kiadás, München 1927. (Menschliche Erblchkeitslehre I. kötetében 370.)

³⁹ *Neutra* W.: Seelenmechanik und Hysterie (Psychodynamie.) Leipzig, 1920. 277.

⁴⁰ *Semon* monistikus felfogása szerint nemcsak az agyban, idegrendszerben, hanem az élő szervezet minden egyes sejtjében, bármely szervről is van szó, feltételezünk bizonyos lelki képességet, mnemét. Az emlékezeti folyamatokat „*mnemés*”-eknek nevezi, a szenved «emlékezeten mnemének. (*Semon*: Die Mneme als erhalten-des Prinzip. 2. kiad. Leipzig. 1908. U. e. Die mnemischen Empfindungen. Leipzig, 1909.)

⁴¹ Minden képzet felújításának végső okát az ú. n. utóhatásokban, a nyomokban, az „*engrammok*”-ban látjuk. Mindem szerves anyagban lejátszódó tevékenység ilyen utóhatást hagy hátra, melynek segítségével ugyanez vagy hasonló tevékenység ismétlés alkalmával könnyebben, kevesebb energia fogyasztással jó létre.

szabadok. *Semon*⁴² szavát használva: az alany készsége, hajlama felébred, tevékenységre serdül, ekphorálódik valamely kiváltó (ekphorikus) inger által. így megérthető — pusztán elméleti feltevés alapján — hogy ezek a nyomok már esetleg a csecsemőkorban is hisztériás tüneteket válthatnak ki. A nyomokban látom azoknak a rendellenes képzeteknek, érzelmeknek és akarati megnyilvánulásoknak a rejtekhelyét, melyek alkalomra várva fejtik ki tevékenységüket, káros hatásukat. Az örökségként nyert lappangó képzetek felszabadulva — természetesen az öröklést nem tartjuk valamilyen emlékezeti fajtának, mint *Semon*⁴³ — lelket őrlő, mozgási, dinamikai energiává, hisztériás tünetsoportokká válnak. A hisztériás megnyilvánulási típus — anélkül, hogy betegnek tartanak — szintén a kóros visszahatás szabályát követi. Ha a rendellenes pálya útját valamely különös, mély hatású, ártalmas élmény egyengeti, úgy ez bejárrtá válik. A téves vágányokra való átsiklás pedig annál könnyebb, minél gyakrabban adódnak hasonló helyzetek, alkalmak, míg végül jelentéktelen mozzanatok is kiváltói lesznek annak a rendellenes jelenségnek, mely eredetileg valamely súlyos lelki megrázkódtatás visszahatása volt.⁴⁴

III. Az akarati és célszerűségi mozzanaton alapuló meghatározások.

A hisztéria két fontos tényezőjét a világháború helyezte a vizsgálatok előterébe; különösen a kívánság, az akarat és a hisztériás érdekeltség szerepét. Régebben *Freud*, *Bonhoeffer*, majd újabban *Bleuler*, *Kohnstamm*,

⁴² *Semon* i. m.

⁴³ *Johannsen*; Allgemeine Biologie. Leipzig. 1915. 655. U. a. Elemente der exakten Enbliehikeitslehre. 3. Had. 1926. 663. V. ö. *Gaupp*: Ueber den Begriff Hysterie. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 5, 457. 1911.

⁴⁴ *Homburger* i. m. 388.

Kretschmer, Sokolowski, Neutra, Pönitz és *Krisch*⁴⁵ foglalkoztak behatóan a hisztéria kívánsági és célszerűségi elemével.

A háborús hisztériának *célja* van: kellemetlen helyzetek, a hadi szolgálat nehézségei, az életveszély elől való menekülés. A fogolytáborok lakóinak százezrei között hadi, sérülési hisztériásat (remegőt, némát stb.) nem látunk.⁴⁶ De nem látunk a hadi özvegyek között sem hisztériásokat, pedig az elesett férj, a támasz nélküli gyermekek ugyancsak nagy lelki megrázkódtatásnak tették ki a szegény asszonyt. A gyermekeiért dolgozni kényszerülő, a létéért küzdő anyának nincs érdekében, hogy megbénuljon, remegjen vagy néma legyen.⁴⁷

A harcosok sebesülésének súlyosságára is kell gondolnunk. De ez sem a hisztéria forrása, kiváltója. Sőt minél súlyosabbak a sebesülés következményei, annál ritkábbak és annál könnyebb természetűek a rendellenes jelenségek, mivel most már a hisztéria rájuk nézve nem célszerű, nem nyereséget jelentő.⁴⁸ A hadjárat számukra befejeződött, egyelőre megpihenhetnek s a helyzet teremtette kívánsági motívum is tárgyitalan.

A háborús tömegpszichológiai kutatások eredményeit a/ egyént vizsgáló pszichológia saját anyagán még nem tudta mindvégig hasonló módon igazolni, bár itt is, kiváltképp a hisztériás gyermekek eseteiben, egészen nyilvánvaló a cél vezető szerepe.

A hisztériás gyermek kívánságai, akarásai néha igen átlátszóak, másszor meg alig tudunk eljutni gyökerükig. A lelki élet útjai, bár igen bonyolultak, az

⁴⁵ *Krisch*: Die hysterische Reaktionsweise. Berlin und Wien. 1928.

⁴⁶ *Pönitz*: Die klinische Neuorientierung zum Hysterieproblem unter dem Einflüsse der Kriegerfahrlunge.n. Monogr. a. d. Gesamtbiete der Neurol. u. Psychiatrie. Hg. von *Foerster* u. *WUmanns* 25. füzet. — Berlin, 1921. 9.

⁴⁷ U. o. 41.

⁴⁸ U. o. 14.

iskolai hisztériák mégis könnyen fejthetők meg a kívánság, az akarás, a célszerűség nézőpontjai szerint. A bonyolultnak tetsző eseteket azért nem tudjuk megmagyarázni, mert a hisztériába való menekülés egész lényegtelen, szinte nevetségesnek tetsző, legalább is a szemlélő számára jelentéktelen okok miatt is történhetik. Az iskolába menetel előtti hányás, a gyermeknek kellemtelen órák előtt való rosszulléte egyfelől, a hisztériás tünetek elmúlása a rettegett tanító elhelyezése után másfelől — mind a célszerűségi elmélet támogatói. A gyermek egészség-lelkiismerete (Gesimdhewitsgewissen — *Kohnstamm*) gyöngye, a betegség tünetehez görcsösen ragaszkodik s nem tudja vele szemben a harcot felvenni s azt hatásosan végigküzdeni.

A célszerűségi mozzanatot meghatározásaikban *Sokolowski*,⁴⁹ *Kutzinski*⁵⁰ és *Pönitz*⁵¹ emelik ki. A hisztéria-
ban a betegség akarását látják s e felfogásukban *Freudé Bonhoeffer*, *Bleuler* követői. *Pönitz* hisztériásoknak tekinti mindazokat a kóros lelki vagy testi tüneteket, melyek előidézésében az ember Ösztönszerűen vagy tudatosan érdekelt, akaratával részes, mivel ezek a jelenségek számára előnyöknek látszanak vagy egyszer előnyt jelentettek.

A hisztériás életfelfogása a kettős kívánság útján jár. Egyik a hatalmi törekvés elismertetését óhajtja, a másik elnézést, részvétet és vigasztalást keres csökkent-értékűségével szemben. Előbbi megfelel *Adler* férfias tiltakozásának (männlicher Protest) és *Rosenfeld*⁵² fel-

⁴⁹ *Sokolowski*, - Die Willenstätigkeit bei Hysterischen und die funktionellen Phaenomene. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 29, 252. 1915.

⁵⁰ *Kutzinski*: „Hysterie“ c. cikke *Kraus-Brugsch* Spezielle Pathologie u. Therapie innerer Krankheiten X. köteté 3. részében Berlin-Wien. 1924. 243.

⁵¹ *Pönitz* i. m. 54.

⁵² *Rosenfeld* M.: Ueber das Hysterieproblem, ü. med. Woch. 49, 1229. 1923.

fogásának, mely szerint a hisztéria abnormis reakció az élet követelményeivel szemben; utóbbi a nőies biztosításnak (weibliche Sicherung). Az egyéniség alkata szerint vagy az egyik vagy a másik tényező veszi át a vezető szerepet.⁵³

Mit értünk csökkent értékű, fogyatékos szerv alatt?

A csökkentértékű szerv — Adler meghatározása szerint — egy nem kész, fejlődésében visszamaradt, növekedésének egészében vagy egyes részeiben gátolt szerv. A gyermek gyámoltalanul, gyöngén, esetlenül, tudatlanul lép a világba s a felnőttekkel szemben itt jelentkezik a *pszichológiai és fiziológiai fejlődés megsabta* csökkentértékűségi érzet. Ezt a fogyatékosági, érzetet támogatják az egyes szervek öröklött gyöngesége, a kedvezőtlen gazdasági körülmények, a családi „elhelyezkedés (egyetlen, árva vagy mostoha gyermek) és a helytelen nevelés.⁵⁴ Az individuál-pszichológia szerint a neurosis nem is betegség, hanem rendellenes életmód: a bátortalan, a nem szociális ember életmódja.

A szervi kisebbértékűségéből támad a csökkentértékűség, a ránemtermettség, a félszegség érzése. Ez biztosításra, védelemre törekszik. Minél nagyobb, nyomasztóbb s tudatosabb a fogyatékoság érzése, annál égetőbben lép föl a védelem, a megelőző biztosítás, a túlkiegyenlítés (a hatalomra való törekvés), a férfias tiltakozás, a zsarnokoskodás és a szembeszállás szükségessége.⁵⁵ A neurosis nem más, mint a betegnek támadása a közösség ellen, a fokozott biztosításra való kóros törekvésnek abnormis megnyilatkozása.” *offenzív defenzíva*. Kísérlet az élet feladatai előtt való kitérésre;

⁵³ Sokolowski: Die Willenstätigkeit i. m. 265.

⁵⁴ Rühle-Gerstel: Freud und Adler. Elementare Einführung in Psychoanalyse und Individualpsychologie. 2. kiad. Dresden. 1928. 61.

⁵⁵ Sperber Manes: Alfred Adler. Der Mensch und seine Lehre. München 1926.

betegség igazolás. A neurosis eszerint a biztosító és támadó berendezkedés elemeiből tevődnek össze.

A célszerűségi, akarási elmélet egyik változatát látjuk *Jaspers*⁵⁶ meghatározásában, ki hisztériásnak azokat az egyéneket tartja, kik életlehetőségeikkel nem számolva, többnek akarnak látszani, mint amire képesek. A világ és önmaguk előtt is exopsychice másként akarnak megjelenni, mint amilyenek endopsychice.⁵⁷ *Cimhal*⁵⁸ is ehhez a felfogáshoz csatlakozik; ő a gyöngének környezete ellen vívott érvényesülési harcából vezeti le a hisztériát.

*Küizinski*⁵⁹ négy típust különböztet meg, melyek különösen könnyen vezetnek hisztériás megnyilvánulásokra. Ezek 1. az érzelmi, 2. a lelki gyöngé (psychastheniás), 3. a hasadásos-romantikus (a schizothymiás) és 4. a betegségakaró (nosophiliás-*Kohnstamm*) típus. A betegségakarást nem tartjuk önálló megjelenési formának, mert ennek jellemző vonása: a betegségbe való menekülés, a többnek feltűnni vágyás valamennyi hisztériás egyéniség legfőbb tényezője.

A gyermekkori hisztériás típusokat *Kutzinski* nyomán három csoportba sorozom.

Az érzelmi reakciós típus ösztönös kirobbanásaival akaratának minden áron érvényt akar szerezni s ha ez nem sikerül, heves indulatokkal, sírógörccsel, dühkitöréssel és az ezt kísérő kiválasztási zavarokkal felel. A kisgyermekkortól egész a kezdődő serdülésig ezt a hisztériás típust látjuk túlnyomó részben. Az érzelmi tényezőt *Binswanger*, *Kraepelin*, *Oppenheim*, *Ziehen* és *Meyer* 5¹.⁶⁰ is a hisztéria elengedhetetlen feltételei közé sorozzák.

⁵⁶ *Jaspers*: Allgemeine Psychopathologie. 3. kiadás. Berlin. 1923. 350.

⁵⁷ *Stransky*: Über Hysterie. Wien. med. Woch. 74, 435. 1924.

⁵⁸ *Cimbal* i. m. 70.

⁵⁹ *Kutzinski* i. m. 234.

⁶⁰ *Meyer* S.: Die Kriegshysterie. Deutsche med. Wochenschr. 42, 69. 1916.

A romantikus reakciós típus a serdülésnek, tehát a fejlődő kornak hisztériás megjelenési formája. Az ifjak, leánykák valóságérzete hiányos; puha természetűek, kik az élet rájuk rótt feladataival sohasem készülnek el. Folyton lelki harcok kínozzák őket, melyeket képtelenek legyűrni. A kellemetlen valóságból a nekik kárpótlást nyújtó képzeleti világba menekülnek s így teremtenek önmaguknak egy kettős világot.

A lelki gyöngék, a psychasteniasok típusához tartoznak a passzív természetek; ők sem tudnak az élet szigorú követelményeinek eleget tenni. Határozatlanok, kapkodók. Ez a típus mind a serdülő-, mind az ifjúkorban előfordul.

D) Alkati meghatározás.

Az érzelmi és psychastenias típus az öröklött, az alkati hisztériához tartozik, míg a romantikus — már természeténél fogva is — a fejlődő kor függvénye; megjelenési alakja: a szerzett hisztéria.

Bleuler⁶¹ szerint a hisztéria schizoprenias visszahatás emelkedett önérzettel és az érzelmi élet mánia-szerű mozgékonyásával. Az utóbbi tényezőt örökléses alapon egy submániás típusra vezeti vissza. E meghatározásban szereplő visszahatás azonos a mi rendellenes reakciókkal, az emelkedett önérzet pedig megfelelője az érvényesülni akarásnak. Kleist ezzel szemben Medow és Persch örökléstani vizsgálataira támaszkodva a hisztériás hajlammak mint önálló, öröklődő típusnak megletétét hangsúlyozza.

S ennek a típusnak kiemelésével eljutottunk a hisztéria alkati kérdéséhez. Az alkat,⁶² még ha szorosan véve

Bleuler: Die Probleme der Schizoidie und der Syntonic Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 78, 373. 1922. — u. a.: Körperliche und geistige Konstitutionen. Die Naturwissenschaften. 9, 1921. Alkat (konstitúció) alatt az öröklésen alapuló ép és kóros gyem tulajdonságok összességét értjük. Ennek az örökségnek, az

testi alkatról szólunk is, a hisztéria esetében mindig túlnyomóan valami lelkiséget jelent, bár nem tagadható, hogy a testi alkat is feltűnő egyik-másik esetben. Arcuk infantilis vonású, kerek; feltűnő a lecsapott homlok és a lapos orr. A mellkas hengeres. A bőr finom, ruganyos, sima. Izomzatuk gyöngén fejlett.⁶³ Nemi téren gyakori az infantilismus (megzavart, megkésett serdülés).⁶⁴ Tiszta formájában ez a típus ritkán fordul elő. A gyermek-

öröklési egységeknek a gyökere a nemi sejtekig nyúlik vissza. A nemi sejtekben van „valami”, ami a megtermékenyítés által létrehozott szervezet minéműségét megállapítja. Az öröklési egységek, a gének v. i. az öröklött alaktani, működési és fejlődési tulajdonságok foglalata a hajlami típus (*genotypus*). Ez a szervezet alapvető *alkata*, konstitúciója (*Johannsen* Elemente i. m. 163. 170.). A genotypiás alkat határozza meg a szervezet reakciós normáját, (*u. o.* 229.) v. i. az illető biotypus egész magatartását. Hangsúlyoznunk kell, hogy csak a 'tulajdonságokra való hajlani öröklődik s nem maga a tulajdonság. (*Martius* öröklött alkatról szól 1914-ben.). Két egyén tökéletes genotypiás megegyezése csak az egyetétjű ikreik esetében lehetséges. (*Kahn: Erbbiologische Einleitung az Aschaffenburg Handbuch der Psychiatrie c. műben. Alig. Teil. — I. Abt. 3. Teil. Leipzig-Wien. 1925. 50. 1.) — Az egyénen megnyilvánuló tulajdonságok összességét megjelenési típusnak (*phaenotypusnak*) nevezzük. Tulajdonságai az öröklött hajlamok és a milieu egymásra hatásából keletkeznek s e feltételektől való függőségét *kondicionálisnak* mondjuk. Szerzett típusnak (*paratypus-Siemens*) nevezzük a szervezet nem öröklődő tulajdonságait v. i. az egyén szerzett sajátságainak összességét. (*Martius: szerzett alkat*). Ezeket a tulajdonságokat, mivel a szervezet — a szó legtagabb értelmében vett — külső ingerei s a milieu hatása alatt jöttek létre» *konstellációsoknak* (*Kahn*) mondjuk. — Az egyetétjű sejtekből származó ikrek phaenotypiás különbségei is paratypiasoknak tekintendők. — A konstitúció tehát a igenotypusnak, a konstelláció a paratypusnak, a kondíció pedig a phaenotypusnak az alapja, összefoglalva: az öröklött konstitúciós genotypus és a milieu megszabta szerzett konstellációs paratypus együttesen alkotják e két feltételtől függő kondicionális phaenotypust.*

⁶³ *Korganoov N.: Ergebnisse zur Erforschung des konstitutiven Habitus der Hysterischen. Psychoneurol. Festschr. f. Alexander Juscenko. 1928. 505. (oroszul), réf.*

⁶⁴ *Kretschmer Hy. 28.*

korban a két nem között nem láttam meg azokat az elválasztó alkati, nevezetesen fiziognómiai jellemvonásokat (feminismus, boopia és mosoly), melyeket *Hellpach*⁶⁵ felnőtt hisztériásokon megállapít. A hisztériás férfiak alkata szerinte nőies, a nőké gyermeki típust, sóvárgó arc kifejezést, szép, nagy fénylő szemet, nőknél megvesztegető, férfiaknál édeskés mosolyt mutat. Tehát a hisztériás alkat mindkét típusa az erő lefokozását tünteti föl. A férfi a nő, a nő a gyermek alkata felé tér el. Mindkét hisztériás típust az *irányíthatóság* kapcsolja a rendellenes megnyilvánulás egységébe.

Az alkat és jellem közötti szorosabb kapcsolatot *Kretschmer*⁶⁶ a vérmirigyrendszer alapjára helyezi. Szerinte az ember vérmérséklete a belső elválasztó mirigyektől függ. Két nagy csoportot különböztet meg: egy általános, nagy alkatit és egy sajátos, elfajulási típusokat magában foglalót.⁶⁷

Az általános alkati csoportot a hullámzóan változó (cyclothymiás) és a hasadásos (schizothymiás) normális alkatokra osztja.⁶⁸ A sajátos elfajulási típusok:

⁶⁵ *Hellpach*: Die Physiognomie der Hysterischen (Feminismus). Boopie. Lächeln). Neurol. Centralisat 36, 610. 1917.

⁶⁶ *Kretschmer*: Körperbau und Charakter. 4. kiad. Berlin. 1925. 206.

⁶⁷ *u. a. Med. Psychologie* 3. kiad. Leipzig. 1926. 158.

⁶⁸ Elmebetegeken, nevezetesen hullámzóan változó (cyclothymiás) és hasadásos (schizothymiás) pszichosis eseteiben *Kretschmer* azt tapasztalta, hogy ezekkel a kórformákkal a legtöbb esetben — de nem tünetként szereplő — meghatározott testalkat párosul. A hullámzóan változó alkatnak tömzsi (cyknikus), a hasadásosnak vagy magas, izmos (athletikus) vagy kaszai, satnya (asthenias) testalkat felel meg. Az elmebetegeken t⁶⁷ tapasztalatok mását *Kretschmer* normálisokon is megállapította. A normális cyclothymiás: nyílt, változó hangulatú; a normális sehizothymiás: zárkózott, kifelé hideg, ele befelé túlérzékeny s ennélfogva megasadó lelki életű (v. ö. *Jung* kifelé és befelé élő típusaival). *Kretschmer* megállapításait, különösen a pyknikus testalkatnak a mániás depressív jellemmel való szoros kapcsolatát, nem fogadja el minden szakember. (*Cimbal i. m.* 258.)

az egészség és elmebetegség határán levő átmeneti formák: a cycloidok és schizoidok; továbbá a hisztériások, epileptoidok, paranoidok, a képzelt betegek; a kényszerképzetesek, idegesek és pszichopathiások.⁶⁹ Szerinte a hisztéria öröklésen alapuló, rendellenes lelki eredetű megnyilvánulási forma, melynek tettető irányzata ösztönös, reflexszerű vagy egyéb biológiailag előkészített mechanizmusokra támaszkodik, kicsiszolt, bejárt pályákra terelődik.⁷⁰

Semon engrammaiban feltételezett öröklött abnormis képzetek, gondolatok igen nagy hasonlatosságát látom ebben a „biológiailag előkészített mechanizmusban”.

A hisztériások alkatának és jellemének kapcsolatáról *Kretschmer*⁷¹ egyelőre csak egy ideiglenes vázlatot ad. Szerinte a hisztériának megfelelő határozott vérmérsékleti- és testalkati típusa nincsen. Bár a testi alkatok egyikével való rokonság sem mutatható ki, mégis megállapíthatók a vegetatív rendszerben előforduló erősebb stigmatizálások és a sexuális alkat halmozott zavarai. Hisztériás jellemről pedig csak olyan értelemben szólhatunk, hogy bizonyos jellemek hisztériás reakciókra hajlamosak.

Ezek a hisztériás reakciókra hajlamos egyének szerintünk a hisztériás pszichikai alkat viselői, kik — mint látni fogjuk — a hajjami és szerzett típus két nagy csoportja között oszlanak meg.

A hisztéria alkati alapra való helyezésének felfogásához igen közel jár *Kraepelin* meghatározása. Két fajta hisztériát különböztet meg. Az egyik az *elfajulási* vagy ahogy mi neveznők az *alkati, genotypiás hisztéria*, mely a személyiség elfajulásán, a fajfejlődésileg, filogenetikailag fejletlenebb alkaton alapul s nemcsak *átmeneti tünetek-*

⁶⁹ i. m. 233.

⁷⁰ *Kretschmer* E. 4.

⁷¹ *Kretschmer* E.: Über Hysterie. 2. verm. u. verb. Aufl. Leipzig, 1927. 128.

hen, hanem állandó lelki sajátságokban is megnyilvánul. A fajfejlődésileg ősbibb réteg hatalma még túlságosan nagy és ez a primitív lelki alkat a külvilág ingereire ősi, primitív módon felel.⁷² Különösen jellemző az a rendkívüli könnyedség és gyorsaság, mellyel kedélyi mozgalmak nemcsak az egész lelki életet befolyásolják, hanem sokféle testi betegséget is előidézhetnek.⁷³ A másik fajta a *fejlődési hisztéria*, melynek tüneteit olyan egyéneken tapasztaljuk, kiknek egész személyisége még kialakulóban van és épen ezért — s csakis ezért — hajlamosak hisztériás tünetekben való megbetegedésre. Fejlődési gátlásuk azáltal válik feltűnővé, mert céltudatos akaratauk még nem érett meg az élet követelményeire. Minden gyermek hisztériára képes, hogy *Hoche* szavát módosítsuk.

A hisztériás alkat lényeges kellékének *Burnke*⁷⁴ a személyiség átalakulását, megváltozását tartja. Ez a meghatározás, mely könnyen a genotypiás epilepsziára is alkalmazható, inkább a fejlődési hisztériára illik rá több-kevesebb megszorítással.

A Jfejlődő kornak ezt a megbetegedését — ellentétben az előbbi alkati hisztériával — neveznök *szerzett* vagy *pMratypiás hisztériának*, mivel ez a fejlődő kor szerzettsége, függvénye.

A hisztériás gyermekek jó része — szerencsére — a paratypiás fajtához tartozik, bár az elfajulási hisztéria sem ritka. Ha az utóbbinak tünetei meg is szüntethetők,

⁷² *Nyrö:* Über die Hysterie. Psyebiatri. neurol. Woche nschr. 29, 27. 1927.

⁷³ *Kraepelin:* Lehrbuch der Psychiatrie. 8. kiad. III. rész. 1915. 1647.

⁷⁴ *u. a.* über Hvsterie. Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Psych. 18, 272. 276. 1913.

Bumke: Psychopathische Reaktionen und Konstitutionen c. skie a *Bergmann und Staehelin*, Handbuch der inneren Medizin, rfrankungen des Nervensvstems, 2. kiad. 5. köt. 2. részben. Bér-ün. 1926. 1928. 1.

a genotypus, az alaptermészet változatlan marad. Ellenben, ha a fejlődési hisztéria tünetei elmúlnak, úgy a hisztériából semmi sem marad vissza.⁷⁵ A gyermeken esetleg ideges tünetek kiütkeznek, de egyébként normális és egészséges társaitól alig különbözik.

Ha a hisztéria meghatározásának történetén végigtekintünk, kétségtelenül kiviláglik, hogy tulajdonképpen egy öröklött és egy szerzett hisztériával van dolgunk. Előbbi elfajulás, utóbbi betegség; előbbi genotypiás, utóbbi paratypiás; egyik az alkat, másik a fejlődés függvénye. Mindkettőben közös: a szervezet rendellenes visszahatása és a célszerűségi mozzanat vezető szerepe.

A genotypiás hisztériás alkat három tényezőtől tevődik össze. *Az első a genotypus rendellenes megnyilvánulása.* Ez a pszichikai mechanizmuson, talán ép az «ngrammokban rejlő lelki elemeken, kiváltkép érzelmeken, indulatokon és a tudatalatti tényezőkön alapul, s nem az értelem normális képességein. Az indulaton való uralkodási képtelenség sem más, mint az alkat tényezője. S a szervi eredetűnek tetsző lelki megbetegedések is az alkat lelkileg rögzített működési zavarai.

A hisztéria *második tényezője az az aránytalanság, mely az egyén alkata és megnyilvánulása u. i. geno- és phaenotypusa között fennáll.* A hisztériás gyöngé genotypiás alkatának meg nem felelő erős phaenotypusként akar megnyilvánulni. A csökkentértékűségi érzet tehát ösztönszerűen fellázad az öröklött alkat ellen; nem elégszik meg az adott hajlamokkal és életlehetőségekkel, hanem phaenotypiásan másnak, többnek akar feltűnni, mint a mi; többet akar elérni és megélni, mint amennyire képes.⁷⁶ (*Geltungsbedürftige-Schneider*).

A csökkentértékűségi érzet azáltal válik rendkívüli

⁷⁵ Gött: Psychogene Erkrankungen; die sog. Kinderhysterie c. cikke a *Pfaundler-Schlossmann* Handbuch der Kinderheilkunde Leipzig, 1924. 3. kiad. IV. kötetében. 505.

⁷⁶ *Jaspers* i. m. 350.

jelentőségűvé, hogy nem marad passiv, hanem erélyes kiegyenlítő törekvést mutat. Az egyéniség fölfelé való törekvés a kiegyenlítődség tárgya.⁷⁷ *Neutra* szerint a szervek fogyatékos működése következménye a csökkent-értékűségi érzésnek.⁷⁸ Valószínűbb azonban, hogy a szerv előbb is hajlamos volt hiányos működésre.

Idővel a hisztériás, mivel önmagában nem talál semmit, mindent magán kívül keres. Ez a *harc a természet adottsága ellen* előbb-utóbb kilátástalan, meddő küzdelemmé válik.

Mikor az egyénnek már semmiképp sem sikerül a figyelmet magára irányítania, a való élet kellemetlenségei elől ösztönszerűen vagy tudatosan a betegség oltalmát nyújtó, szájalmat ébresztő, elintézést ígérő védelmi területére menekül.

A feltűnést kereső, a magukat minden áron észre-
vetető pszichopáthiásokat már *Koch*⁷⁹ is leírja, nem ugyan hisztériásoknak, de mint a hisztéria félreismerhetetlen jellemvonásait magukon viselő alkatokat. *Scholz L.*⁸⁰ pedig a rendkívülin való csüggést („Hängen am Ausserordentlichen”) szintén a hisztériás jellem ismertető jegyének tekinti.

A betegségbe való menekülés a hisztériás alkat harmadik tényezője. Ebben a betegségbe való menekülésben szintén sok van a célszerűségi elemből, de a betegség akarása a kicsúcsosodó s ez a többi tünetet: a vára-
kozást, a félelmet, az indulatot, a tudat meghasadását, a képzetcsoportok (komplexumok) elnyomását, a szugesztiót, mint uralkodó tényező tartja össze. A betegség akarásának rendellenes volta azonban a szemlélő előtt azonnal nyilvánvaló, ha figyelembe vesszük, hogy az

⁷⁹*Adler:* Über den nervösen Charakter. 3. kiad. München-Wwsbaden. 1922. 25.

⁷⁸*Neutra* i. m. 300.

Koch: Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Ravensburg, 1891.

⁸⁰*Scholz L.:* Anomale Kinder. 3. kiad. Berlin, 1922.

elérhető előnyök a legcsekélyebb mértékben sincsenek arányban a tünetek súlyosságával és azzal a hátránnyal, melyet ennek következtében a hisztériás kénytelen elszenvedni. Pl. éveken át való ágyban fekvés, járásképtelenség, stb. Az önbüntetés és a vágy teljesülése egyszerre realizálódik bennük.⁸¹

A genotypiás hisztériától meg kell különböztetnünk a tőle teljesen távol álló paratypiás hisztériát, mely a gyermekkor fejlődési terméke, *szerzett* betegsége. Ezek tulajdonképen csak hisztériás tünetek, melyek, amily gyorsan támadtak — nem lévén öröklött genotypiás alkati alapjuk — ép oly gyorsan is múltak. Hisztériás alkat híján csak hisztériás reakciókról szólhatunk; helyzetreakcióknak (*Situationsreaktion*) is nevezhetnők ezeket.⁸²

Hogy a hisztériás típusok biológiailag meghatározhatók, miként az általános alkati csoportok, azt ezek az adalékok is igazolják. A nagyotakarás, az érvényesülési vágy vezérmotívuma, a betegségbe való menekülés sajátos ténye, jellemző lelki és testi tünetek (hangulati hullámzás, fokozott szuggesztibilitás, szeszélyes makacosság, kirívó szinpadiasság egyrészt, a vegetatív rendszer és a sexuális élet zavarai másrészt), egyes életkorok határozott hisztériás hajlama — mind olyan elemek, melyek a hisztériás alkat felépítői.

A hisztériás gyermekben eszerint az öröklött genotypus harcol csökkentértékűnek vélt phaenotypusával s ebből a nagyotakarás kilátástalan küzdelméből menekül az egyén a betegség védelmi területére. A paratypiás hisztéria a fejlődési kor szerzett betegsége, mely — csak egyes tüneteiben, de nem lényegében — halvány másolata a genotypiásnak.

⁸¹ Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. Internationale psychoanalytische Bibliothek Nr. 32. Leipzig, Wien und Zürich 1927.

⁸² *Sergioszkij*: ^Hysterie und hysterische Reaktionen. Psychoneurol. Festschr. für Alexander Juscenko. 1928. 448. (oroszul), ref-

AZ OKOK TANA.

A gyermekkori hisztéria a 17. és 18. században bukkan fel. Az első, ki mind a két nemen meglátja és az agy betegségének tartja *Carolus Piso* (1618). Tehát a hisztéria nemcsak a női nem betegsége, mint azt *Hippokrates* (Kr. e. 460-377), *Celsus* (Kr. u. I. században) és *Galenus* (Kr. u. 131-200) hitték, kik szerint a hisztéria székhelye a méh. Később *Hoffmann F. A.* (1733) és *Raulin* (1759) tesznek a hisztériáról említést, de tüzetes leírójára *Briquet-ben* akad, ki 1859-ben számszerűen is igazolja, hogy valamennyi eset közül 20% a 12 éves kor előtti időre esik. Előtte is meg volt a gyermekkori hisztéria, de hogy ez tálnyomórészt lelki betegség, azt nem tudták s csak az újabb kor klasszikusai *Charcot*, *Richer* mutattak rá erre meggyőzően.

A) öröklés.

A hisztéria okai között legjelentősebb az öröklött terheltség; *Ziehen*¹ szerint 80%.

Mit nevezünk öröklöttnek?² öröklöttek mindazok

¹ i. m. 455.

² A megtermékenyítés alkalmával résztvevő két gameta (a szülők csirasejtjeinek) egyesülési terméke a *zygota* tartalmazza mind azt, mit a csirasejtek az egyesülési pillanatban magukkal hoztak. azután lényeges mozzanat, hogy az összekerült anyagok egymás elemeit el ne pusztítsák, meg ne sértsék (*Johannsen* Elemente (i. m. 163.) mert különben egy rendellenes alkat pályafutásának kezdetévé válnak. Az alkatot meghatározza a *gametákat* már a kétfle szaporodási (ondó- és pete) sejt anyagának teljes egybeolvadása (*amphymixis*) előtt érő káros hatás: a csírarombolás (*Forel* blastophthoriája). A csírarombolás alkohol, lues: dia-

az ép vagy kóros testi, lelki hajlamok (tehát nem tulajdonságok!), melyek az elődök csírasejtjeiben levő ép vagy kóros gének (a szülők csírasejtjeinek öröklési anyaga) — v. i. azonos genotypiás elemek — útján szállanak az utódokra.

Az öröklés megállapítása igen könnyű feladatnak tetszik, valójában azonban igen nehéz. Visszamenve a szülőkön át a nagyszülőkre, oldalágon a szülők testvéreire s ezek gyermekeire s nemcsak a szervi és működési ideg- és elmebetegségeket véve figyelembe, hanem még a tuberkulózist stb. is, úgy alig akad ember, ki ne lenne terhelt. így legegyszerűbb volna, az előzményi adatokkal nem törődve, mindenkit már jó eleve terheltnek minősíteni.³ Természetesen van azért elég eset, hol a halmozott, rendszerint igen súlyos terheltség mint genotypiás tényező a gyermekkori hisztéria igazi oka.

A hisztéria öröklésének vizsgálatával beható módon nem foglalkoztak eddig. *Lundborg* és *Goring* e tárgyra vonatkozó adataiból csak óvatosan szaba(J~következtést vonnunk. *Lundborg* egy svéd parasztcsalád hat nemzedékének 2232 tagja közül 213-at (9.54%) „pszichikailag csökkentértékűnek”, 51-et (2.28%) elmebetegnek, 45-öt (2.02%) pszichopáthiásnak, 39-et (1.75%) imbecillisnek, 7-et (0.31%) idiótának és csak 3-at (0.13%)

betes; morfium, ólom; röntgen, rádium stb. által elképzelhető ugyan, de annak bizonyítását, hogy a csírasejtek genotypiás elváltozást szenvedtek volna, még nem kaptuk. Alkoholista szülők elfajult voltukkal hatnak terhelően utódaikra s nem alkoholismusukkal, mely maga is csak egyik megnyilvánulási tényezője általános degeneráltságuknak (*Schaffer* i. m. 123.). Az alkohol, a lues, a tuberkulózis mindmennyi tényező, mely az utód alkatát degeneratív módon alakítja át, de ez a magzat méhen belüli károsításából is, tehát mint látni fogjuk, világrahozottságával (az amphymixis után) magyarázható, nemcsak a némely szerző által el nem fogadott (*Hoffmann, Meggendorfer*) csírarombolással.

³ *Bruns*: Die Hysterie im Kindesalter. 2. kiad. Halle a. S. 1906. 31.

talált *súlyosan* hisztériásnak.⁴ Ez a kis szám azonban — mint látjuk — csak a *súlyos* esetekre vonatkozik. *Göring* egy hisztériás szélhámos családfáját levezetve, már a második nemzedékben tekintélyes számú hisztériást, pszichopáthiást és iszákost mutat ki.

Hisztériás szülőkről a hisztériás alap mindig az öröklési anyag révén száll az utódokra⁵ vagy pedig egyik-másik ideg- vagy elmebaj — bár ezt újabban tagadásba veszik egyes szerzők (v. ö. 36. 1. jegyz.) — átalakulva hisztériaként jelenik meg a gyermekben. Az elődök tulajdonságai megrögződve, megcsontosodva, nem egyszer sokszorozódva támadnak fel az utódokban. Szerencse, hogy ez a kiváló tulajdonságokra legalább is olyan mértékben vonatkozik, mint a rendellenesekre.

Batault, Briquet, Charcot, Clopatt, Hammond adatai annyira megegyezőek, hogy közelebbi vizsgálat tárgyává téve anyagukat, azt kell hinnünk, hogy itt is fennáll *Mendel* törvénye, mely szerint a hisztéria nemhez kötött, uralkodó tulajdonság. Tehát, ha a házastársak egyike hisztériás, a másik egészséges, úgy gyermekeik 50%-ban egészségesek, 50%-ban hisztériásak. Ez *Briquet*-nek a szülői hisztéria intenzitásáról vallott nézetét nagyjából fedi.⁶

⁴ id. *Lewandomsky* i. m. 127.

⁵ *Lenz* i. m. 373.

⁶ *Mendelnek* ikét szabálya van: egyik a keveredésre, a másik az uralkodó tulajdonságokra vonatkozik. Az első szabály azt mutatja, hogy a kevert tulajdonságok nem állandó természetűek s a nemzedékek során ismét eredeti tényezőkre bomlanak szét. A második szabály szerint az utódokban csak az egyik szülő tulajdonságai jelennek meg uralkodó módon, a másiké lappangva. Minden tulajdonság létrejöttét az apai és anyai örökség határozza meg. Hogy ez vagy az a tulajdonság csak az apától vagy csak az anyától származik, csak látszólagos, mivel az együttható tényezők egyike a másik fölött uralkodik (*domináns*), azt elnyomja, legyűri s nem engedi érvényre jutni. Lappangva azonban tovább is él és a későbbi nemzedékekben tér vissza (*recessív*). A domináns öröklés tehát közvetlen, megszakítás nélküli, a visszatérő közvetett, ugrás-

Lenz⁷ is úgy véli, hogy a hisztériás hajlam öröklése rendszerint uralkodó s nemhez kötött. A hisztériás hajlam öröklését Medoru⁸ kutatja. Eseteinek fele részében a pszichopáthiás alapállapot közvetlen, azonos öröklését állapítja meg.⁹

Az örökség átadásában az anya hisztériája mindig jelentősebb szerephez jut, mint az apáé; de meg kell jegyeznünk, hogy az anya szuggesztív módon is átad-

széri, mikor egészségesnek tetsző, közbeiktatott nemzedékek állapíthatók meg. A szülők (*a, b*) első ivadéka csak az egyik szülő (*a*) tulajdonságait (100%-ban) mutathatja, a következő nemzedék kb. $\frac{3}{4}$ *a* és $\frac{1}{4}$ arányt tüntethet föl s i. t. „Vagyis a keveredés objektív jelenléte mellett mindig csak az egyik uralkodó tulajdonság nyilvánul meg, míg a másik lappang. *Siemens* forgalmazása szerint a Mendel-törvény így hangzik: Minden öröklés az öröklött hajlamok (*Erbanlagepaare*) továbbvitelén alapul; minden pár párja a nemi sejtek ú. n. érlelő osztódása által elvész. Valamennyi örökletesi egységnek (nem tulajdonságnak!) a nemzés alkalmával % valószínűsége van, hogy a gyermekre átszálljon. (*Kahn* i. m. 5.).

⁷ Lenz i. m.

⁸ *Medor*: Zur Enblichkeitsfrage in der Psychiatrie. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psychiatrie. 26, 493. 1914.

⁹ Az utódok alkata, ha kóros génekből tevődik össze örökségük, elfajulást tüntet fel. Az örökség lehet azonos (*isomorfismus*) vagy eltérő alakú (*heteromorfismus*). Azonos öröklésről akkor beszélünk, mikor hajlamok változatlanul öröklődnek (*Johansen* Elemente i. m. 231.). Gyöngélméjű szülők pl. gyöngélméjű gyermeke születik. Eltérő az öröklés, midőn a hajlamok öröklődnek ugyan, de megváltozott életkörülmények hatása alatt más alakban nyilvánulnak meg. Pl. hisztériás vagy epilepsziás szülők gyöngélméjű gyermeke lehet. — Újabb kutatások és elméletek szerint eltérő öröklés nincs. Élettani tulajdonságok öröklésekor az azonos átadás fogalma az öröklessel egybeesik. Nincs ok, hogy a kóros sajátságok öröklését más nézőpont szerint tekintsük. (*Minkowski* F. und E. Erblichkeiten der Geisteskrankheiten im Lichte der genealogischen Forschung. Neurol. polska. 6, 257. 1922. ref. Zentr. 30., 54², 1922. v. ö. *Cimbal* i. m. 528.). Vagy azonos öröklésűek az elmebetegségek, vagy téves a rendszer és az, amit két különböző betegségnek tartunk, az tulajdonképen ugyanegy betegségnek két alfaja. Erre az állápontra helyezkedve, az örökléstani kutatás a betegség-egységek meghatározásához is hozzájárulhat.

hatja hisztériáját gyermekének. Valószínű mindkét tényező közreműködése.¹⁰

Semmi pozitív adat, hisztériás családfa nem áll rendelkezésünkre, de igen csábít a gondolat, hogy a *Plate* által elnevezett „gynaephor” öröklés¹¹ szerepét ezen a téren is vizsgálat tárgyává ne tegyük.¹² Vájjon a hisztéria átvitelékor ez a nő által közvetített öröklés, (midőn csak a fiúgyermekek kaphatják meg az örökölhető betegséget) nem játszik-e jelentékeny szerepet? Nincs-e itt *Mendel* törvényének és a gynaephor öröklésnek kapcsolatáról szó? Mind-mind feleletre váró kérdőjelek.

Briquet szerint hisztériás szülőktől származó utódok tizenkétszerte hajlamosabbak hisztériára, mint normális szülők gyermekei. Vagyis minél nagyobb erejű a szülők hisztériája, annál inkább fenyegeti a gyermeket a hisztéria veszélye. Adatai szerint 80 hisztériás (1-12 éves) gyermek közül 58 (72.5%) közvetlenül hisztériás, 2 elmebeteg és 3 epilepsziás szülőktől származik.¹³ Ezekkel a kiváltkép nők hisztériájára vonatkozó adatokkal szemben *Batault*¹⁴ 100 hisztériás férfiak közül 77 az öröklött terheltséget mutatja. Közel jár ehhez a számhoz *Hammond* adata, ki 209 hisztériás közül 131-et v. i. 62%-ot talált terheltnek.¹⁵

A számok különbözősége az anyag minőségétől

¹⁰ *Kutzinski* i. m. 238.

¹¹ *Plate*: Versuch zur Erklärung der gynaephoren Vererbung menschlicher Erkrankungen. Arch. f. Rassen u. Gesellschafts-Biologie 8, 164. 1911. v. ö. *Lenhossék*: A gynaephor öröklésről. Természettudományi Közöny. 51, 129. 1919.

¹² A betegséget a nő lappangva hordja magában, ő közvetíti, őt magát ellenben a baj megkíméli. Tehát csak férfiak kaphatják meg az örökölhető betegséget (a nehezen csillapítható \zésésre, hamophilára és a színvakságra vonatkozóan vannak erre vonatkozóan tüzetes vizsgálatok).

¹³ *Binsmanger* i. m. 46.

¹⁴ *Batault*: Contribution à l'étude de l'hystérie chez l'homme. Paris, 1885, id. *Binsmanger*.

¹⁵ *U. o.*

függés szerint, amint bejáró, kórházi, gyógyító nevelő vagy elmegyógyító intézeti betegekről van szó, emelkedik ez a szám 25-től egész 80%-ig.

B) Világrahozottság.

Az igazi öröklessel könnyen összetéveszthető a viiágrahozottság, mivel az egyéni tulajdonságok mind örökségnek látszanak. A viiágrahozottság régi kifejezésével, mely különben pompásan fűdi a fogalmat, azonos értelemben használatos az átöröklés is.

A világrahozottság az előd és utód külső megjelenési megegyezése, mely az illető nemzedékek azonos életviszonyaiban, külső tényezőkben, — de nem a génekben — gyökerezik.¹⁶ Ezek a külső tényezők jelentős befolyást gyakorolnak¹⁷ vagy a csírasejtek alkatára (csírákárosítás, csíramegváltoztatás), vagy az embrióra, a magzatra (mérgezőek: alkohol, morfium, nikotin; fertőzés, vérbaj; placentáris táplálkozási zavar; az embrionális fejlődési kor zavarai; az anya betegségei; hadi táplálkozás: konzervek, elégtelen vitamintartalom,¹⁸ anyagcserezavar; belső kiválasztó mirigyek; talán a züllött életmód; a csíráképző szerv megbetegedése, stb).¹⁹

A világrahozottság — mint látjuk — könnyen összetéveszthető a szerzett tulajdonságok vélt öröklésével.

Az öröklött és nem-öröklött tényezők az életben elválaszthatatlanul egymásba szövődnek, összefolynak s ezért sokszor igen nehéz az öröklés valóságát látszólagos voltától élesen elhatárolni.

¹⁶ *Johannsen*: Elemente i. m. 695

¹⁷ A külső tényezők által befolyásolt „öröklést” *Woltereck* indukciónak nevezi, ha a gyermeket éri; *praeindukciónak*, ha az unokában érvényesül. A hatás esetleg két nemzedéken át is kimutatható, de valódi öröklést nem szabad feltételeznünk. (*Johannsen* Elemente 683.)

¹⁸ V. ö. u. o. 683. „Nur eine Nachwirkung auf die im Mutterleibe sich entwickelnden Jungen war konstatiert.”

¹⁹ *Binsroanger* i. m. 35.

I. Születési sérülések.

A születési sérüléseket, a koraszülötteket, az elsőszülött fokozottabb sérülési lehetőségét (fogósműtéteket) vizsgálva, *Ylppö*²⁰ *Dollinger*,²¹ *Spatz*²² *Schwartz*,²³ *Berberich*²⁴ és *Wiechers* azt találták, hogy ezekben az esetekben az agyvérzés igen gyakran kimutatható. A csecsemőkor kórtanában és kórbonctanában a középponti idegrendszert érő születési sérüléseknek uralkodó, vezető szerepük van s minden bizonnyal időnek előtte véget vetnek a gyermek életének.²⁵ *Schwartz* 230 újszülött (5 hónapnál fiatalabb) agyán — valamennyi megvizsgált eset 65%-ában — születési sérülések nyomán keletkezett s szabad szemmel is megállapítható vérzéseket és lágyulásokat állapított meg.

Azokban a hisztériás esetekben, melyekben nem mutatható ki a határozott ok, feltételezhető volna a születési trauma. A születés alkalmával a középponti idegrendszert érő sérülések talán támogatói a hisztériának, avagy ép a reflexes hisztéria előidézői (*O. Ö. 68. 1.*). Mindenesetre vizsgálat alá kellene venni a hisztériások születési körülményeit és pedig: hány a koraszülött, a tetszhalott, mennyien jöttek nehéz szülés útján a világra. Ezek a számok meg fogják mondani, hogy része van-e a

²⁰ *Ylppö*: Pathologisch-anatomische Studien bei Frühgeborenen. *Z. f. Kinder!*. 20, 212. 1919.

²¹ *Dollinger A.*: Beiträge zur Aetiologie und Klinik der schweren Formen angeborener und früh erworbener Schwachsinnzustände. Monogr. a. d. Geb. d. Neur. u. Psych. Berlin, 23. köt. 1921.

²² *Spatz*: Über eine besondere Reaktionsweise des unreifen Zentralnervengewebes. *Z. f. d. gas. Neur. u. Psych.* 53, 563. 1920.

²³ *Schwartz Ph.* Erkrankungen des Zentralnervensystems nach traumatischer Geburtsschädigung. Berlin, 1924.

u. a. Die traumatische Geburtsschädigung des Gehirns. *Münch. med. Wochenschr.* 69, 1110. 1922.

²⁴ *Berberich und Wiechers* Zur Symptomatologie des Geburts-traumas. *Zeitschr. f. Kinderhk* 38, 59, 1924.

²⁵ *Schwartz*: Die traumatische etc. i. m. 1112.

szülés rendellenes lefolyásának a gyermekkori hisztéria létrejöttében.

II. Az anya kedélyi állapota.

Az áldott állapotban levő anya kedélyi rázkódtatása — épúgy mint a gyermekkori idegesség esetében — itt is előidézője lehet a hisztériának. Ezt a feltevést a gyakorlati tapasztalat igazolni látszik, bár bizonyos, hogy kedélyi megrázkódtatás leginkább hisztériás anyákat ér s így nem annyira ez a shock, mint inkább az anya alkata a gyermek jövőjének meghatározója.

A *törvénytelen szülöttséget* a hisztéria létrejöttében egyik-másik szerző szintén oknak tekinti. Voss 42 hisztériás között hat ízben (14%) a törvénytelenséget tekinti valószínű oknak.²⁶

C) Szerzett tulajdonságok.

A szerzett tulajdonságok a születés után, külső okok alapján jönnek létre. Negatív meghatározása: mindaz, mi sem öröklésre, sem világrahozottságra nem vezethető vissza, az szerzett tulajdonság.

A szerzett tulajdonságok testiek vagy lelkiek.

A testi ártalmak közé soroljuk: 1. a fertőző betegségeket (tífusz, influenza, spanyol nátha, vörheny; vérbaj); 2. mérgezéseket (alkohol, nikotin és célszerűtlen táplálkozás); 3. a vérmirigyrendszer rendellenességeit; 4. a szervi betegségekre lerakódó hisztériát („szervi hisztéria”).

A lelki tényezők lehetnek szorosan egyéni természetűek vagy a szociális milieu normális vagy kóros természetéből eredők. A szorosan egyéni természetű lelki okok közé sorozzuk a traumát és itt foglalkozunk a kor és nem szerepével is, melyek mindegyike egy sajátos

²⁶ Foss G. Die Aetiologie der Psychosen. Handbuch der Psychiatrie hg. von G. Aschafifenburg. Allg. Teil. 3, Abt. Leipzig-Wien. 1915. 17.

lelki világ meghatározója. Hisz tudjuk, hogy más a csecsemő, más a gyermek, a serdülő, az ifjú, a meglett és az öreg ember pszichéje. Más-más lelkiélete van a fiúnak, a leánynak. Mint a szociális milieu hatásait tárgyaljuk a nemzet, a város-falu, a család (rossz példa, züllés, a nevelés fogyatékossága, elégtelen táplálkozás), az iskola szerepét s mint tömegpszichológiai hatást az iskolából kiinduló lelki ragályt.

A szerzett tulajdonságok hatása jóval kisebb, mint az öröklött és világrahozott tényezőké. Kétségtelen, hogy ezek az idegrendszerre káros mozzanatok egyben a hisztériás megnyilvánulásra való hajlamosságot is fölkeltek.²⁷ Mert a hisztéria elengedhetetlen föltétele a megfelelő alkat, épúgy, miként a tüdővésznek is — a kórokozó tbc. bacilluson kívül — leglényegesebb tényezője a hajlam. A föltételek nagy száma jelen lehet, de ha a hajlam hiányzik, úgy a tüdővész nem lép föl. Ép így a hisztéria esetében is: a sérülés, a fertőzés, a mérgezés, a lelki ragály mind megtámadhatják a gyermeki lelket, mégsem váltanak ki hisztériát, ha nem találnak megfelelő genotypiás, hisztériás alkatra.

I. Testi ártalmak,

1. Fertőző betegségek.

A heves fertőző betegségeknek (vörheny, kanyaró, difteria stb.) a szervezetet általánosan gyöngítő hatása a hisztériára hajlamos gyermek amúgy is érzékeny idegrendszerét hatványozott mértékben éri. A fertőző betegség bizonyára csak mint kiváltó és nem mint eredeti ok szerepel. Hatása kétirányú lehet: egyik a vérbe került baktériumok mérgező befolyása a középponti idegrendszerre s ennek következtében a hisztéria kiütöközése; másik: a láz leszálta után állandósuló kimerüléssel állapotról folyó hisztériás jelenségek felbukkanása — ter-

²⁷ Lemandowsky i. m. 127.

mészetezen mindig csak az arra hajlamos gyermekeken.²⁸

A fertőző betegségek után fellépő hisztériát megmagyarázza a gyermekek betegsége alatt és után való elkényeztetése és az önmegfigyelés megszokása.²⁹

A hosszú ideig tartó fertőző betegségek (lues, tuberkulózis stb.) is csak kiváltó, előkészítő mozzanatokként szerepelnek. Amikor *Ibrahim* gyermekanyagra vonatkozó vizsgálataiból arra az eredményre jut, hogy a luetikus terheltséget a hisztéria esetében is megállapítja,³⁰ szintén csak arra gondolhat, hogy a hisztériának a lues csupán kiváltó és nem eredeti oka. Hisztériás alkat nélkül a lues alapján egyformán keletkezhetik idegesség (*neurasthenia*), gyengeelműség (*imbecillitás*), Ziehen szerint ritkán elbutulás (*dementia praecox*) stb.

2. Mérgezések.

A mérgek — alkohol, ólom, higany (*Ranschburg*³¹ nagyon érdekes esetében szénegázmérgezés) stb. — okozati összefüggést tüntetnek fel a hisztériával. A régi toxikus hisztéria (*Debove, Achard*) önálló megjelenési formájának még napjainkban is vannak hirdetői, így *Kraepelin* is, ki alkoholos hisztériáról szól. Szerinte a mérgezésnek — az alkoholnak — közvetlen kísérő jelensége lenne a hisztéria. Eredeti vagy alkalmi okkal van-e dolgunk, azt teljes határozottsággal nem tudjuk megállapítani. Mindenesetre van okozati összefüggés, csak mértéke nem mutatható ki teljes pontossággal.³²

A mérgezések is csak akkor szerepelnek, mint a hisztériát előidéző ártalmak, ha a gyermek fejlődési koránál vagy alkatánál fogva amúgy is hajlamos hisztériás megnyilvánulásokra.

²⁸ *Binswanger* i. m. 53.

²⁹ *Ziehen* i. m. 457.

³⁰ *Ibrahim* Organische Erkrankungen des Nervensystems. (*Pfaundler-Schlossmann* IV.³ 1924.) 575.

³¹ *Ranschburg*: kz emberi elme i. m. IL 158.

³² *Lewandowsky*, i. m. 127.

A szerzett ártalmak közül csak egy van, mely egész iskolát, községek minden gyermekét — válogatás nélkül — megtámadja. Ez a szuggesztív példa nyomán keletkező s a tömegpszichében rejlő lelki járvány — a paratiás hisztéria.

3. A vérmirigyrendszer rendellenessége.

A vérmirigyrendszer alkati rendellenessége vagy szerzett megbetegedése támogatóan hathat a hisztéria kifejlődésére. Ebben a nézetünkben csak megerősít az a feltevés, mely a belső elválasztó mirigyrendszert nem tekinti önálló működésűnek, hanem azt az idegrendszerrel szoros kapcsolatban lévő egységnek tartja. Az idegrendszer csökkentértékűségéről pedig nyilvánvaló, hogy a hisztériát előidézheti. S ha ez az abnormis idegrendszer a vérmirigyrendszerrel egy egységet alkot, nem rendellenes-e az utóbbi is? S mint az ideg-vérmirigy (neuroglandularis) rendszernek egyik beteg tényezője, nem fog-e esetleg hisztériát kiváltóan működni?

A hisztériások vérmirigyrendszerének tüzetes vizsgálata minden bizonnyal a normálistól eltérő eredményekre fog vezetni, bár ezzel egyáltalán nem akarjuk azt mondani, hogy a hisztéria a vérmirigyrendszer betegsége.

*Carleton*³³ is annak a véleménynek ad kifejezést, hogy a hosszabb ideig tartó hisztériás állapotok egyrészt félelmen, másrészt a vérmirigyrendszer zavarain alapulnak. Elméletét azonban tárgyi bizonyítékokkal nem támogatja. *Kutzinski*³⁴ szerint a belső elválasztás zavara párhuzamosan halad a rendellenes lelki történésekkel, hisztériás megnyilvánulásokkal. De hogy ezek a folyamatok miképpen függenek egymással össze, az még ismeretlen. *Freud* is vegyi anyagcseréről beszél, mely az általa megállapított sexuális alkatnak az alapja.

³³ *Carleton* 11. H. A physiological conception of prolonged hysterical conditions. Bristol med.-chirurg. journ. 39, 36, 1922. ref.

³⁴ *Kutzinski* i. m. 237. 248.

Talán a pajzs-, a mellékpajzs- (epitheltestecskék) vagy a csíramirigyek vesznek részt abban a munkában, mely az idegek egyensúlyát megzavarja s hisztériás megnyilvánulásokat eredményez.³⁵ A hisztériának testi ellenessége talán inkretogen módon v. i. a vérmirigyrendszer útján befolyásolható. A hisztériás reakciónak fokozódása és eltűnése a terhesség idején emellett látszik tanúskodni; a tapasztalható tetanoid jelenségek (mechanikus és elektromos túlingerlékenység stb.) is azt engedik sejtetni, mintha a végső okot a vérmirigyrendszerben kellene keresnünk.

4. „Szervi hisztéria.”

Feltűnők s a később tárgyalandó sérülésekkel rokon-ságot mutatók az egyes testi betegségekhez tapadó hisztériás jelenségek. A gyermek egész gondolköre a beteg testrészeire irányul. Ez a betegséggel való törődés először tudatos, majd később a tudat alatt akkor is jelen van, ha a baj már elmúlt. Íme, a hisztériás vágányra áttolt előző szervi betegség folytatása, állandósulása. *Bruns* hisztériás permanenciás jelenségnek nevezi ezt a rögzítő hajlamot, míg *Freud* az egyes testrészekben psychogen módon támadt és rögzített tüneteket a „*szervezet testi készségének*, („das somatische Entgegenkommen der Organe”)³⁶ mondja. Ez egyébként azonos *Lewandowsky* „hysterophil” fogalmával.

Ezeket a tüneteket szervi hisztériának (*Organhysterie*)³⁷ nevezik abban az esetben, midőn a szervi

³⁵ *Rosenfeld M.* Das inkretogfite Moment in der Psychiatrie und Neurologie c. közleménye a *Bayer G. und von den Veden* szerkesztette „Klinisches Lehrbuch der Inkretologie und Inkretotherapie” munkában. Leipzig, 1927. 260.

³⁶ *Freud:* Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. 4. Folge. Leipzig-Wien, 1918.

³⁷ *Schneider K.* Die psychopathischen Persönlichkeiten. *Aschaffenburg* Handbuch der Psychatrie. Spezieller Teil. 7. Abt. 1. Teil. — Leipzig-Wien, 1923. 83.

zavaroknak különösebb pszichikai okuk nincs vagy helyesebben mondva, ez *rejtett* voltánál fogva nem mutatható ki.³⁸ Valószínűen a világrahozottságnak vagy a szerzett szervi csökkentértékűségnek van *itt* jelentős szerepe. Az elnevezés mindenkép helytelen, mert önmagában ellentmondást tartalmaz. Hisztéria, kiváltkép szervi hisztéria képzetek nélkül — nem hisztéria.

Fertőző betegségek után gyakori a szív rendellenes működése, melynek ép a mérgező folyamat miatt bizonyára szervi alapja is van. Elmúlván a baj, a szív rendellenessége visszamarad az érverés folytonos ellenőrzése, a szívhangok figyelése, egyszóval a gyermek vélt bajának a középpontba való állítása által. Új környezet, látszólagos elhanyagolás, a legjobb gyógyítószere ennek és minden más hasonló testi megbetegedés nyomán fellépő hisztériás jelenségek. Ilyen pl. a heves neuralgiát követő izomösszehúzóds, lázas betegségek következményeként fellépő állási, járási zavarok (*astasia-abasia*, „lábdadogás” stb.), rekedtség után való suttogó beszéd (*aphonia*), a szem kötőhártya-gyulladás nyomán a szemhéjak görcsös összehúzóds (*blepharospasmus*) s minden átszenvedett igazi betegség hisztériás utánzása, az ú. n. autoimitatio. Utóbbinak érdekes példája a gyermek által egy ízben átélt *igazi* vitustáncának hisztériás utánzás alapján való feltámasztása.³⁰

A gyermekkorban szervi betegségekre ritkábban rakódnak rá hisztériás tünetek, mint a felnőtt korban. A gyermeket eléggé igénybe veszi baja s ha a hisztériás lerakóds mégis feltűnik, ennek oka a gyermeknek az a kívánsága, hogy ezentúl is ép oly gyöngéden, elkényeztetően és figyelmesen bánjanak vele, mint szervi

³⁸ *Blum* Hysterie (Die abnormen Reaktionen im Körperlichen.> Aschaffenburg i. m. Spez. Teil. 7. Abt. 2. Teil. 2. Hälfte. Leipzig-Wien, 1927. 12.

³⁹ *Dannemann-Schober-Schuhe* Encyclopädisches Handbucfr der Healpädagogik. Halle a. S. 1911. 785. ezentiil *Enzycl. Handb.* címen idézem.

betegsége idején. A célszerűségi törekvés itt is félre-
ismerhetetlen.⁴⁰

II. Lelki okok.

Az eddig tárgyalt szerzett; okok többé-kevésbé mind testi betegségekkel kapcsolatosak vagy e lelki betegségek legalább is testi rendellenességekben gyökereznek (szervi, fertőző betegségek, mérgezések, a vér-mirigyrendszeri rendellenességei).

E psychogen testi tüneteken kívül rá kell mutatnunk a szorosán vett lelki okokra.

1. Az egyénben rejlő okok.

a) Trauma.

A gyermekkori hisztéria igen fontos oka a trauma, mely fogalom alá a legkülönfélébb sérülések: súlyos lökés, zuhanás, villámcsapás, földrengés, ágyúzás, bombázás okozta agyrázkódás, illetve káros behatások, könnyebb bántalmak (testi fenyítés, jégen való elvágódás), kisebb operatív beavatkozások (foghúzás),⁴¹ elektromos ütés nyomán támadt pseudotetanus⁴² stb. tartoznak. Agydaganatok is előidézhethetnek hisztériaszerű jelenségeket.⁴³

A traumás neurosis⁴⁴ kórképét *Oppenheim*,** a traumás hisztériaét *Sachs* és *Freund* állapították meg.

⁴⁰ *Ziehen* i. m. 457.

⁴¹ *Binswanger* i. m. 73.

⁴² *Lewandomsky* i. m. 122.

⁴³ *Kutzinski* i. m. 249.

⁴⁴ A traumás neurosis kifejezésében a trauma olyan külső behatást jelent, mely súlyos sérülést (sebet), nyomást, belső szervek megrázkódtatását vagy finomabb, csak mikroszkópiailag kimutatható, de mégis szervi rendellenességeket (hajszáleres vérzések stb.) vagy működési, tehát még mikroszkopiáikig sem megállapítható anyagi elváltozásokat idéz elő s ezáltal lelki sérüléseket vált ki. A neurosis pedig az idegrendszer működési megbetegedését jelenti. (*Ziehen* i. m. 456.)

⁴⁵ *Oppenheim*: Die traum. Neur. i. m. — v. ö. *Schuster* P. Entstehen die traumatischen Neurosen somatogen oder psychogen? *Neur. Centr.* 35, 500. 1916.

A trauma tehát hisztériát is, neurastheniát is kivált-hat. A sérülés a rendellenességek létrehozásában kétféle szerepet játszik: vagy az idegállományt, a középponti és környéki idegrendszert éri, vagy ideges tüneteket tá-maszt, anélkül, hogy az okot bonctani elváltozásokban ki lehetne mutatni. *Oppenheim*⁴⁶ szerint van egy körülírt megbetegedési tünetcsoport, mely fizikai vagy pszichikai megrázkódtatás eredménye. Mindkettő különösen a középponti idegrendszerre hat és abban molekuláris elváltozást, esetleg finomabb anyagi (véredény, idegrost velős hüvelye) sérülést idéz elő. Ez volna a traumás neurosis oka.⁴⁷

A háborús tapasztalatok alapján *Oppenheim*⁴⁸ elmé-letét már csak egy-két rendellenességre (az akinesia amnesicára, v. i. egy izomcsoport vagy egy végtag bénu-lására, a reflex kimaradására és a vasomotoricus és trófiás zavarokra) korlátozta. Ezeknek a tüneteknek előidézőiül később sem akarta a psychogenesist elis-merni s ebben a nézetében *Babinski*,⁴⁹ *Cimhal*⁵⁰ és *Gold-scheider*⁵¹ érveit idézte támogatóiul. Bizonyos, hogy a vasomotorikus és trófiás zavarok valamilyen szervi alap felvétele nélkül nehezen magyarázhatók meg.

Tisztán a lelki eredetet hirdeti *Nonne*,⁵² ki vala-

⁴⁶ „Wir nehmen an, dass die Funktionsstörungen molekulare Veränderungen... zugrunde liegen“ (*Oppenheim* Lehrbuch der Nervenkrankheiten, Berlin, 5. kiad. 2. köt. 1908. 1541.)

⁴⁷ *Sarbó*: A traumás neurosisokról. Különlenyomat a *Gyógyászat* 1904. évfolyamából.

⁴⁸ *Oppenheim*: Die Neurosen infolge von Kriegsverletzungen. Berlin, 1916. u. a. Stand der Lehre von den Kriegs- und Unfalls-neurosen. Berlin, 1918.

⁴⁹ id. *Blum* i. m. 7.

⁵⁰ *Cimbal*: Die Zweck- und Abwehrneurosen als sozialpsycho-logische Entwicklungsformen der Nervosität. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 37, 399. 1917.

⁵¹ *Goldscheider*: Zur Frage der traumatischen Neurose. Deut-sche med. Wochenschr. 42, 1406. 1916.

⁵² *Nonne*: Neurosen nach Kriegsschädigungen. Münch. med. Wochenschi. 63, 1594. 1916.

mennyi rázkódtatás nyomán támadt neurosist hisztériának tekinti.

A traumás eredetű hisztéria élesen különbözik a nem-sérüléssel hisztériától. *Strümpell* és *Bruns* ennek a nézetnek hirdetői. A traumás hisztériában — mint *Sachs* és *Freund*⁵³ kiemelik — az igazi hisztériára jellemző befolyásolhatóság háttérbe szorul és a tünetek változósága helyett állandóságuk az uralkodó. Ezt a megfigyelést megtoldhatjuk azzal, hogy a célszerűségi elv — a felnőttek járadék-kívánságát kivéve — nem szerepel mint vezérmotívum, hanem csak mint mellékes tényező.

A sérülési hisztériások között is megtaláljuk a genés paratypikusok két csoportját. Az egyik öröklött, hajlamossága világosan kimutatható, míg a másik csoport ez irányú vizsgálata negatív eredményre vezetett.⁵⁴

Normális alkatú gyermekekre a traumának nincs mélyebb hatása. A hajlamosság, az alkat, a genotypus a lényeges. S a sérülés csupán az ilyen alkatú gyermekből vált ki hisztériát avagy a meglevő hisztéria tüneteit gyarapítja újakkal.⁵⁵ A sérülés súlyosságának a valóságban tehát csak lényegtelen befolyása van a hisztériás állapot kifejlődésére s a lelki tényező: nevezetesen az ijedség és a félelem az, mely a hisztériát kiobbantja.

A tanítói pofon vagy verés nyomán támadt némaság, mely egy másik nagy ijedség után (a fiú gondjaira bizott tehén eltűnése) hirtelen elmúlik; a két lábnak verés után való megmerevedése, majd rövid idő múltán a normális állapot visszatérése, mind ismert példák és a lelki megrázkódtatás, nevezetesen az ijedség következményei.⁵⁰

⁵³ id. *Sarbó*: A traumás neurosis etc. 12.

⁵⁴ v. ö. *Oppenheim*: Der Krieg und die traumatischen Neurosen. Berlin, 1915. 13.

⁵⁵ *Pitres* Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme. 2. vol. Paris, 1891.

⁵⁸ *Eulenburg*: Die Hysterie des Kindes. Berlin 1905. 22.

A félelem ritkább kiváltója a hisztériának. Klaszikus példát olvasok erre *Bruns* értekezésében.⁵⁷

Egy könnyű sérülés miatt kezelt gyermeket, kit gyógyulás után a kórházból haza akartak küldeni, hisztériás bénulást kapott, mert félt részeges atyja mindennapi verésétől.

Ha ezeket az eseteket jobban szemügyre vesszük, azt látjuk, hogy a tanítója által megvert fiú némasága, a hazatérni nem akaró gyermek bénulása nemcsak traumás 'szuggesztív, hanem értelmes, célszerű visszahatás: menekülés a küzdelem elől a betegségnek védelmet nyújtó, *tilosra* állított sorompója mögé.

A kedélyi mozgalmak közül, melyek a gyermek lelki életét megzavarhatják, a leghevesebb hatást tehát az *ijedség* és *félelem* idézik elő. Ijedségtől a gyermek elájulhat, vagyis tudata a legmélyebb elváltozást szenvedheti, mikor sem a külvilágról, sem magáról nem tud.⁶⁸

A hisztériának az ijedségi neurosistól (*Schreckneurose* — *Bonhoeffer*) való elválasztása inkább alaki, mint a való viszonyoknak megfelelő elkülönítés.⁵⁹

Az ijedségi reakció tökéletes hasonmása a hisztériásnak; utóbbi különösen balesethez kapcsolódó érzelmi megrázkódtatáskor figyelhető meg s a vasomotoriumot (véredénymozgató idegeket) támadhatja meg. Súlyos esetekben a vasomotorium nagyfokú csökkentértékűsége tételezhető fel s az érrendszer ebből folyó ingadozó viselkedése sekundär szervi elváltozásokra vezethet. A némaság, a végtagok megbénulása, az egész test remegése és a kifejező érzelmi mozdulatok mértéktelensége gyermekeken különösen akkor lép föl, ha a külső behatás igen nagy erejű és a lelki ellenállás testi

⁵⁷ i. m. 57.

⁵⁸ *Homburger* i. m. 369.

⁵⁰ *Kutzinski* i. m. 245.

megerőltetés, álmatlanság, tartós indulatok stb. által már az ijedség beállta *előtt* is átmenetien lefokozott volt.⁶⁰

Az ijedségi neurosisok esetében *Oppenheim* molekuláris elváltozásai,⁶¹ melyek *Sarbo*⁶² mikroorganikus, illetve mikrostrukturális finomabb rázkódtatásaihoz hasonlatosak, nem mutathatók ki.⁶³ *Oppenheim* nem tételez fel rázkódtatások következtében támadt közvetlen sérüléseket, hanem azt véli, hogy a túlnagy izgalmat az érző idegek vezetik tovább. Ezt az álláspontot fogadja el *Ranschburg* is, ki a *moebiusi* alapból indul ki. A hisztériás jelenségek esetében — szerinte — csak a képzetek betegek, illetőleg a nekik megfelelő neuronok lehetnek rendkívülien tartós serkentő vagy gátló ingerületi állapotban.⁶⁴ Ezzel szemben *Marburg* apró vérzésekről, *Sarbo* pedig határozottan szervi természetű elváltozásokról (az idegsejtre és idegrostokra gyakorolt nyomásról) beszél.

Gyermekeken olyan hisztériás tüneteket, bénulásokat, rohamokat, még suttogó beszédet (afóniát) is tapasztaltak, melyek az ijedség vagy más súlyos kedélyi megrázkódtatás után nem azonnal, hanem órák, sőt napok múltán következtek be,⁶⁵ Tehát nem a pillanatnyi heves megrázkódtatás vált ki tüstént valamely tünetet, hanem azt, kerülő úton mint utóhatás hozza létre. A rendkívüli eseményt különös élenkséggel, élénk képze-

⁶⁰ *Stier*: Die traumatischen Neurosen c. cikke a *Kraus-Brugsch* Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten X. köt. 3. részben, Berlin-Wien, 1924. 297.

⁶¹ *Oppenheim*: Lehrbuch i. m. 1341.

⁶² *Sarbo*: Gránát- és srapnellrobbanás által okozott állapotokról. Budapesti Orvosi Újság. 14, 360. 1916. Németül: Wiener klin. Wochenschr. 29, 608. 1916.

u. a. Granatffernwirkungisfolgen und Kriegshysterie. Neurol. Centralbkt 36, 360. 1917.

⁶³ *Kutzinski* i. m. 246.

⁶⁴ *Ranschburg*, Az emberi elme i. m. 2. köt. 137.

⁶⁵ *Homburger* i. m. 379.

lettel újból átéli, sőt túlozza is s ezáltal a gyermek még egyszer vagy esetleg még többször átesik azokon az érzelmeken és pedig nemcsak csökkent, hanem még fokozottabb mértékben is. A legutolsó események hatássága mellett előbbi kedélyi mozgalmak is felébrednek, a jövő aggodalmi felcsendülnek, nyomott lelki hangulat kap lábra, mely testi érzeteket is kivált, úgy, hogy az egész pszichofizikai szervezet a végtelen ingadozás és megnyilvánulási készség állapotába jut.⁶⁶

Amit az ijedség, mint a kedélyi megrázkódtatások legsúlyosabb alakja közvetlenül idéz elő, azt tehát a félelem kerülő úton hozza létre.⁶⁷ Az ilyen szorongás más érzelmeknek nem ad helyet s a legnagyobb mértékben alkalmas az öntudat olyan szűkítésére, mely a gyermeket teljesen hatalmában tartja; semmi másra nem gondol s szabad cselekvésre sem képes.

Vájjon az ijedség vagy félelem hagy-e mélyebb nyomot a gyermeki lélekben? A fenyegető veszedelemre való elkészülés, bár csökkenti a bekövetkező ijesztő esemény megrázó voltának erejét, mégis lelki hatásának lehetőségeit, a félelmes várakozási feszültség által mélyíti. Ezekről az „egyengető” „pályát csináló” tényezőkről sokat olvashatunk a háborús pszichiátriai irodalomban.⁶⁸

b) Kor és nem.

A gyermekkori hisztéria felléptét több-kevesebb határozottsággal a 2-3. évre szokták tenni. Egy éves hisztériásokról teljes határozottsággal nem szólhatunk.

⁶⁶ u. o. 380.

⁶⁷ u. o. 369.

⁶⁸ Blum i. m. 9.

v. ö. Bauer Einige Bemerkungen über die Beurteilung und Behandlung der Kriegsneurosen. Wien. klin. Wochenschr. 29, 951. 1916.

Bunke Kriegsneurosen. Allgemeine Ergebnisse. Lemandomsky Handbuch der Neurologie. Erg. Bd. I. Teil. c. müben. 1923.

*Thiemich*⁶⁹ szerint a 3. év a hisztéria kezdete; az e kor előtti ideges tünetek a neuraszténiához tartoznak s nem a hisztériához. A gyermeki hisztéria felső határát *Bruns*⁷⁰ a 16. évre teszi. Szerintem ezt a korhatárt ma, mikor már nemcsak a gyermek-, hanem az ifjúság-tanulmány is kutatása körébe vonta a középiskola egész tanuló anyagát, okvetlenül fel kell emelnünk. Ez a határ egybevág a középiskolát elhagyó ifjúság életével, a 18. esztendővel.

A kor bizonyos esetekben maga is mint hajlamosító tényező szerepel. *Kraepelin*⁷¹ — 430 esetet elemezve — a betegség kezdetétől a következő időpontokat jelöli meg:

Kor:	-5,	-10,	-15,	-20,	-25,	-30,	-35,	-40	-45 év
%:	3.0	7.2	24.4	38.8	14.9	7.4	2.8	1.6	0.7

Ebből a statisztikából nyilvánvaló, hogy az összes esetek több mint % része a 15., ³/₄ része pedig a 20. éven alul fejlődik ki. *AJrdstéria tehátzifjúkor betegsége*⁷². *S Binswanger*,⁷³ *Jolly*^{7*} *Kretschmer*^{7*} *Ziehen*⁷⁶ adataival is egybevág ez a megállapítás, mely szerint épen a serdülés kedvez leginkább a hisztéria-fejűepiének.

De ebből a táblázatból a hisztéria kimenetelére vonatkozóan is következtetést vonhatunk. Ha bizonyos életkortól fogva — úgy látszik ez a 25. életév — a hisztéria mind ritkábban fordul elő, mivel a rendellenességek később kiegyenlítődnek, úgy nem megokolatlan az a

⁶⁸ *Thiemich* Funktionelle Erkrankungen des Nervensystems c. cikke a *Pf audier* és *Schlossmann* szerkesztette Handbuch der Kinderheilkunde 2. kiadásában. IV. köt. 559. Leipzig, 1910.

⁷⁰ *Bruns*: Hysterie im Kindesalter. Vereinsbeilage der *D. med. Woch.* 29, 346. 1903.

⁷¹ Über Hy. i. m. 273.

⁷² *Kraepelin* Hy. 273.

⁷³ *Binswanger* i. m. 89.

⁷⁴ *Jolly*: Über Hysterie bei Kindern. Berl. klin. Woch. 29, 841. 1892.

⁷⁵ *Kretschmer* Hy. 53.

⁷⁶ *Ziehen* i. m. 465.

vélekedés, hogy ez a betegség nem rossz kimenetelt mutató s a tapasztalat is azt igazolja, hogy az esetek jelentékeny számát hálás anyagnak kell tekintenünk.⁷⁷ Az élet harmadik évtizedében a baj végérvényesen el szokott tűnni.⁷⁸ Vájjon miért fogy a hisztériások száma az emelkedő korrall? Kétségtelenül azért, mert egyrészt a serdülő kor gátlásai más kondicionális okokkal egyetemben idővel elég gyorsan megszűnnek, kiegyenlítődnek, másrészt, mert nincs megfelelő rendellenes genotipiás alap. Ha mégis a genotipiás alkat volt a hisztéria oka, a későbbi korban a phaenotypussal vívott harcában kitombolta magát, kimerült s a küzdelem — hiábavalósága láttán — elcsendesedett. Sok hisztéria egyébként is inkább csak mint véletlen, ösztönszerű visszahatás — különösen a gyermek- és ifjúkorban — átmenetien, ahogy mi mondanók, mint fejlődési, paratypiás hisztéria lép föl, kellemetlen jelenségekkel és milieu hatásokkal szemben.⁷⁹

A két nem közül a leányok vannak túlsúlyban, bár a világháború óta ez a különbség már nem látszik oly jelentékenyenek.⁸⁰ Az ő hisztériájuk korábban is kezdődik, mint a fiúké. *Clopatt*⁸¹ adataiból kiszámítottam, hogy mely korban lép fel a fiúk és a leányok hisztériája.

A hisztéria fellépési ideje	Fiúk %	Leányok %
— 5 évig	5-2	13-6
6—10 „	55-4	38-0
11-15 „	59-5	48-2

Tehát a leányok a 10 éves korig 51.6%-kal szerepelnek a fiúk 40.6%-ával szemben v. i. 11%-kal előzik

⁷⁷ *Leroandowsky* i. m. 158.

⁷⁸ *Kraepelin* Hy. 275.

⁷⁹ *Kretschmer* Hy. 34.

⁸⁰ *Blum* i. m. 6.

⁸¹ *Clopatt* Etudes sur l'hystérie infantile. Helsingfors, 1888.

meg a fiúkat. A praepubertas közeledtével a hisztériás fiúk száma csökken, a leányoké növekszik, míg a pubertás korában a fiúk nagyobb számban lesznek hisztériások, mint a leányok. *Bruns* adatai ezeket a praepubertásra vonatkozó számokat csak megerősítik. (A 9. évig a fiúk 45, leányok 55%-kal szerepelnek.)

A sexuális hisztéria is nagyobb számban fordul elő a leányok, mint a fiúk körében. Reménytelen szerelem, féltékenység a leggyakoribb mozzanatok. A nemi ösztönnek hol lelki, hol testi oldala jut ezekben az esetekben előtérbe.⁸²

2. A szociális milieuban rejlő okok.

a) A normális milieu hatása.

a) Város és falu.

A város és a falu gyermekei meglehetősen egyenlő számban oszlanak el a hisztéria keretén belül, bár a súlyosabb esetek inkább falun találhatók.⁸³ Hisztériás járványok az Isten háta mögött való falvakban, eldugott városkákban pl. a szavojai és olasz Alpesebben, kolostorokban, internátusokban ütik fel fejüket. A modern életnek tehát vajmi kevés köze van ehhez a betegséghez.⁸⁴ Más szerzők anyagában ezzel ellentétben a városi gyermekek vannak többségben.⁸⁵

β) N e m z e t és f a j.

Charcot és *Oppenheim* a zsidóságnak aránylag nagyobb részvételt tulajdonítanak az ideges betegségek terén. *Bruns* is elég gyakran tapasztalta a hisztériát zsidó gyermekeken, de nem látott olyan jelentékeny számbeli eltérést, mint pl. más betegségek terén (cukor-

⁸² *Kretschmer* Hy. 27.

⁸³ *Bruns* i. m. 30.

⁸⁴ u. o.

⁸⁵ *Ziehen* i. m. 455.

baj), melyek a zsidóságot aránylag nagyobb számban támadják meg. *Erikson*⁸⁶ a varsói katonakórházban végzett összehasonlító vizsgálatokat lengyelek és zsidók lelki megbetegedése között. A lengyelek hisztériájának 4.5%-ával szemben állott a zsidók 11.5%-a.

Lenz sok ezer orosz hadifoglyon tett megfigyelései alapján azt állapította meg, hogy a hisztéria a keleti zsidók sorában sokkal ritkább, mint az oroszok között. Ellenben zsidó férfiak aránylag gyakrabban hisztériásak, mint a germánok, minek okát talán kevésbé kifejezett férfias jellemükben kell keresnünk.⁸⁷

*Lewandomsky*⁸⁶ a berlini és párizsi anyag között nem látott különbséget. *Wagner-Jauregg*⁸⁷ szerint a közös hadsereg katonái közül leginkább az idegen nyelvűeket érte lelki eredetű betegség. Nagyon kevés volt közöttük a német s alig tudunk magyarokról. A szlávok között a délszlávok csak kis számmal szerepeltek, ellenben igen sok volt az északi szláv: a cseh, a lengyel, a rutén; kevesebb a szlovák. De ez a megállapítás a hadi időkre vonatkozik. Ilyen bonyolult lelki bajok statisztikai nézőpontok kalodái közé nem kényszeríthetők bele. Mindenesetre feltűnő, hogy bizonyos nemzeteknek nagyobb a hisztériára való hajlamosságuk s ennek okát alkatukban kell keresnünk, mely a meglevő föltételek mellett könnyebben veszi fel a hisztériás megnyilvánulási formát.⁹⁰

A nemzettől, a fajtól való függőséggel — a hisztéria esetében — legalább is egyenlő, ha nem nagyobb értékű a családi tényező: a család átalakító, formáló ereje.

⁸⁶ *Erikson* Einige Daten über die psychische Morbidität von Polen und Juden im Königreiche Polen. Wojeno-Med. Shurn. 1908. 11. szám. id. *Voss* i. m.

⁸⁷ *Lenz* i. m. 375.

⁸⁸ i. m.

⁸⁹ *Wagner O. Jauregg:* Erfahrungen über Kriegsneurosen. Wien. med. Wochenschr. 67, 189, 1917.

⁹⁰ v. ö. *Schaffner* i. m. 162.

γ) Család és iskola.

Hisztériás szülő, különösen a hisztériás anya, ki napjának nagy részét nevelő hivatásánál fogva övéi között tölti, példájával, viselkedésével, modorával káros, öntudatlan szuggeráló hatással van gyermekeire. A mindennapos jelenetek, a szerencsétlen családi körülmények, a gyakori rohamok az amúgy is hajlamos gyermekből — az utánzás révén — minden bizonnyal eredményesebben robbantják ki a hisztériát, mint az ép idegrendszeréből. Meg nem felelő regények, vad képzeletű rabló és detektív történetek olvasása, időelőtti színházba járás,, felnőtték társasága, szóval helytelen, elhibázott nevelés azok a tényezők, melyek a hisztéria kifejlődésének kedveznek. Az egyetlen gyermeket az elkényeztetés könnyen belesodorja a hisztéria örvényébe. *Friedjung*⁹¹ az egyke gyermekek között a neuropathiát 69%-ban enyhe, 18%-ban pedig súlyos alakjában látta megnyilvánulni.

Az iskola is életre kelthet szunnyadó hisztériás jelenségeket.⁸² A verés előidézte bénaság, süketség stb. mind ennek az elítélendő pedagógiai durvaságnak eredményei. A büntetéstől való félelem, mely a gyermeket az iskolában állandó izgalomban tartja, ugyancsak hisztériás tüneteket robbanthat ki.

*During*⁹³ a szerzett hisztéria nem egy fajtáját egyenest a nevelés termékének tekinti. S e tekintetben az iskola az anyag mindenáron való elvégzésével, egyénietlenségével s a pedagógusok pszichológiátlanságával óriási károkat okozhat.

Az iskola s különösen az internátus a nagyobb diákok révén felébreszti a gyermekben a sexuális kíván-

⁹¹ *Friedjung* Pathologie des einzigen Kindes. Jahrbuch f. Kinderheil k. 73, 231. 1911.

⁹² Enzycl. Hndb. 784.

⁹³ *During* Hysterie und Neurasthenie als Erziehungsergebnisse. Bericht über den III. Congr. f. Heilpäd. Berlin, 1927. 56.

csiságot s képzeletét bizarr, felleg járó utakra tereli, akárhányszor félelmet keltve benne. S a félelemtől — genotypiás vágányokon — nem hosszú az út a hisztériáig.

δ) Vagyoni helyzet.

A vagyoni helyzet hatására kívánok még mint kiváltó okra rámutatni. A gazdag és szegény közül utóbbi épen a kedvezőtlen életkörülmények — a műveletlenség és nyomor — miatt könnyebben sodródik a hisztéria örvényébe.⁹⁴ Viszont tagadhatatlan az is, hogy gazdag, munka nélkül élő emberek, napirend nélkül lézengő, folyton unatkozó, „mit csináljak-gyermekek”, szintén hisztériásak lehetnek.

— Ha ez megfogná a dolog végét, kutya baja se lenne — mondja józanul s fején találja a szöveget a nép egyszerű gyermeke.

b) A kóros milieu hatása.

a) Hisztériás járvány.

A hisztéria, ez a nagy utánzó — mint a francia mondja: *cette grande maladie simulatrice* — a szuggesztíó és a szuggesztibilitás nagy erejénél fogva járványos módon is felléphet. Ennek a tömeghisztériának, mely a tömeglélek primitív sajátosságában gyökerezik, régibb ismert esetei a középkori táncőrület (*chorea magna Germanorum*), a gyermekek keresztes hadjárata, boszorkánypörök s újabb megnyilvánulásai a kaszárnnyák, táborok, internátusok, iskolák kebelében fellépő lelki ragályok. Régibb korok másfajta ingereikkel, ingtag lelki talajból szükségszerűen ép úgy váltották ki tömegesen a hisztériát, mint a mi korunk az idegességet.⁹⁵

1237-ben Erfurtban több mint 100 gyermeket lepett meg hirtelenül a táncdüh és ugrálva jutottak el a kb.

⁹⁴ *Lemandowsky* i. m. 155.

⁹⁵ *Hellpach* i. m. 81.

15-18 kilométernyire fekvő Arnstadtig. 1259-ből ismeretes a gyermekek kivonulása Hamelnból. 1278-ban Utrechtben körülbelül 200 gyermeket ért pszichikai ragály. Az 1374. évi Aachenben tomboló táncórület is jellemző példa.

A tömeghisztéria áldozatai nem mind hisztériások, sőt a legtöbbje nem az; a fejlődő kornak hisztériás tünetekre könnyen visszaható paratypias esetei ezek, melyek az erős szuggesztiónak nem tudnak ellenállni. A szuggeráló ellenben mindig hisztériás s a kiütkező tünetek ereje oly nagy és mély hatású, hogy a fejlődő szervezet idegrendszere megtörik alatta. Ez az utánzás révén keletkezett hisztériás átvitel,⁹⁶ melynek gyógyulása és gyógyítása is könnyebb és gyorsabb módon megy végbe, mint az igazi genotypias hisztériáé.

Gyöngye idegzetűek társaságában egy a normálistól elütő jelenség szokatlanul könnyű módon kiváltója ..lehet hisztériás tüneteknek, görcsöknek. A lelki fertőzés sehol sem akad oly fogékony talajra, mint épen a tömegben.

Szórványosan is fellép az utánzó hisztéria, midőn a hisztériás környezet szokásai ragadnak rá a gyermekekre; ez természetesen sokkal gyakoribb mint a járványos hisztéria.

Figyelemreméltó és eddig nem méltatott jelenség, hogy *a felnőtteket érő lelki ragályoknak megindítói, szuggerálói gyermekek, ifjúkorúak.*

Klasszikus példája ennek a gyermekek keresztes hadjárata. Ennek a szerencsétlenségnek 1212-ben a francia Cloyes falu 16 éves pásztorja, Etienne a megindítója. Isteni küldetésről beszél s szónoklataival a Bretagnetól a Rajnáig felzavarja a gyermeki lelkek nyugalmát. A hisztériának schizophreniára emlékeztető alakját mutatja a leírás szerint ez a pásztorgyerek, kinek szavára 10-12 éves fiúk, leányok odahagyják játékaikat s

⁹⁸ *Strohmayer: Die Psychopathologie des Kindesalters. 2. kiad. München, 1923. 98.*

táborokba tömörülnek. A francia példa Németországra is áterjed s ott a 12 éves Nicolaus a hangadó. A két sereg — mint ismeretes — 1212 tavaszán 50.000 gyermeknyi létszámmal elindult szomorú útjára, melyen tízezerszám pusztultak el ezek a szerencsétlen ártatlanok.

Vagy gondoljunk a 15 éves korától szerepet játszott és világtörténeti nagyságra emelkedett Jeanne d'Arc-ra, ki hadseregekbe öntött lelket s a győzelemmel (1429) még a kétkedőket is leszerelte.

A finnországi Nilsiacban 1888-ban egy 16 éves leány a megindítója a járványosan fellépő, görcsökkel járó prédikáló betegségnek. A község 50 lakósára, köztük különösen ifjúkori leányokra is ráragadt ez a vallásos szónoklási ösztön.

Napjainkban még komoly tudósokat is megtévesztő ifjúkori spiritiszta médiumok tűnnek föl mint a lelki fertőzés forrásai. Hogy ezek csalók-e vagy autoszugesztio alapján álló mutatványosok, az itt bennünket nem érdekel. Hogy abnormisok, az minden kétséget kizár s hogy irányító, szuggeráló képességük fölötté nagy — tagadhatatlan.

A gyermekekről a felnőttekre ráragadó lelki ragályon kívül gyakoribb, de rövidebb ideig tartó a gyermekről gyermekre terjedő lelki fertőzés. Az iskolák remegési (*tremor hystericus*), köhögési és görcsös járványaira ép az utolsó évtizedek megfigyelései mutatnak rá. Rendszerint egy gyermekből indul ki a baj s hamarost az osztályra, majd az egész iskolára ráragad.⁹⁷ Feltűnő, hogy különösen internátusokban és leánynevelő intézetekben üti fel fejét a lelki járvány. 1670-ben a horni, majd később az emdeni, eisenachi, a neuhütten-weisenbergi árvaházak hisztériás járványa ismeretes.⁹⁸ Hasonló tapasztalatokról számolnak be a milánói árvaház és egy skótországi nevelőintézet. *Magnan* 1870-ben

⁹⁷ *Wichmann*: Eine sogenannte Veitstanzepidemie in Wildbad. D. med. Wooh. 16, 632. 1890.

⁹⁸ *u. o.*

Gentilly egy leányiskolájában figyelt meg görcsökkel, izomsugorodásokkal járó járványt. 1887-ből a Majna menti Höchst közelében fekvő Schwanheim iskolai járványa említendő meg.

Budapesten (*Bókay* közlése) 1892-ben egy leánynevelőintézet 107 növendéke közül 15 — akarva, nem-akarva — állati hangokat (ugatás, nyerítés) utánzott. — 1893-ban ugyancsak Budapesten, az egyik leányárvaház 45 bennlakója közül 6 sajátos, egymást utánzó köhögésben (*chorea laryngis*) betegedett meg.”

Az első meissenai epidémia (1905) — kisebb-nagyobb megszakításokkal — nyolc hónapig tartott s tetőfokát a hatodik hónapban érte el, mikor is 237 fiú és leány betegedett meg.¹⁰⁰ A villámszerű, remegés vagy az egész testet éri, vagy csak egyes végtagokat; az arcizmok vitustáncszerű rángatózásai is előfordulhatnak. Időtartam: percektől órákig tartó s rendszerint az iskolában tör ki. Kiváltója: a remegő iskolatárs meglátása; ijedség, félelem; megerőltetés torna, írás, rajzolás és kézimunka alkalmával. Visszaesés gyakori. Orvossága: a gyermekek elkülönítése az iskola bezárása által.

Egy bécsi árvaház 6-16 éves korú 36 bennlakó leánynövendéke közül 20 szamárköhögésszerű hisztériás tüneteket (*laryngismus*) mutatott. (1906.) A gyógyulás szuggesztív útján aránylag elég gyors volt.¹⁰¹

Ezekhez hasonló remegési ragályok voltak Wildbadban (1885-6-ban a *chorea rhytmica* alakjában fellépő hisztéria),¹⁰² Biberachban¹⁰³ egy leányiskola felső osz-

⁹⁹ Szegő Ueber die Imitationskrankheiten der Kinder. Jahrb. f. Kinderhk. 41, 133. 1896.

¹⁰⁰ Dix W. Über hysterische Epidemien an deutschen Schulen. Bericht über den Kongress für Kinderforschung u. Jugendfürsorge in Berlin. Langensalza, 1907. 263.

¹⁰¹ Haase Über eine Epidemie von hysterischem Laryngismus. Wiener med. Presse. 47, 1187. 1906.

¹⁰² Wichmann i. m.

¹⁰³ Palmer Eine psychische Seuche in den obersten Classen einer Mädchenschule. Jahrb. f. Kinderhk. 37, 410. 1894.

tályában (1891), Baselben¹⁰⁴ kettő (az 1891-beli két évnél tovább tartó! és az 1904-es enyhébb lefolyású és négy hét alatt elmúló), a sziléziai Liegnitz melletti Gross-Tinz¹⁰⁶ falusi iskolájában (1892), Stuttgartban (1892-ben egy napig tartó részint vitustáncszerű, részint eszméletlenség tüneteivel járó epidémia¹⁰⁶), Meissenben (1905 és 1907) és Braunschweigban¹⁰⁷ (1908).

Míndezek a chorea minort utánzó reszketési, remegési betegségek a chorea hisztériás fajai, melyeket az eredeti mintaképül szolgáló bajtól el kell választanunk. Wildbadban pl. valódi vitustáncos choreában szenvedő gyermekekből indul ki a járvány. A pszichikailag feltételezett rohamok utánzás alapján terjednek s szuggesztióval elállíthatók.

A járványos remegésen kívül ismeretes a csuklási ragály is; Bécsben 1897-ben és 1899-ben két leányiskolában ütötte fel fejét.¹⁰⁸

A hisztériás járvány leányokat jobban ér, mint fiúkat. Meissenben, Baselben túlnyomóan leányok betegedtek meg. Baselben 28 leány és 32 fiú közül 20 leányra, ellenben egyetlen egy fiúra sem ragadt rá a ragály.

Feleletet vár még az a kérdés, vajjon a hisztériás járványok miben találják magyarázatukat? Mert nehéz elképzelni, hogy iskolák, falvak, minden gyermeke hisztériás genotipusú. A fejlődési hisztéria kapcsolódik itt egybe a tömegszuggesztióval. *A fejlődő kor alkata rokon a hisztériás alkattal* megfelelő szuggesztió vagy

¹⁰⁴ Aemmer Eine Schülerepidemie von Tremor hystericus. Basel, 1893.

¹⁰⁵ Hirt eine Epidemie von hysterischen Krämpfen in einer Dorfschule. Berl. klin. Wochenschr. 29, 1271. 1892.

¹⁰⁶ Rembold Acute psychische Contagion in einer Mädchenschule. Berl. klin. Wochenschr. 30, 662. 1893.

¹⁰⁷ Holwede Eine Epidemie von hysterischen Zufällen in einer Bürgerschule zu Braunschweig. Jahrb. f. Kinderhk. 48, 229. 1893.

¹⁰⁸ Berdach Hysterie bei Schulkindern. Wien. med. Woch. 49, 1282. 1899.

épen tömegszuggesztió behatása alatt hisztériás megnyilvánulásokra alkalmas. A tömeg szuggesztív ereje ellenállhatatlanul hat a fejlődő gyermeki lelkekre, a gyöngye akaratra, az éretlen elmére.

A hisztériás járványokban, ha a hisztériás genotypus nincs is meg valamennyi gyermekben, a kívánság, az akarat motívuma feltalálható vagy legalább is sejthető. A gyermekek keresztres hadjáratának résztvevőit talán egy titkos vágy fűti: az „igazi katonásdi”, a mai iskola remegési járványainak rejtett célja: az iskolai szünet őszinte óhajtása. Egy hisztériás genotypus nélküli lelki megnyilvánulással: *álhisztériával* van dolgunk, mely csak phaenotypusában, külsőségeiben hisztéria, de lényegében nem az.

B) Utánzás i gyermekbetegség.

Igen hasonlít ezekhez az iskolai járványokhoz a *nem hisztériás természetű utánzás i gyermekbetegség*, melynek jellemzője, hogy — a visszaesés veszedelme nélkül — gyorsan múlik, az idegrendszert nem károsítja s ez is inkább leányokat támad meg, mint fiúkat.

A hisztériás járványok szenvedőit gyöngye akaratak és csökkent ellenálló képességük miatt a *passiv típus*, az utánzás i betegség nem hisztériás gyermekeit a tudatos akarati tényező előtérbe nyomulása miatt az *aktiv típus* képviselőinek nevezném.¹⁰⁹ Ide tartozik a chemnitzi (1906) eset, midőn egy 35 tagú osztály tíz éves leánynövendékei közül 21 az írás zavarait tünteti föl; ezt a rendellenességet azonban a villanyozás hamarost meggyógyította.¹¹⁰

¹⁰⁹ Karger: Ueber Nachahmungskrankheiten bei Schulkindern. Fortschritte der Medizin 40, 264. 1922.

O. ö. Somogyi: Psychés járványok a háború után. *Moraocsik Emlékkönyv*O. Budaapest, 1926. 259.

¹¹⁰ Schoedel Über induzierte Kinderkrankheiten. (Imitationskrankheiten.) Jahrb. f. Kindern. N. F. 64, 521. 1906.

A TŰNETEK.

A) A tünetek jellemző tulajdonságai. A hisztéria valamennyi tünetének részletes és tüzetes leírása lehetetlen, mivel e lelki eredetű betegség megnyilvánulásai oly nagyszámnak és beláthatatlanok, amily végtelen sok lehet — a műveltségi állapotoknak megfelelően — a betegségekről való képzet és elképzelés. Legfeljebb valamelyes rendszerezésről lehet szó.¹

I. Kifejező tünetek.

Az egyes tünetek részint mint a lelki harc, a genotíp és phäenotypus ellentétének *következményei*, részint mint az élet küzdelmeiben való védekezések (holttá-tettetés reflexe és mozgási vihar v. ö. 70. l.) kifejezőiként jelennek meg. *Cimbal* következményes és kifejező neurosisoknak nevezi ezeket a megnyilvánulási alakokat.²

A kifejező tünetek lehetnek vagy megmagyarázhatók, vagy meg nem magyarázhatók.

Sok hisztériás testi tünet valamely működésre irányított sajátos figyelem, jelentéktelen zavarok szemmel-tartása, bizonyos gondok, aggodások által keletkezik. Ezek a jelenségek, mivel a testi tünetek és a bennük kifejezésre jutó lelki tartalmak kapcsolata érthető, *Jaspers*³ szerint a kifejező pszichológia körébe tartoznak.

¹ *Blum* i. m. 3.

O. ö. Thiele: Über hysterifarme Zustandsbilder und ihre diagnostische Bedeutung. *Klinische Wochenschrift* 5, 460. 1926.

² *Cimbal* i. m. 71.

³ *Jaspers* Allg. Psychopath. 155.

*Schneider*⁴ a kifejező hisztéria neve alá sorolja ezeket a tüneteket. Ide sorozzuk a hypochondrias panaszokat, megérthető bémulásokat, verés nyomán támadt süketiséget stb.

A meg nem magyarázható tünetek eredetileg értelmes reakciók voltak s csak később váltak értelmetlenné, helyesebben mondva megokolatlanokká.

Vájjon mely tünetek tekinthetők hisztériásoknak? Egyes szerzők szerint csak azok, melyek szándékosan is létrehozhatók.⁵ Ezen az alapon így pl. hűdés, némaság is támadhat, de nem jöhetnek létre akarunktól független beidegzések, mint pl. pupilla-merevség, a bőr trofikus zavarai, szemizom-bémulás. Ennek a feltevésnek azonban — bármennyire is tetszetős — mint látni fogjuk, sok komoly megfigyelés szól ellene. Mai tudásunk szerint a *lelki eredetű és lelkileg megrögzített tüneteket mondjuk hisztériásoknak*. Kialakulásuknak hármas gyökere lehet. *Moebius*, *Ziehen* képzetekből (*noogen, ideagen*) *Breuer-Freud*, *Vogt O.*, *Bismmanger*, *Oppenheim*, *Bleuler* és mások érzelmekből (*thymogen*) és *Kohnstamm* a kívánsági és akarati törekvésekből (*epithymogen*; egészség-lelkiismeret: quod volumus, credimus libenter) származtatják ezeket a tüneteket.⁶ Valamennyin összefoglaló egységként uralkodik a jellemző phaenotypiás többnek látszani akarás.

II. Egytünetűség.

Charcot elsőnek figyelmeztet arra, hogy hisztériás gyermekeken az állandó, ú. n. klasszikus jelek, stigmák

⁴ *Schneider* i. h.

u. a. Die psychopathischen Persönlichkeiten i. m. 83.

⁵ *Bruns* i. m. 38.

⁶ *Leoy-Suhl*: Über hysterische und andere psychogene Erscheinungen: ihr Wesen und ihre soziale Bedeutung. Zeitschr. f. Psychopathol. 8, 129. 1922.

u. a. Über die dreifache psychische Wurzel der hysterischen Krankheitserscheinungen D. med. Woch. 45, 130. 1919.

(az érzés és érzékelés zavarai, nevezetesen anaesthesia, látótérszűkülés, nyomási pontok féloldali elhelyeződése) gyakran nem találhatók fel s az egész folyamat inkább egy tünet a (*monosymptomatikus*). De az egyöntetűség nem jelenti azt, hogy csak egy tünettől pl. bénasággal vagy hányással s nem többel van dolgunk. Elsősorban a felnőttek testi tüneteinek hiányára mutat rá ez a jelenség, másodsor pedig arra, hogy *egy tünetnek más szimptomák, lelki rendellenességek közepette vezető és a többi tünetet egyben elnyomó szerepe van*. Tehát több tünetű (*polysymptoma*) gyermeki hisztéria is van s ezt egy uralkodó tünet vagy ezeknek egymásután való megjelenése, illetve kombinációja jellemzi; ép ezért ez egyszerűbb megjelenési formája miatt könnyebben is ismerhetjük fel.

Így pl. a mozgás zavara (*astasia-abasia*) párosulhat a beszédképtelenséggel (*aphasia*) és a táplálkozás megtagadásával (*anorexia*); hisztériás görcsök dadogással; némaság a lábak bénulásával, mikor is más tünetek ezek mellett nem lépnek föl.⁷

Íme, a gyermekkori hisztéria jellemző vonása, mely nem tünete, hanem kezdetének sajátossága és lefolyása által különbözik a felnőttektől.⁸ Ez az uralkodó, vezető tünet, de nemcsak *egy* tünet — a jellemző lelki elváltozásokkal egyetemben — a hisztéria megállapításának biztos támogatója.

III. Túlzás (Massivitás).

A hisztériás gyermek fájdalmakra ordítással, tombolással felel; ágyában hányja-veti magát, míg az ugyanilyen, de szervi természetű tünetek betege aránylag nyugodtabban, megadással viseli sorsát. Szinte úgy tetszik, mintha a hisztériás a hiányzó szervi alapot ezzel a fel-

⁷ *Bruns* i. m. 8.

⁸ *Enzycl. Handb.* i. h. 777.

tünést keltő modorával, túlzásával akarná pótolni.⁹ A hisztériás zavarok súlyosságát (*massivitás*) azonban nem szabad egyoldalúan felfognunk. Vannak u. i. egyrészt bizonyos szervi bajok (gyermeki paralysis; az agydaganaatok első, hirtelen jelentkező tünetei), melyek a hisztériához hasonló heves módon nyilvánulnak meg,¹⁰ másrészt ismeretesekek azok az egyének, kik jelentéktelen bajokat is igen nehezen viselnek el. A hisztériás alkatú minden bajjal szemben türelmetlen, túlzó.

B) A tünetek megnyilvánulása.

I. Mechanismusa.

A lelki tünetek önmagukban is előfordulhatnak, ellenben a testi tünetek, ha egyeduralmat is tüntetnek föl, a háttérben mindig felfedezhető a lelki rendelleneségekkel való egybekapcsolódásuk, összeforrásuk.¹¹

*Janet*¹² a hisztéria legfőbb tünetét „a tudat terének megszükülésében” látja. Az egyszerű pszichikai folyamatok, észrevések és képzetek egy része nem jut a tudatba s így keletkeznek független lelki komplexumok. A legkülönfélébb tudatállapotok kerülnek ezáltal egymás mellé vagy egymás alá. Az éber tudat mellett van egy ehhez hozzáférhetetlen melléktudat. Így^ támadnak azok a „látszólagos testi tünetek, melyek valójában tudattalan képzeteken alapulnak”.

De miképen kapcsolódik át valamely lelki jelenség hisztériás testi vagy pszichikai tünetté? Mert a hisztériás reakció „tisztá lelki folyamatoknak testi állapotokká való átalakítására mutat különös hajlamot”. (*Heilbrunner*). A gyermek pl. érthető okokból, eleinte *gyakorlás* útján szokik meg valamely testtartást, mely később,

⁹ *Strohmayer* i. m. 82.

¹⁰ *Homburger* i. m. 358.

¹¹ *Bleuler*: Lehrbuch i. m. 406.

¹² i. m.

az akaratától függetlenül magát s gépiessé válik.¹³ Bizonyos lelki tevékenységek számára már eleve egy „alkalmi apparátus” tevődik össze, melyet a tudatos akaratnak nem kell minden egyes részletében ellenőriznie.¹⁴ S ez az alkalmi készülék ismét szétkapcsolódik, ha működésére nincs szükség.

Az iskolába való menetel előtt jelentkező neuralgias fájdalom: célszerű védekezés untató tárgyak vagy a nem kedves tanító ellen. Ezt az alkalmi készüléket a gyermek lebontja, ha munka után vágyódó, egyébként jó tanuló.¹⁵ De ha a gyermek életkörülményei, iskolai viszonyai olyanok, hogy betegsége megvédi kínos helyzetektől, sőt előnyöket is biztosít számára, akkor akarat és alkalmi készülék között más viszony alakul ki. Az apparatus megvan, de mihelyt használati ideje lejárt, nincs senki, aki leszerelné. Az ideg fájdalma elmúlt, de a nyomán támadt hisztériás neuralgia változatlanul megmarad. A megtapadás jelensége — *Dubois*¹⁶ szerint — különben is a hisztéria igen lényeges jellemzője.

Egyik tanítványom, ha látta, hogy büntetés vár rá, ágyának dőlt, hányt, nem *evett* s egész állapota a súlyos gyomorrontás tüneteit mutatta. A gyógyulás csak akkor következett be, midőn a viharfelhőket elvonulni látta.

Másik növendékemet hirtelen szédülés rendszerint akkor fogta el, midőn a neki „nehéz” tárgyból kellett felelnie.

A diákélet drukkjai, a várakozás izgalmai a felelet, a vizsgálat előtt, a színész, a szónok lámpaláza a nyilvánosságra lépés mozzanataig, abban a pillanatban megszűnnek, midőn a tanuló felelni, vizsgázni kezd, mikor a színész a színpadra, a szónok a szószékre lép. A „ret-

¹³ *Kretschmer*: Hy. i. m. 38.

¹⁴ *Bleuler*: Über psychische Gelegenheitsapparate und Abreagieren. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 76. 669. 1920.

¹⁵ *Kretschmer*: Hy. i. m. 42.

¹⁶ *Dubois*: Über die Definition i. m. 1038.

tegett” esemény bekövetkezett, a várakozás maximális izalma nulla fokra szállott alá, a feszültség feloldódott, a szorongás immár célszerűtlen s minden érdeklődés ettől a pillanattól fogva a feleletre, a színjátékra, a szónoklatra terelődik át.

A fejlődő, éretlen szervezet sajátossága, hogy az ú. n. „hisztériás mechanizmus”-sal szívesen keres kapcsolatot. A fejlett, érett agy feltételezett gátlásai ép oly kevésbé vannak jelen, mint az értelem és akarat lelki fékjei. Ezért van meg a gyermeknek az a nagy készsége, hogy lelki úton testi működéseket is hatásosabban befolyásolhat, mint a felnőttek.¹⁷ Ez a kóros visszahatás annál könnyebben lép föl, minél gyöngébb a gátló mechanizmus alapja — a genotypiás alkat — s minél erőteljesebb a lelki folyamat, mely a testi működésekre befolyást gyakorol (sérülésemozzanat).

*Kretschmer*¹⁸ a hisztéria területén belül három csoportot különböztet meg. Az elsőt *reflexes hisztériának* nevezi s ezzel mindazokat a hisztériás állapotokat jelöli meg, melyeken valamely reflexes folyamat (automatikus idegfolyamat) az uralkodó. Ilyen pl. a görcs, a bénulás, remegés, tikk. A hisztériás akaratnak *itt* csak segítő szerepe van. Jellemzője a világos neurológiai meghatározottság. A valódi hisztériás görcs pl. kézzelfogható neurológiai fogalom (*spasmus*); ellenben az egyszerű hisztériás sántításnak (nem reflex!) nincs kimutatható izomműködési rendellenességen alapuló zavara. A kiváltó lelki mozzanat tartalma és a reakció képe között érthető kapcsolatot nem tudunk kimutatni. Az eredeti reakció nem rendellenes, rendellenes csupán a rögzítés. „Az emotív tünet mnemotivvá lett.”¹⁹

A második csoport: *a hisztériás szokás*, mely akaratli folyamatok begyakorlása által jön létre. Az akarat az

¹⁷ *Gött* i. m. 506.

¹⁸ *Kretschmer*: *Med. Psychol*, i. h. 211.

¹⁹ *Blum* i. m. 12.

Uralkodó s a kezdődő automatizálás csak mellékes tényező. A mozgási természetű hisztériás szokások jellemzője, hogy a tünetek mind önkényes beidegzéseknek (sántítás, elvágódás) s nem neurológiai folyamatoknak látszanak. A kóros szokás reakciói olyan ingerekhez kapcsolódtak, amelyek önmagukban soha ilyen hatást nem váltottak volna ki. Gött,²⁰ Hamburger,²¹ Ibrahim,²² Krasnogorski,²³ Leonoro^{24*} és más szerzők a gyermekeken észlelhető neurotikus jelenségek keletkezését a feltételes (*Párolom* szerint), associatív (*Bechterew* szerint) illetve psychogen (*Hamburger* szerint) reflexekkel igyekeznek megmagyarázni.²⁵ Főleg az ú. n. együttetű hisztéria esetei tárgyalhatók e nézőpont szerint. A feltételes reflexek sajátos, egyidejű ingerei valószínűen a második és negyedik agykérgi rétegek dúcsejtjei között kialakuló ideiglenes összeköttetések révén — talán a neurobiotaxis²⁶ alapján — magyarázhatók meg.

A harmadik csoportba a *tünetek mesterséges fokozása (aggrauatio)* és a *tettetés (simulatio)* tartozik. Pl. nagyothallás pszichikai és szervi lelet nélkül: a *jobb* kéz remegése stb.

²⁰ u. o.

²¹ *Hamburger*: Über den Mechanismus psychogener Erkrankungen bei Kindern. Wien. klin. Woch. 25, 1773. 1912.

²² *Ibrahim*: Pathologische Bedingungsreflexe als Grundlage neurologischer Krankheitsbilder. Neur. Centralbl. 33, 710. 1911.

²³ *Krasnogorski*: Ueber Bedingungsreflexe im Kindesalter, Jahrb. f. Kinderhk. 69, 1. 1909.

²⁴ *Leonoro*: Ueber die Bildung von bedingten Spurensreflexen bei Kindern. Pflügers Archiv f. d. ges. Physiol. 214, 305. 1926.

²⁵ A feltételes reflex úgy keletkezik, hogy szándékosan támasztott ingerit fiziológiai ingerrel egyidejűen, több ízben alkalmazunk, mire gyakorlás folytán — később *egyedül* a szándékosan támasztott inger alapján is létrejön a reflex-reakció. A talp-reflexet néhányszor csengőjelzéssel egyidejűen hozzuk létre, mire azt legközelebb az *eredeti inger nélkül*, a csengő megszólaltatásával is előhívhatjuk.

²⁶ A neurobiotaxis: az idegelemek növése az inger felé és attól való eltávolodása, szóval az ingerforrás szerint való tájékozódás.

A hisztériás tünetek keletkezésénél sokkal nehezebb megmagyarázni ezeknek a zavaroknak a meg rögződését. Az érzelmi mozzanatnak (félelem, kívánság) szerepe kétségtelen és *Kretschmer* hisztériás szokásainak magyarázata is közelebb viszi a kérdést megoldásához, de a rögzítés mechanizmusára teljes világosságot még sem derít.²⁷

A legérdekesebb a hisztériás szokások apparátusának működésében az akarat passzív érdektelensége, mely által a hisztériás rögzítés lehetséges. A hisztériás zavar így az egyén érdekeinek szolgálatában áll, anélkül, hogy lelke, akarata ennek a hisztériás képnek a megalkotásában tudatosan részt venne.²⁸

A hisztériás mechanizmus keletkezési természete szerint *Birnbaum* bizonyos csoportokat állapít meg. A legegyszerűbb a rendellenesen fokozott indulatkitörés, mely valamely élmény erejét tükrözi vissza s szokatlanul nagy utóhatású.²⁹ Másik forma a rögzítő jelenségek (*Fixationsphänomene*), melyek az élményeknek pszichikailag feltételezett utóhatásaiban nyilatkoznak meg. Ennek a rögzítő irányzatnak minden alá van vetve, mi az indulattól telített élmény pillanatában a tudatban szerepelt. A rögzítés feltétele lehet az illető izomcsoport egyszer megtörtént beidegzése, majd az akarattól való függetlenítés által való automatizálása.

II. Biológiai reakció.

A hisztériás tünetek egy részében *Kretschmer*³¹ biológiai elhárító reakciók maradványait látja s ezeket a mozgási vihar és holttáttetési vagy mozdulatlansági reflex³¹ nevével jelöli meg. Előbbiből vezeti le a hiszté-

²⁷ *Blum* i. im. 13.

²⁸ *Kretschmer* Hy. 43.

²⁹ *Kutzinski* i. m. 228.

³⁰ *Kretschmer* Hy. 8.

³¹ A mozgási vihar (Bewegungssturai) és a holttáttetési vagy mozdulatlansági reflex (Totstellreflex) az élőlények ter-

rlás hyperkinesias, az elrohanást, a rohamot, a remegő-és görcsös paroxysmust, némely tikket és a dadogás bizonyos fajtáit, utóbbiból a siketnémaságot, az érzéketlenséget, látási zavarokat, bénulásokat, az astasia-abasiat. A hisztériás reakciók nagy tömege különösen az ösztönök két faja köré csoportosul. Egyik az önfenn-tartás ösztöne, mely veszedelmes helyzetekkel szemben a félelem és ijedség formájában nyilvánul meg; másik a nemi ösztön, melyet indulatok, komplexumok kísé-nek.³² Gyermeken jelentéktelen, nem mély ösztönökben rejlik, hanem inkább pillanatnyi indulatokban, után-zásban gyökerező hisztériát látunk. Az ösztön-hisztéria ép ezért nem jut olyan jelentékeny szerephez a gyermek-korban, mint a felnőttek életében. A pubertás, a prae-pubertas, a félelem és ijedség fényezőit azonban élénk figyelemmel kell kísérnünk, hogy a gyermek lelke út-talan utakra ne tévedjen.

C) A tünetek fajtái.

A hisztéria tünetei testiek és lelkiéig) *Charcot* bizo-nyos testi tüneteket (érezetlenség, látótérszűkülés, hiányos szemhéjreflex) a hisztéria állandó jeleinek tekin-tett. Ezeket *stigmáknak* nevezte s azt hitte, hogy pusztá jelenlétükből is megállapítható a hisztéria. A hisztériás stigmák azonban hitelüket szinte teljesen elvesztették. Ezeket a jeleket régebben az orvos azért találta meg oly gyakran, mivel várta, kereste őket és szuggesztióját átvitte a betegre.³³

A hisztériás tünetekkel különben is óvatosan kell bámmnk. Vájjon a hisztériára gyanús jelenséget egy-egy tünet feltalálása igazolhatja-e minden esetben avagy minden egyéb hisztériás jelenség nélkül pusztán az érzé-

mészetes védekező reflexe életfolyamatukat gátló vagy fenye-gető veszedelmekkel szemben.

³² *Kretschmer Hy.* 19. 132.

³³ *Bumke:* Psychopatische i. h. 1312.

ketlenségi öv véletlen feltalálásából okvetlenül következtethetünk-e hisztériára?³⁴ A hisztériás megnyilvánulás az arra hajlamos (öröklött vagy fejlődés megszabta) idegrendszer talaján támad s a jellemző pszichikai eredetű és rögzítésű testi és lelki tünetek jelenlétével igazolható, hiányukkal megdönthető.

I. Testi tünetek.

A testi tünetek, a hisztéria e kirívó jellemvonásai a mozgató és érző kör területén található fel leginkább. A mozgató kör rendellenességei a lelki eredetű bénulások és görcsök.

1. Bénulások.

A bénulások rendszerint lelki sérülés nyomán keletkeznek s minden anatómiai szabályt megsúfolva a testrészekről való naiv képzetek szerint (félkar, félláb, a testrész fele stb.) támadják meg a beteget.³⁵ Ezekre a hisztériás bénulásokra s különösen lelki eredetűkre igen jellemző, hogy a bénult izomnak nem minden, hanem csak bizonyos működése zavart. Vagyis a hisztéria nem annyira bizonyos izmok, mint inkább bizonyos működések bénulását idézi elő (*paralyse historique systématique* — *Babinski*). Az *astasia-abasia* esetében, melynek első leírása *Blocq-tól* származik, a beteg a motoros kör teljes épsége mellett nem képes sem állni, sem járni, ellenben fekvve, lábával minden mozdulatot el tud végezni.³⁶ Lába nem bénult s csupán a gyermekben támadt képzet, mely szerint nem tud járni, állni, hat

³⁴ *Placzek*: Das Geschlechtsleben der Hysterischen. Bonn. 1919. 9.

³⁵ *Ziehen* i. m. 459.

³⁶ *Bruns* i. an. 46

v. ö. *Strohmayer*: Kinderhysterie mit schweren Störungen der Lage- und Bewegungsenipfindungen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 10, 599. 1912.

bénítóan akarátára.³⁷ Ha a téves képzetet az útból el-takarítjuk, a hisztériás ismét rendesen jár-kel.

Ismerünk olyan eseteket, midőn a gyermek egy-két lépés után nem tud tovább menni vagy csak nagy ügyel-bajjal emeli egyik lábát a másik után. Vannak olyanok, kik csak kapaszkodva jutnak előre s támasz nélkül nem képesek járni.³⁸ A baj lelki eredetű s különösen 7-11 éves korúakon észleltek ilyen tüneteket, bár ismerünk 4 éves eseteket is.³⁹ *Charcot* a hisztériás bénulást auto-szugesztiónak tartja; az esés nyomán támadó fájdalom után az a képzete támad a betegnek, hogy karja vagy lába megbénult — s valóban meg is bénul. Sokkal való-színűbbnek látszik azonban a célszerűségi tényező elő-térbe helyezése. A gyermek, hogy a múlt traumája által előidézett kellemetlen helyzetek, szorongások elől me-neküljön — lefekszik, nem áll, nem jár.

Hisztériás szemizombénulás ritkán tapasztalható gyermekeken.

A hisztériás mozgási korlátozottságok a bal karon gyakoriabbak, mint a jobbon.⁴⁰ A jobbkar bénasága sokkal kényelmetlenebb a balkarénál s ép ezért mutat-koznak ezen az oldalon a hisztériás zavarok is nagyobb számban. De a baloldal lefokozott tevékenysége és kisebb gyakorlása is minden bizonnyal magyarázata ennek a számokban is megnyilatkozó ténynek.

2. Görcsök.

A járáskor fellépő görcsök „*dadogó*” és *ugrándozó járást* és egyéb összrendezetlen megjelenési formákat eredményeznek. Ezek közös sajátása, hogy a járás semminemű szervi zavarához nem hasonlítanak.⁴¹ A

³⁷ *Gött* i. li. 511.

³⁸ *Cramer* i. m. 60.

³⁹ *Bézy et Bibent* L'hysterie infantile et juvénile. Parie, 1900.

⁴⁰ *Pönitz* i. m. 37.

⁴¹ *Lemandomsky* i, m. 29.

dadogó menés különösen az első lépések nehézkes voltában nyilvánul meg, melyek után a járás a rendes, normális mederbe terelődik. A végtagok különféle változatokban való *rezgését, remegését,* a gyermekkorban nem ritkán tapasztaljuk. Ez a hisztériás remegés (*tremor*) lehet fél- vagy kétoldali avagy csak egyes végtagokra szorítkozó. A remegés éjjel rendszerint elmarad s különösen akkor csökken, ha a gyermek nem érzi megfigyelt-ségét s akkor fokozódik, ha az érdeklődés középpontjában levőnek látja magát vagy ha indulatok kerítik hatalmukba.⁴² A hisztériás remegés a szervi remegésnek minden fajtáját utánozhatja. Lehet apró-, finom hullámú vagy durva; ritmikus vagy szabálytalan; lassú vagy gyors. Az írógörcs, mely nem ritkán fordul elő az iskolás gyermekkorban, szintén említést érdemel e görcsök sorában.

A hisztériás görcs a szájszöglet rángatózásában is jelentkezik. A *síró és nevető görcsök* ritkábban s akkor is leginkább serdülő leányokon tapasztalhatók.

Az *emésztőszervekkel kapcsolatos* hisztériás görcsös zavarok a gyermekkorban is előfordulnak. Kivált nyelési zavar, a széklet visszatartása és a gyakori hányás ismeretes, mely meghatározott időben bizonyos ételek elfogyasztása után lép föl.

Nem ritka a nyelőcső és a garat görcse által okozott hisztériás-gömb, melyet a gyermek hol golyónak, hol békának vagy kőnek jelöl meg vagy egyáltalán nem tud meghatározni.⁴³

A hisztériás számarköhögés ugatásszerű hangjával és a csnklás sajátos zörejei (*singultus*), melyet a lélekez-szervek és a rekeszizom görcsei idéznek elő, szintén sűrűn előforduló jelenségek a gyermekkorban. Meg-
említendő még a nehéz lélekezés, az asztma és a rekedtség.

⁴² Ziehen i. m. 458.

⁴³ u. o. 459.

A hólyag záróizmának görcsös állapotát, abnormisan gyakori vizelést, valamint nappali és éjjeli bevizelést (*enuresis diurna et nocturna*) is megfigyeltek egyesek.⁴⁴

Utóbbi két tünet szervi alapon is létrejöhet; ép ezért először tisztában kell lennünk azzal, vajjon nem ilyen bajjal (cukorbetegség, hólyag megbetegedése) van-e dolgunk. Ha ezt, valamint az idegesség működési zavarát kizártuk, csak akkor szabad hisztériás rendellenességnek minősítenünk ezt az abnormitást. Az ágybavizelést *Thiemich* egész megokolatlanul a hisztéria tünet-csoportjába sorozza.⁴⁵ Ezt *Heubner* s ma már általában a legtöbb szakember nem fogadja el. Az ágybavizelő a legritkább esetben mutat hisztériás alkatot, de majdnem minden esetben ideges tünetek hordozója.⁴⁶

A hisztériás elválasztási rendellenességek: a vizelet csökkenése, szaporodása (*oliguria* és *polyuria*), a verejtékezés tevékenységének zavarai, ideges nyálzás, a feinnymirig-yek túlzott vagy ok nélküli kiválasztása stb. általában elég gyakoriak.⁴⁷

3. Tikkek.

A hisztériás tikkek különféle fajainak megléte ma még vita tárgya; vannak, akik tagadják (*Lemandomsky* i. m. 39) vannak, akik elismerik (*Ziehen* i. m. 458; *Strohmayer* i. m. 110.). Utóbbiak szerint a hisztériás tikk a rendes tic impulzívtól abban különbözik, hogy szuggesztívóval jótékonyan befolyásolható.

⁴⁵ *Thiemich*: Ueber Enuresis im Kindesalter. Berlin. klin. Woch. 38, 808. 1901. v. ö. *Bruns* i. m. 84.

⁴⁸ *Noeggerath* C. und A. *Eckstein*: Die Urogenitalerkrankungen der Kinder. *Pfaundler-Schlossmann* i. m. 3. kiad. IV. köt. 52.

⁴⁷ *Heinicke*: Zur Kasuistik der nervösen bedingten Sekretionsanomalien. Ein Fall von „Sein hystérique“ der Franzosen. *Neur. Centr.* 31, 821. 1912.

4. A hisztériás roham.

A mozgási zavar legkiütközőbb alakja a hisztériás roham, melynek *Charcot* és *Richer* szerint négy főmozzanata van:

1. Az epileptoid szakaszt tartós és ismétlődő (tónusos és klonusos) izomösszehúzódasok, görcsök alkotják.

2. A nagy mozgások szakaszát a karok rázó és vergődő, a lábak kapálózó és rugdosó, a törzs hengerlő, dobálózó, tekergő mozgása jellemzi. A beteg golyóvá kuporodik össze, majd az „*arc de cercle*” a nagy körív pózát véve fel, csupán fejével és lábával támasztja meg homorított, ívelő hátát, hogy azután a híd betörjék. Ez az ívelés és beomlás több ízben percek alatt ismétlődhetik. Sajátos akrobatás és tornagyakorlatszerű mutatványai (tótágas, bukfenc stb.) miatt *clomnismusnak* is nevezik ezeket a tüneteket.

3. A kedélyi mozgalmak és színészi pózok szakaszában (*aititudes passionelles*) erős érzelmi színezetű érzéki csalódások és képzeleti elemek alapján a beteg arckifejezése hol félelmet, örömet, hol bánatot, vidámságot, szeretetet, gyűlöletet stb. fejez ki.

4. Ezekhez a kedélyi mozgalmakhoz gyakran megfelelő deliriumos megnyilvánulások is járulnak. A beteg hallucinál, képzeletében mindenféle emberi, állati alakokat lát s. i. t. Ez a deliriumos szakasz.⁴⁸

A roham elmúltával nem áll be az epilepsziás görcs utáni mély álom, hanem a beteg, mintha semmi baja sem lett volna, felugrik. Arcszíne sem tüntet föl elváltozást, mint az epilepsziásoké.

Ezt a beosztást csak a történeti érdekesség szempontja miatt említem meg. Olyan hisztériás roham, melyben ez a négy szakasz, a Salpêtrière-nek ez a műterméke egymásután, törvénytörően jelentkeznek, nem található fel. A roham legfőbb szabálya: szabálytalansága. Rángások, kapálózások, görcsök, szenvedélyes

⁴⁸ v. ö. *Ziehen* i. m. 354.

pózkod, kataleptikus állapotok, remegés azok az elemek, melyekből a roham a legváltozatosabb módon épül fel.⁴⁹

Ez vagy az a szakasz hiányozhatik, míg mások fokozottabb mértékben lépnek előtérbe. Elmaradhat az epileptoid szak, míg ezzel ellentétben a clownismus tünete igen erőteljesen domborodik ki s a roham egyedüli jelentős alkotó részévé válik.⁵⁰ Ép ilyen kiemelkedő módon léphet föl a deliriumos szakasz; a mozgások lényegesen komplikáltabbak, érzelmileg hangsúlyozottak; ehhez járulnak az érzéki csalódások, téves eszmék, képzelődések, melyek hatása alatt a gyermek delirál.

A roham idején az öntudat teljes egészében vagy részben fel van függesztve. Az időtartam átlagosan 15—30 perc között váltakozik, de vannak órákig, sőt napokig tartó rohamok is, melyek különösen a gyermek megcsodáztatása, fölötte való sajnálkozás által tolódnak ki ilyen rendellenesen hosszúra. A négy szakasz közül a harmadik tart a legtovább.

A hisztériás roham legsajátosabb tünete, hogy csak mások jelenlétekor lép föl s sohasem vezet komolyabb sérülésekre. Sokkal gyakoribb felnőttek, mint gyermekek körében; itt is inkább a serdülés ideje körül jelentkezik sűrűbben, mint a fiatalabb korban.⁵¹ Sokan azt állítják, hogy a psychogen rohamok szuggesztió által is kiválthatók. *Gött* ezzel a véleménnyel ellentétes nézetet hirdet.⁵²

Régebben azt hitték, hogy ezek a rohamok felnőtteken is, gyermekeken is a test bizonyos helyeire (kiváltkép a petefészek s emlő tájékaira) gyakorolt nyomás által kiválthatók (hysterogen pontok) s ugyancsak elállíthatók (hysterofrenotorikus pontok). Ezeket a hisztériás nyomási pontokat *Charcot* mint hysterogen övei

⁴⁹ *Leroandomsky* i. m. 40.

⁵⁰ *Ziehen* i. m. 461.

⁵¹ i. m. 510.

⁵² u. o.

méltatta; ma azonban már tudjuk, hogy csak szugesztív műtermékekkel van dolgunk.

E vonagló rohamokon kívül a hisztéria legfelsőbb fokának (paroxysmus) egyenlő értékűi: az ájulás (*synkope*) és a hisztériás álom állapota (*lethargia*).⁵³ Ide sorozzuk a hysterokataleptikus rohamokat, melyeket izom-merevség viaszzerű hajlékonysággal és az öntudat megtartása jellemez. A kis hisztériás rohamok igen könnyen összetéveszthetők az epilepsziás *petit* maMal épen nagy hasonlatosságuk miatt (rövid ideig tartó öntudatlanság, körülhatárolt izomcsoportok futólagos görcse). A hisztériás *petit mai* rendszerint akkor támad, ha a gyermek jelenlétében beszélünk róla, míg az epilepsziás *petit mai* mások jelenléte nélkül szeret fellépni.⁵⁴

A hisztériás roham igen hasonlít az epilepsziáshoz, de bizonyos jellemző sajáttságok mégis élesen elválasztják ezt a két görcsöt egymástól.

A hisztériás roham negatív tünetei: sohasem kezdődik felkiáltással, az elvágódás óvatosan, sérülés nélkül történik; a nyelv elharapása nem fordul elő; nem tapasztalható az önkéntelen vizelés és székelés; a hőmérséklet sem emelkedik s a *Babinski*⁵⁵ reflex is hiányzik.

Pozitív tünetek: a szenvedélyes pózok, normális pulzus, reagáló pupillák. Ritkán pupilla-merevség is előfordul. A nevetés, sikongó kacagás a hisztériás rohamban ritkán hiányzik s ha csak egy pillanatra is, de felcsillan. *Hellpach* a nevetés tünetét szinte a klasszikus forma kísérőjének tekinti. (Az epilepsziás rohamában sohasem nevet,)⁵⁶ A hisztériás roham külső körülmények

⁵³ *Strohmayer* i. m. 125.

⁵⁴ *Cramer:* Die Hysterie der Kinder cikke a *Bruns-Cramer-Ziehen Handbuch* d. Nervenkrankheiten im Kindesalter kötetben. Berlin, 1912. 70.

⁵⁵ A hüvelykujj hátrafelé való hajtása, a talpnak alulról fölfelé való simitáskor a tailp felé való normális hajlás helyett: a *Babinski-íéle* tünet.

⁵⁶ *Hellpach* *Physiognomik* i. m.

behatása alatt igen könnyen kiváltódik, míg az epilepsziáról ezt nem mondhatjuk el minden esetben, bár gyakorlatomban előfordult, hogy érzelmileg hangsúlyozott események (vizsgálat) epilepsziát is kiváltottak. De figyelembe kell vennünk, hogy az epilepsziának is, mikép minden szervi megbetegedésnek nagy a hisztéria készsége.⁵⁷ így érthető a hisztériás és epilepsziás tünetek összeszővődése (*hystero-epilepsia*).

Az epilepsziás genotypus maga is hajlamosít hisztériás megnyilvánulásokra. Az eredeti betegség mindig az epilepszia. Amit *Charcot* és mások *hystero-epilepsziának* neveznek, az tiszta hisztéria, melynek rohamait *Bleuler* szerint helytelenül sorozzák az epilepsziásokhoz.⁵⁸

Az epilepsziás roham jellemző tünetei: a kezdetet jelző felkiáltás, elvágódáskor sérülés, a nyelv megharapása, habzó száj, a vizelet, széklet önkéntelen eltávolodása, az öntudat elvesztése, hőmérséklet emelkedése, a pupillák merevsége és a *Babinski-reiflex* gyakori jelenléte.

II. Lelki tünetek.

Az érző kör területének rendellenességei a hisztéria szorosan \ett lélektanához vezetnek át bennünket. A mozgató kör lelki eredetű bénulásait és göreseit is tulajdonképpen a lelki élet rendellenes függvényeinek tekintjük. Hisz a *Moebius-éle* meghatározás szerint hisztériás minden kóros elváltozás, melyet képzetek idéznek elő.

1. Érzetek.

a) Külső tapintási érzetek.

A külső tapintási érzetek terén kiváltképpen a nyomás és fájdalom érzetek rendellenességei: a túlérzékenység (*hyperaesthesia*, *hyperalgesia*), az érzés, a fáj-

⁵⁷ *Kutzinski* i. m. 248.

⁵⁸ *Bleuler* *Physisch und psychisch in der Pathologie.* Zeitschr. f. d. g. Neur. u. Psych. 30, 426. 1915.

dalom csökkenése és megszűnése (*hypoesthesia* és *anaesthesia*, *hypalgesia* és *analgesia*) gyakoriak. Az érzékenység tökéletes megszűnése a gyermeki hisztéria eseteiben alig fordul elő.⁵⁹ A bőr érzéketlenségének jelensége nem különbözik a felnőttekétől; itt is ép úgy ismeretes a féloldalra, az egy-egy testrésze szorítókozó teljes vagy részleges érzési zavar.

A mágnesvassal való gyógyítás korában a féloldali érzéketlenséget mágneses lemezekkel gyógyították s e közben fedezték fel az átvitel (*transfert*) érdekes jelenségét. A test egyik felén megszüntetett érzéketlenség a test azelőtt normális érzetű másik felén, pontosan a megfelelő helyen jelenik meg. Az átvitelt a normális élettani viszonyok magyarázzák meg. Normális emberen az egyik testfél érzékenységének fokozottsága a másik felén csökkenti az érzékenységet s viszont.⁶⁰

A féloldali érzéketlenség mint hisztériás jelenség *Heubner*, *Peritz* és *Steiner* szerint egyáltalában nem fordul elő. Viszont *Ziehen*, *Oppenheim* és *Marburg* azt mondják, hogy ez a tünet az ifjúkorban ritkán fellépő *sclerosis multiplex*hez (a középponti idegrendszer különféle részében szétszórtan fejlődő gerincvelő keményedéshez) is kapcsolódhatik.⁶¹

Moebius,⁶² igen szellemesen, *Janet*⁶⁵ tételét egy mondatba foglalja össze. Eszerint a *hisztériás anaesthesiások éreznek, de ezt nein tudják*. Ez a megállapítás nem oldja meg a kérdést, de világosságot vet arra, hogy a hisztériások mennyire nem képesek lelki életük megnyilvánulásairól számot adni.⁶⁴

⁵⁹ *Ziehen* i. m. 460. és *Bézy-Bibent* i. m. 94

⁶⁰ *Landois-Rosemann* Lehrbuch des Physiologie des Menschen. 12. kiad. 1909. 875.

⁶¹ *Schaffer* i. m. 288.

⁶² *Moebius* Weitere Erörterungen über den Begriff der Hysterie. Neurologische Beiträge. Leipzig, 1894.

⁶³ i. m.

⁶⁴ *Hellpach* Grundl. i. m. 341.

Az érzéketlenség — *Janet*⁶⁵ szerint — a pszichikus szórakozottság nagyfokú állapota, mely képtelenné teszi az egyént bizonyos érzetek feldolgozására. A tudat terének megszűkülése miatt csak kevés érzetet tud egyidejűen befogadni s ezt a csekély befogadó képességet azoknak az érzeteknek tartja fenn, melyeket nélkülözhetetleneknek vél; nevezetesen a látás és hallás érzeteinek. Ezekért s ezek miatt nem törődik a tapintási érzetekkel.

A hisztériás érzéketlenséget *Ranschburg*⁶⁶ szintén a tudat megszűkülésében látja s ennek oka az asszociatív energia abszolút vagy relatív csökkenése.

Fontosabb jelentőségű a gyermekek túlérzékenysége (*hyperaesthesia*) és az ennél is sokkal jellemzőbb túlzott fájdalomérzet (*hyperalgesia*). E tünetek az anatómia logikáját sutba dobva, inkább a beteg képzeteinek megfelelően — bizonyítva ezzel is a lelki eredetet — a testen teljesen önkényesen, sziget- és foltszerűen határolódnak el. Gyakran együttesen is feltalálhatók s jelenlétükkel nem egy esetben a hisztéria megállapításához is hozzájárulnak. A „hát”-fájás (*hisztériás rachialgia*), az ízületi fájdalmak (*hisztériás arthralgia*), az „arc”- vagy „szem”-fájás mind a topalgiához (*Ziehen*) sorozhatók. Ezzel a szakkifejezéssel bizonyos testfelületekre korlátozott, érintés nyomán támadó túl nagy fájdalmat értünk. *Strohmayer* gyermekeken különösen a bőr túlérzékenységét (*hyperaesthesia*) és az ízületek fájdalom-érzését tapasztalta több ízben. Ha ezek az ízületi fájdalmak hevesen, hatványozottan lépnek föl, úgy az *akinesia algera*-val van dolgunk.

A hisztériás *neuralgiát* idegterületeken, ízületekben észleljük gyakrabban. Egyszer ízületi bántalomhoz kapcsolódik, máskor meg önként lép föl. A beteg igen

⁶⁵ *Janet* i. m.

⁶⁶ *Ranschburg* Studien über das normale und hysterische Bewusstsein. Jahrb. f. Psych. 15, 262. 1897.

érzékeny, de álmában egész nyugodtan ráfekszik a szóbanforgó végtagra.⁶⁷

A hisztériás gyermeknek tapintási ingerekkel szemben való nagyfokú, a normát meghaladó érzékenységgel szoros kapcsolatban vannak élénk látási képzetei és feltűnő eidetismusa (v. ö. 89. 1.). *A tapintás túlérzékenysége függ a hisztériás eidetismusától, látási képzeteinek elevenségétől.* Tudjuk a normálisok pszichológiájából, hogy a tapintás és látás képzetei szoros és gazdag asszociációs viszonyuknál fogva kapcsolatot tüntetnek föl. A tapintás függ a látási képektől; ha tehát a látás élénk, hypernormális, akkor a hisztériás tapintása is ennek megfelelően felfokozott, túlérzékeny. Ma már tudjuk, hogy *minden* esetben, tehát még akkor is, ha látási képzetek nem is állapíthatók meg, a tapintási benyomások térbeli elrendezése csakis a látótérben lehetséges.⁶⁸ Hogy itt a hisztériások eidetikus volta jelentékeny szerepet játszik, tagadhatatlan.

A bőr trófiás zavarai⁶⁹ és kiválasztó rendellenességei (hólyagképződés, vérzés, tejkiválasztás stb.) hisztériás alapon talán előfordulhatnak, de mind máig ez a feltevés bizonyítást nem nyert. A bőr psychogen változásai, különösen a stigmatizálások keltettek nagy érdeklődést. Való, hogy hipnotikus szuggesztió útján megfelelő egyéneken sikerült a bőrön elváltozásokat előidézni. Hogy a bőr fiziológiai zavarával van-e dolgunk, nem bizonyítható be egykönnyen. A psychogen eredet lehetőségével mindenesetre számolnunk kell.⁷⁰

Élénk vita tárgya a *Babinski* által tagadott hisztériás láz is. Meglétét nagy bizonyító erővel igazolják a tüdő

⁶⁷ Cramer i. 11. 79

⁶⁸ Révész G. Über taktile Agnosie. Haarlem. 1928. 4.

⁶⁹ A középponti idegrendszernek egyes testrészek fejlődésére, tápláltságára gyakorolt káros hatását nevezzük trófiás zavarnak.

⁷⁰ Jacobi: Die Stigmatisierten. Beiträge zur Psychologie der Mystik. München, 1923.

v. ö. Blum i. m. 19.

szakorvosainak tiszta víz befecskendezésekkel való kísérletezései, melyekre a beteg — tuberkulinnak tartván a vizet — lázzal reagál.⁷¹ A láz megállapítása igen nehéz. A hisztériás hőemelkedés meglétét — hőcsökkenésről soha sincs szó — csak akkor szabad elfogadnunk, ha minden más szervi lázforrást kirekesztettünk. Elméletileg nem zárható ki annak a lehetősége, hogy hajlamos egyének hőszabályozása a psyche részéről is befolyásolható.⁷²

A gyermekkorban a hisztériás alapon keletkezett főfájás — a felnőttek hisztériájának e legáltalánosabb tünete — ritka. A hisztériás főfájás abban különbözik másfajta főfájástól, hogy különösen a nap vagy éjtzaka bizonyos óráit kedveli.⁷³ A figyelem elterelése és szórakozás által elmúlik. A gyermekekkel való túlságos foglalkozás — a szülők ez akaratlan szuggesztioja — pedig azonnal előidézi. Leggyakoribb az általános nyomás a fejen, mely főfájássá fokozódhatik; ritkábbak a halánték- és homloktájéki főfájás, valamint a fejbőr túlérzékenysége. A migrän nem velejárója a hisztériának.⁷⁴ Némelykor az agy szervi megbetegedésének a látszatát kelti ez a főfájás; a hisztériás álagyhártyagyulladás (*pseudomeningitis*) ez, melynek két érdekes esetét, egy 13 és egy 17 éves leányét *Pitres*⁷⁵ írja le. Az orvos részéről a gyermekkori hisztériás főfájásnak szuggesztív módon való gyógyítása nem ütközik nagyobb nehézségekbe.

⁷¹ *Bleuler*: Lehrbuch i. m. 407.

⁷² *Kehrer*: Spezielle Symptomatologie der Hysterie und Neurasthenie. *Lewandowsky* Handbuch der Neurologie c. művében. Erg. Bd. 1. Teil. Berlin. 1923.

v. ö. *Blum* i. m. 21.

⁷³ *Oppenheim* Lehrbuch i. h.

⁷⁴ *Lewandowsky* i. m. 18.

⁷⁵ *Pitres* i. m.

b) Belső tapintási érzetek.

A belső tapintási érzetek közül a szervi érzet mutat eltérést a normától. A hisztériás gyermekek hallatlan étvágya vagy teljes étvágytalansága, hatalmas éhség-érzete vagy az éhségérzet hiánya ismeretesek. Az étvágytalanságnak, a táplálkozás megtagadásának (*anorexia*) életveszélyes következményei lehetnek, míg a szertelen étvágy kifejezett elhízásra vezet.⁷⁶ Az étkezés megtagadásának igen sokszor hiúsági háttere is van (karcúság). A táplálkozás megtagadása a környezetváltozással szokott meggyógyulni.⁷⁷ Súlyos esetekben szondával való étkezési etetés is eredményre vezet.

A belső tapintási érzetekhez tartozó egyensúlyérzet zavara, a szédülés, a vestibularis készülék működési rendellenessége térfélelemmel társulhat.

c) Ízlés és szaglás.

Az ízlés és szaglás terén bizonyos ízek és szagok kellemetlen érzést kiváltó jelensége, valamint a szag ló és ízlő szerv féloldali érzéketlensége feltűnő. Utóbbi rendellenesség esetében a gyermek egyik orrlyukán, nyelve egyik felén nem érzi a ráható ingereket. Hisztériás gyermekek szagló képességének nagy felfokozottságával is találkozunk itt-ott (*hyperosmia*).

Egyik tanítványom nem tudta elviselni a dörzsölő papiros szagát. Állandóan baja volt a szobalánnyal az evőeszközök miatt, mert ez sohasem tudta kedvére megtisztítani a kést, villát, hogy azon meg ne érezte volna „annak az utálatos smirglinek a szagát”.

Az ízlésbeli érzéketlenség nemcsak féloldali, hanem teljes is lehet. Ezzel a teljes ízlésbeli érzéketlenséggel leggyakrabban tökéletes szaglásbeli anaesthesia is jár. Részleges ízlésbeli érzéketlenségnek nevezzük azt a jelenséget, midőn az egyén ízlése csak bizonyos ízekkel

⁷⁶ Ziehen i. m. 460.

⁷⁷ Bruns i. m. 84.

szemben érzéketlen.⁷⁸ Pl. *Pitres* esetében az *édes* és *sós* ízeket nem érzi a vizsgált, ellenben a *késérű* és *savanyú* ízekkel tisztában van. Szaglásbeli hallucinációk, mikor is a gyermeket kellemetlen szagok (széngőz, vasúti füst, ammóniák) gyötrik, szintén e tünetek sorába tartoznak.

d) Hallás.

A hallási zavarok, a trauma vagy ijedség után fellépő hisztériás sükettség és némaság ritkák a gyermekkorban. A tökéletes sükettség megállapítása igen sok nehézséget okoz, úgy hogy néha még a fülorvos sem tudja meghatározni, vajjon szervi megbetegedéssel vagy hisztériával áll-e szemben? A hisztériás süketséget szuggesztív kezelés és elszigetelés hamarost meggyógyítja. Ha a kezelés hosszabb időtartam után nem mutat eredményt, ez annak a jele, hogy a befolyásolás nem hatásos, s ebben az esetben legcélszerűbb orvost változtatni.⁷⁹

Részleges hallási zavar esetén vagy mindkét fül nagyothalló vagy csak az egyik fül rosszul halló, esetleg süket.⁸⁰ Ismerünk olyan eseteket is, midőn a hallóképesség magas hangokkal szemben lefokozott vagy teljesen érzéketlen.⁸¹ A némaság rendszerint aphonián vagy a hangszalagok bénulásán alapszik.⁸²

e) Látás.) *Eidetismus*.

A látási zavarok közül igen gyéren fordul elő a gyermekkorban a hisztériás vakság, melynek lényeges ismertetőjele a meglevő pupillareakció. A vakság vagy mindkét vagy csak az egyik szemet sújtja.

A rövidlátás (*myopia*) színlelésének, a hisztéria e kétségtelen tünetének alapját az a kívánság szabja meg,

⁷⁸ *Lemandomsky* i. m. 19.

⁷⁹ *Cramer* i. m. 81.

⁸⁰ *Lemandomsky* i. m. 25.

⁸¹ *Binsmanger* i. m. 225.

⁶² *Bézy-Bibent* i. ni. 95.

hogy a gyermek az érdeklődést a szemüveg viselésével magára fordítsa. *Peters* a *presbyopianak* (a szem alkalmazkodó képességének csökkenése által támadt messzelátásnak, az öregedés e tipikus tünetének) színlelését írja le, mely mivel sokkal kényelmetlenebb a gyermek számára, ritkábban fordul elő. A hisztériának ezek az esetei nem súlyosak s a szuggesztió (borogatás, szemcsepp stb.) gyorsan gyógyít.⁸³

A felnőttek koncentrikus látótér-szűkületének⁸⁴ a gyermekkorban való előfordulásáról igen ellentétesek a nézetek. *Ziehen*⁸⁵ és *Fischel*⁸⁶ szerint gyakori, *Cramer*⁸⁷ szerint pedig alig fordul elő. Hisztéria esetében a koncentrikus látótérszűkület — midőn is a látótér minden irányban egyformán megkisebbedett — igen nagyfokú szokott lenni nemcsak a fehér, hanem a többi színnel szemben is,⁸⁸ anélkül azonban, hogy a látótér lineáris átmérője a távolság növekedtével (perimeterrel mérve) megnagyobbodnék. Utóbbi jelenség eredménye a „*csőforma látótér*”⁸⁹ s ez a legjobb bizonyítéka e látási zavar

⁸³ *Feilchenfeld* Vortauschung von Myopie bei Schulkindern. D. med. Woch. 30, 1541. 1904.

⁸⁴ Látótérnek nevezzük az egy (bizonyos helyzetben levő egyik szemmel egyáltalán látható terület. A látótér normális viszonyok között oldalvást tágasabb, mint az orr felé eső részen; fehérrel szemben nagyobb, mint színekkel szemben. A periméteres felvétel gyakran mutatja a színek lkörének a rendes típustól való eltérését. Normális körülmények között legnagyobb a kék köre, azután következik a sárgáé, narancsé, vöröské, zöldé s legkisebb az ibolyáé. Felnőtt hisztériások vörös és zöld köre pl. néha nagyobb mint a kéké. (*Moravcsik*: Elmekór és gyógytan. 3. átdolg. kiad. Budapest, 1922. 307.)

⁸⁵ *Ziehen* i. m. 460.

⁸⁶ *Fischel*: Ueber Hysterie im Kindesalter. Präger med. Wochenschr. 1906. 51. szám (id. *Cramer*).

⁸⁷ *Cramer* i. m. 79.

⁸⁸ *Parker*: Gesichtsfeld bei Hysterie. 35, 1403. 1909. (réf. Journ. of Amer. Assoc. Juli 10.)

⁸⁹ *Bleuler* Lehrbuch i. m. 407.

nem szervi eredetének. *Eszenyi*⁹⁰ 200 hisztériáson látótér vizsgálatokat végezve, kimutatta, hogy 197 esetben koncentrikus szűkülés és a színek sorrendjének megváltozása volt megállapítható.

A látótér kerülete — egy elmés magyarázat szerint⁹¹ — a tudattól mentesebb és határozatlanabb érzékelés színhelye, mint a centrális látásé, mely már működése folytán is bizonyára bensőbb kapcsolatban van a tudatos figyelemmel. Csak egy lépés és ezek az ingerek teljesen elszakadnak a tudat uralma alól.

Erről a látótér szűkületről a hisztériás gyermek ép úgy nem tud, mint ahogy nem tud teste felületének érzéketlenségéről. Mozgásában, térbeli tájékozódásában ez a rendellenesség nem zavarja, legfeljebb csak azokban az esetekben, melyek a gyengén látással kapcsolatosak; ilyenkor a mozdulatok határozatlanok, ingadozók, tapogatózók.⁹²

A hisztériás színvakság sem természettani, sem életani törvények szerint nem igazodik. Leggyakrabban a kék és zöld színt tévesztik össze vagy mindent szürkének látnak.⁹³

A fény iránt való túlérzékenységet, illetve fájdalom túlzottságát a gyermekkorban több ízben tapasztaltam.

A fiú panaszkodik, hogy a szemét érő fény fájdalmat okoz neki, a sarokba menekül, leereszti a függönyt, sötét szemüveget kér, hogy így kerülje ki a kellemetlen világosságot.

Egy ízben ennek a tünetnek első felléptét is sikerült megfognom. A gyermek — 13 éves fiú — hülése miatt ágyban maradt; kilenc óra tájban a szoba függönyét hirtelen felhúzta a szobaleány s a már magasan

⁹⁰ *Eszenyi*: Zur differentialdiagnostischen Bedeutung der Gesichts-feldveränderungen bei der Hysterie, Monatsschr. f. Psychiatr. 20, 147. 1928.

⁹¹ *Ferenczi*: A hisztéria és a pathoneurózisok. Bpest, 1920. 37.

⁹² *Binswanger* i. m. 214.

⁹³ *Kutzinski* i. m. 197.

járó nap ép a gyermek szemébe sütt. Éktelen lárma, sivalkodás:

— Engedje le a redőnyt! Megvakulok! Ezt nem lehet kibírni! — s hasonló lamentációk közepette jelentkezett a *hyperaesthesia retinae* helytelen elnevezésű tünete.

Gyakrabban tapasztalhatjuk, hogy a gyermekkorban a kötőhártyagyulladás után psychogen módon, rendszerint rögzített reflex folyamat alapján⁹⁴ lép fel a szemhéjak görcsös rángatózása (*Blepharospasmus*).

A szemmozgások egyéb lelki eredetű zavaráról kiderült, hogy a szemnek nincs közvetlen psychogen bénulása. A bénulási kép a görcsös beidegzés kisiklásából ered.⁹⁵

A látás körébe tartozó érzéki csalódások kivétel nélkül félelemkeltők.

Moreau 8 éves hisztériás betege egy vörös legyet látott és hallott, mely határtalan félelmet támasztott benne. Nála olvasom, hogy öt, hat és hét éves gyermekek hallucinációikban angyalokat láttak és mennyei hangokat hallottak.⁹⁶ *Wilbrand* és *Saenger* egy 13 éves leányról emlékeznek meg, ki nagyfokú koncentrikus látótérszűkület mellett esténként alakokat, fejeket stb. látott.⁹⁷

Hisztériás növendékem (9 éves fiú) a legtökéletesebb szemléletességgel elmondja egy születésnapu uzsonna minden részletét, mely részletességet pontos emlékezés s az esemény iránti érdeklődés minden bizonynyal nagyban támogat. A látási képek az uralkodók, míg a hallási képek teljesen háttérbe szorulnak.

⁹⁴ *Kehrer* Psychogene Störungen des Auges und des Gehörs. Arch. f. Psych. 58, 401. 1917.

⁹⁵ *Blum* i. m. 17.

⁹⁶ *Moreau*: Der Irrsinn im Kindesalter. Németre ford. Demetrio Galatti. Stuttgart, 1889. 228., 298.

⁹⁷ *Wilbrand und Saenger*: Die Neurologie des Auges. 3. köt. 1906. 1013.

Ezek a megállapítások, valamint a magam megfigyelései arra a következtetésre vezetnek, hogy a *hisztériás gyermekek jelentékeny része eidetikus*.⁹⁸

Az eidetikusok közül nem egyen a szem csökkentértékűsége mutatható ki.

Egyik 14 éves, hisztériás, jól rajzoló, de rövidlátó növendékem alaposan megnézi a lemásolandó képet s azt annak elvétele után bámulatos pontossággal le is tudja rajzolni.

Ezek az adatok az *Adler-féle* individuál-pszichológia csökkentértékűségi elméletét látszanak támogatni.

A *Stern-féle* tanuvallomási kép-kísérlet alkalmával hisztériás növendékeim túlnyomó része szintén eidetikusnak bizonyult.^{98a} Mindenesetre feltűnő volt, hogy az eidetikus tulajdonsággal ellentétesen nyilvánult meg a szuggesztív kérdések befolyásoló ereje, bizonyosságul annak, hogy a hisztériás genotypusnak — eidetismusa

⁹⁸ Eidetikusoknak nevezzük azokat az egyéneket, kik régebbi szemléleti képeket nemcsak elképzelni tudnak, hanem minden részletében maguk előtt is látják azokat. Néha olyan részleteket is meglátanak, melyeket az első megtekintésikor tudatosan nem vettek észre. Az eidetikus látási képeken kívül vannak a hallási és tapintási érzet körébe tartozó szemléleti képek is. Utóbbiak épp oly gyakoriak, mint az optikaiak; a hallási érzet szemléleti képei tiszszerte ritkábbak. (*Jaensch W. Ueiber psychophysische Konstitutionstypen. Münch. med. Wochenschr. 68, 1101. 1921.*) Az eidetismust egynémely föltétel kedvezően befolyásolja. A legfontosabb ezek között a !kor. Az eidetismus a serdülésig igen gyakori jelenség s *Kroh* (Subjektive eidetische Anlage bei Jugendlichen. *Zeitschr. f. Kinderf. Qrig. 29, 63. 1924.*) vizsgálatai szerint a szemléleti képek a 15. életévig az esetek 40%-ában voltak megállapíthatók. A gyermek- és serdülő kornak ez a lelki sajátossága a serdülés után — a növekvő korról — visszafejlődik. Másik föltétel — az individuálpszichológusok szerint — (*Friedmann Alice: Eidetik und Individualpsychologie. Internat. Zeitschr. für Individualpsychologie. 5, 196. 1927.*) az érzékszervi csökkentértékűség.

^{98a} *Vértés: Az ideges gyermek. Budapest, 1922. 48. v. ö. Stern W.: Die Aussage als geistige Leistung. Beiträge zur Psych. d. Aussage. 1903-4.*

mellett is — a szuggerálhatóság jelentős eleme. Bár a szuggerálhatóság ebben az esetben önálló, az eidetismus-tól független útjait járja, mégis igen közelfekvő az a feltevés, hogy kifejezett eidetikus hajlamok az egyén egyéb lelki tulajdonságait is befolyásolhatják; vagy segítően vagy gátlóan.”

Jaensch E. R. az eidetikusokat a belső elválasztó mirigyek hibássága, zavara alapján kétféle alkathoz kapcsolja: a *T-* és *B-* (tetanoid és basedowoid) típushoz, melyek néha kevert alakban, a ΓB -típusban is előfordulnak. A vérmirigyek közül itt elsősorban a pajzs- (*B*) és a mellékpajzsmirigyek (*T*) veendőek figyelembe.¹⁰⁰

Egymással szembeállítva a két alkatot, éles ellentét mutatkozik közöttük.¹⁰¹

T-típus.

I.

Kapcsolatot mutat a kisgyermekkor görcsös hajlamosságával (*tetania*)¹⁰²

Megállapítható a mellékpajzsmirigy gyöngesége.
Szemük fénytelen.

II.

Zárkózott, mogorva, komoly hangulatú.

B-típus.

I.

Kapcsolatot mutat a klinikailag ismert szem-, szív- és pajzsmirigy tünetekkel. (*Basedow.*)

Kimutatható a pajzsmirigy túltengése.
Szemük szinte beszél.

II.

Nyílt, vidám, szeszélyes.

⁹⁹ *Zillig Maria:* Über eidetische Anlage und Intelligenz. Fortsein, d. Psych. 5, 293. 1922.

¹⁰⁰ *Kretschmer* Med. Psych, i. m. 29.

¹⁰¹ *Jaensch* W. Grundz. 108. 201. 321.

¹⁰² A csecsemő-, illetve gyermekkor környéki idegrendszerének túlingerlékenységét, valaimint tartós vagy gyors egymásutánban ismétlődő lokalizált vagy általános görcsös állapotát *Escherich* tetaniáinak, *Heubner* spasmophiliának, *Finkelstein* spasmophilia's diathesisnek nevezi

Megbízható intelligencia.	Jó, de sokszor csak elkápráztató, csapongó, kitartás nélküli intelligencia; nagy mértékben psychogen reakcióra hajló.
Szemléleti képek merevek, alig befolyásolhatók; gyakran terhések s a kényszer jellemét viselik magukon. (<i>Idegesek.</i>)	Szemléleti képek könnyen befolyásolhatók, élénkek. (<i>Hisztériások.</i>)
Kényszerképzetekre, téves eszmékre hajlamosak.	Mániára hajlamosak.

III.

Mészadagolásra ez a típus visszafejlődik.

III.

Mészadagolás nem befolyásolja ezt a típust.

Feltűnő, hogy *Jaenschék* típusaiban a kifejezett testi meghatározó jelek nem jutnak oly nagy szerephez, mint *Kretschmer* tanában s inkább a lelki tényezők az uralkodók. Vannak egyének, kiken a típust megállapító elemek csak lelki téren nyilvánulnak meg hatásosan s sajátosságaik külsőleg alig ismerhetők fel.¹⁰³ A hisztériások is ebbe a csoportba tartoznak.

A hisztériás megnyilvánulás elengedhetetlen főtétele egy kiváltkép lelki ingerekre visszaható típus. Ez Jaensch W. szerint a B-, illetve a kevert BT-típus, melynek lelki eredetű rendellenességi formája a hisztéria; endokrin megbetegedése a Basedow-kór.¹⁰⁴ A T-típus, mely inkább az idegesség jellemzője, genotipiasan nem mutat hajlamosságot hisztériára.

2. Gondolatvilág.

a) Képzület.

A gyermekkor jellemző álmodozásának és élénk képzeletének valószínű oka, vagy legalább is egyik fon-

¹⁰³ *Jaensch W. Grundz. i. m. 4.*

¹⁰⁴ *u. o. 452. 457. 470.*

tos eleme ugyancsak az eidetismus. A gyermeki képzelet éles határt még nem ismer látszat és valóság között. Minden, mit intenzíven és odaadással átélnek, számukra valóság; ezért lesz a fadarabból baba és a fűzfavesszőből lovacska.¹⁰⁵

Az eidetikus hajlamnak a későbbi életkorban való megmaradása nemcsak a költők és művészek,¹⁰⁶ hanem a hisztériások élénk szemléletét és képzeletét is megmagyarázza; megvilágítja érzéki csalódásaik és álmodozásaik forrását.

A hisztériás gyermek víziói, hallucinációi, melyek különösen elalvás előtt támadnak, az eidetikus talajban találják gyökerüket. Az eidetismus két típusa közül a *hisztériás gyermek, mint tudjuk, a B-típus felé hajlik, melynek képei különösen élénkek, testszerűek, többnyire az eredeti képet mutatók, de az akarat által befolyásolhatók. A T-típus képei az utóképhez közel állanak, merevek és alig befolyásolhatók; gyakran terhesek, a kényszer jellemét viselik magukon. Ezek inkább az idegesség velejárói.*

A hisztériás gyermek képzeleti túltengésének megvizsgálására Ziehen¹⁰⁷ az elbeszélésre, képre való emlékezés, az elbeszélés- és képkiegészítés, valamint Dearborn illúziós módszerét ajánlja. Az első négy módszer azt kutatja, hogy az elbeszélés mesére, a látott képre miképp emlékezik a gyermek, illetve hogyan egészíti ki a töredékes mesét vagy vázlatos képet s milyen szerep jut ebben a tevékenységben képzeletének. Az illúziós módszer alkalmazásakor a gyermeknek elmosódott, felismerhetetlen rajzokat, foltokat, packákat stb. mutatunk s megkérdezzük, hogy mit ismer fel ezekben.

Emlékezetét is folyton zavarja élénk képzeleti tevé-

¹⁰⁵ Hoffmann H. Das Problem des Charaktaufbaus. Berlin, 1926. 65.

¹⁰⁸ Kretschmer Med. Psych, i. m. 28.

¹⁰⁷ i. m. 468.

kenysége s valóság és költészet teljesen egybeolvad elméjében. Megtartó képessége ép ezért nem megbízható s tanulása is felületes, pontatlan.¹⁰⁸ A homogen gátlásnak — a múlt reminiscenciáinak és a jelen képzeteinek — talán seholsem látjuk oly mély, zavaró hatását, mint a hisztériás gyermekeken.

A gyermekkor hisztériás emlékezési hiányát, hézagosságát (*amnesia*) izgalmi állapotok szokták kirobbantani. A gyermek nem ismeri meg atyját, környezetét, a tárgyak nevét elfelejti stb.¹⁰⁹

b) Hazugság.

Az ábrándozás a képzetek és emlékképek meghamisításának, az abnormis képzelet és a tervszerűtlen akarat csapongásának az eredménye. A hazugság ezzel a meghamisítással kapcsolatos. A gyermekkor bizonyos idejének a hazugság vagy helyesebben mondva a téves valóság élettani függvénye, mely az idegrendszer fejletlenségén alapul. A fiziológiás hazugságtól meg kell különböztetnünk a kórosat (*Pseudologia phantastica*), melynek irodalmát *Delbrück* (1891) könyve nyitja meg, ki egyben ezt a tünetet e néven nevezte el.¹¹⁰ A fiziológiás hazugság passzív jellemű (elhárító megnyilvánulás), a kóros, inkább aktív, körülményesebb, tagozottabb és a realitás talajától eltávolodó (hazugmesék).¹¹¹ A kóros hazugság minden célt nélkülözhet s nem kell okvetlenül egocentrikusnak lennie. A hiúság, az érvényesülési vágy

¹⁰⁸ *Vétes:* Das Wortgedächtnis im Schulkindesalter. *Zeitschrift f. Psychol.* 63, 17. 1912.

u. a. Unmittelbares und mittelbares Gedächtnis. Bund für Schulreform. 7. sz. Leipzig, 1913.

¹⁰⁹ *Donath:* Ueber hysterische Amnesie. *Archiv, f. Psychiatric.* 44, 559. 1908.

¹¹⁰ *Delbrück:* Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler. Stuttgart, 1891.

¹¹¹ *Vogt. H.* Jugendliche Lügnerinnen. *Zeitsehr. f. d. Erf. u. Beh. d. jug. Schwachsinn* 3, 435-7 1910.

azonban felismerhető. A kóros hazudozó határozottan, kedvesen lép föl, mert számára *a hazugság realitás*; nem ismer különbséget való és költészet között s ép ezért a rajtakapástól való félelem sem zavarja.

Wendt¹¹² egy jó családból származó diákról ír, ki mint gróf, doktor juris és gyáros fia mindenféle csalást követ el. A fiatal ember így nyilatkozik magáról:

— Sorsom tragikomikuma vagy komikuma a való és képzelet állandó harcában rejlik.

Az érvényesülési vágyból támadó csalás és a kóros hazudozás között tehát lényeges különbség nincs.

A hazudozásnak ez a fajtája nem minden esetben jellemzője a hisztériának. Már a gyermekkorban észrevehető az érvényesülési jellemvonásnak a kóros hazudozással való keveredése. Elemezve ezt a két tényezőt, azt tapasztaljuk, hogy *a gyermekornak inkább a puszta képzlődés, az ifjúkornak (16—25 év) pedig az érvényesülési irányzat a jellemzője.*

A kóros hazudozás előfordul a gyöngelméjű gyermekek és degeneráltak között is. A hisztériás hazudozók (*hysteria mendax* — Strümpell) rendszerint igen intelligensek, bár hangsúlyoznunk kell, hogy vannak korlátolt hisztériások is, kiknek hazugságai, éppen együgyűségük miatt, egy-kettőre nyilvánvalókká válnak. Szembeötlő, hogy leleplezésük nem gyakorol rájuk mélyebb hatást.

A fantasztikus denúciálás igen gyakori. Az ifjúkorban a leányok e téren túlsúlyban vannak a fiúkkal szemben. A fiúk kóros hazudozása védekező s így inkább hasonlít a normális hazugsághoz, míg a leányoké fantasztikus jellemű, rendszerint sexuális tárgyú s a nagy „Ó” megvádolása körül alakul ki. A leány-tanítvány ok által feljelentett tanár vagy a leánya által megvádolt apa — nem ritka esetek s természetesen a torz képzelet szülőttei. Hisztériás gyermekeket — ezt általános sza-

¹¹² Wendt: Ein Beitrag zur Kasuistik der „Pseudologia pbantastica”. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 68, 482. 1911.

bálynak kell elfogadnunk — nem szabad szvahihetőknek tartanunk.¹¹³

c) *Értelmi fokozatok.*

A hisztériás gyermek logikus gondolkodása aránylag fejletlen.¹¹⁴ Figyelmi összpontosítása is igen kicsiny, a szórakozottság pedig egyik legjellemzőbb lelki tünete, mely az intelligencia lefokozásának látszatát keltheti a megfigyelőben. Hisztériások képzettársításai teljesen érzelmeik hatása alatt állanak. *Bleuler* kísérletei meghosszabbodott reakciós időtartamokat, sőt a felelet tökéletes elmaradását és tartalmilag felületes képzettársításokat mutatnak.¹¹⁵

Ez a felnőttekre vonatkozó megállapítás ép úgy illik a hisztériás gyermekekre is. Indulatok, ösztönök elhomályosítják a hisztériások ítéletét. Amit ma rózsás felhőkben látnak, azt holnap a pokol színeivel mázolja sötétre. A hisztériás ködös állapot a valóságot rendszeresen kikapcsolja s helyébe egy logikai tévedésekből és érzéki csalódásokból — illúziókból, néha hallucációkból — felépített világot teremt.

A hisztériának nincs szoros kapcsolata egy bizonyos meghatározott intelligencia fokozattal. A gyermek lehet igen okos, közepes tehetségű vagy együgyű. Az ilyen okosok között is feltűnnek az ú. n. kis öregek. Ezek a szellemileg korán fejlettek, ezek a kora vének, nem egyszer csodagyermek — ha nem is mindig kifejezetten hisztériások — bámulatos emlékező tehetségükkel csodálatraméltó képzelő erejükkel, kitűnő matematikai érzékükkel, feltűnő irodalmi hajlandóságukkal sok hasonlatosságot mutatnak a hisztériás gyermekekkel s maguk is gyakran hisztériás tünetek hordozói. *Beethoven* ifjúkori lelki rajzának rekonstruálása bizonyára a pszicho-

¹¹³ *Ziehen* i. m. 405.

¹¹⁴ u. o. 466.

¹¹⁵ *Bleuler* Lehrbuch i. m. 62-3.

pathiás (hisztériás?) csodagyermek alakját állítaná elénk. Atyja a nem épen intelligens, örökké iszákos tenorista egyedüli céljának gyermeke zenei tehetségének kizsákmányolását tartja. Az anya tüdővészben hal el s a fiú szülője betegségét sok egyéb baja mellett testében érzi. De mindezeknél súlyosabban nehezedik rá a lelki baj, a „melancholia”. S ez a sok gyötrelem már a 15. év előtt kínozza.¹¹⁶ A terheltség, a hypochondria, a képzetek előidézte félelmi érzések mind a pszichopathia jellemző vonásai.

A hisztériás gyermekek értelmi képességei nem arányosan fejlettek s említett jelességeik mellett más téren – ítélőképességükre, befolyásolhatóságukra gondolunk – elmaradottak s az egyoldalúság benyomását gyakorolják a megfigyelőre.

De nemcsak szellemi kiválóság, hanem fiziológiás korlátoltság, sőt a gyengeelméjűség, erkölcsi csökkent-értékűség könnyebb formái is párosulhatnak hisztériás tünetekkel. Mert a hisztéria a debilitással és imbecillitással kapcsolódva is kifejlődik s ebben az esetben világrahozott — a hisztériától független — gyöngelméjűséggel van dolgunk.¹¹⁷ Tehát az intelligencia csökkenésének jelenlétekor mindig azt kell vizsgálnunk, vajjon öröklött vagy szerzett-e a rendellenesség.

d) Téves eszmék.

Téves eszmék, kényszerképzetek és -cselekedetek hisztériás gyermekeken alig tapasztalhatók. Előbbiek leginkább hypochondrias képzetekhez, fantasztikus gondolatokhoz kapcsolódnak, utóbbiak rendszerint mozgási készségűek; a gyermeknek az emeletről le kell magát vetnie; szitkozódó szót kell imádságába kevernie stb.¹¹⁸

Súlyosabb esetekben előfordulhat az öntudat megszükülése is.

¹¹⁹Romain Rolland Ludwig van Beethoven. Zürich, 1918. 16. Ziehen i. m. 480.

¹²⁰u. o. 372.

Egy 8 éves hisztériás tanítványom, kinek betegsége spanyol nátha nyomán támadt, a legnagyobb részletességgel és szemléletességgel szokta elmondani, hogy miképpen repült a szekrényről a csillárra, a könyvespolc tetejére s. i. t.

Egyik 17 éves növendékem, kin többek közt hisztériás tüneteket is észleltem, az egyik mozi-sztárnak nyakra-főre szerelmes leveleket ír, fellegjáró kintervekkel foglalkozik, melyek mind „Ő” köré csoportosulnak. A „levelek, melyek Őt el nem érik”, nem titok tárgyai, mert úgy amint megírja, otthon is hagyja azokat, nem gondolva azzal, hogy a házbeliek is betekintést nyernek szíve titkába.

3. Érzelmi és akarati élet.

a) *Érzelem.*

A hisztériás gyermek érzelmi élete színpadias. Az egyszerű tettetéstől a kulisszahasogatás ordító jelenetéig minden változattal találkozunk.¹¹⁹ A gyermek lehangolt búskomor, mielőtt tudná, hogy miért is bánkódik s csak utólag kapcsolja hangulatát egy előzően szomorú eseményhez.¹²⁰ Egész érzelmi világát két mozzanat jellemzi: egyik az érzelmek és hangulatok rendellenes ingadozása, szélsőséges érzelmekbe való átcsapása (hisztériás szeszélyesség), a másik valamennyi érzelem egocentrikus elhelyeződése a többnek látszani akarás vezér motívuma köré. Az érzelmek és indulatok jelentős tényezőkként szerepelnek s *Dejerine* egyenest kimondja, hogy „sans Femotion il n'y a pas des psychonévroses”.

Az érzelmi megnyilvánulások mély hatást gyakorolnak a testi életre. A szív, a bél és hólyag, a pupillák, a mirigyek stb. működésének megváltozása velejárája az érzelmeknek, indulatoknak. Tudjuk, hogy szoron-

¹¹⁹ *Lewandowsky* i. m. 85.

¹²⁰ *Ziehen* i. m. 464.

gáskor izzadunk, szívverésünk hevesebb, haragra gyúlva a vér arcunkba szökik, ijedtünkben eláll a lélekzetünk, gyökeret ver a lábunk stb.¹²¹

A psychogalvános reflex¹²² v. i. a bőr vezető képességének fokozott volta kizárólag valódi érzelmek jelenlétekor mutatható ki, míg a legélénkebben szimulált érzelmek, indulatok nem képesek ezt létrehozni.¹²³ Hisztériások pszichogalvános reflexe igen lefokozott s ebből *Golla* azt következteti, hogy érzelmeik mind tettettek, utánzóttak. *Moravcsik* vizsgálatai nagy hasonlatosságot mutatnak ezzel a megállapítással. Hisztériás kísérleti személyeinek tökéletes (hallási, látási, tapintási) érzéketlenséget szuggerálva, semmi vagy alig észrevehető kilengéseket tapasztalt a galvanométeren.

Ellenkező eredményekhez vezettek *Veraguth* kísérletei.¹²⁴ Hisztériás érzéketlenség esetében, midőn a kísérleti személy határozottan állítja, hogy a legerősebb ingereket sem érzi, a galvanométer nagy kilengéseket mutat. Az érzéketlen oldalra gyakorolt ingerekre rendszerint nagyobb a készülék kitérése, mint az egészséges testfélre alkalmazott ingerek nyomán.

Gregor kísérletei — a szuggerált vagy hisztériás érzéketlenség eseteiben — pszichogalvános reflex hiányát vagy fokozását, szóval mindkét megfigyelés eredményét igazolták. Vájjon mi ennek a magyarázata? Nem való-

¹²¹ *Lemandomsky* i. m. 74.

¹²² Pszichogalvános reflexnek nevezzük azt a jelenséget, midőn az egyénhez kapcsolt galvanométer lemezei bizonyos ingerek vagy többé-kevésbé erős érzelmi hangsúlya lelki folyamatok előidézése után kitérést mutatnak. *Grünbaum* a pszichogalvános jelenség okát nem érzelmi reakciókban keresi, hanem a „pszichikai aktivitásban” (figyelemben); *Gildemeisier* az izzadságmirigyeknek psychés hatások alatt való megváltozó működésében.

¹²³ *Golla F. L.* The organic basis of the hysterical syndrome. Proc. of the roy. soc. of med. 16., sect. of psychiatry I. 1923. *ref.*

¹²⁴ *Gregor*: Das psychoigalvanische Phänomen című dolgozata *Abderhalden* Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden c. várlalat Abt. VI Teil. A. kötetében. Berlin—Wien, 1927. 1139.

színűtlen, hogy a hisztériás vagy szuggerált érzéketlenség érzeteket kapcsol ki vagy nyom el s ebben a folyamatban jelentékeny része van a hisztériás érzelmi képzetcsoporthoz (*komplexum*).¹²⁵

b) Akarat.

A gyógyító pedagógiai tipológia nézőpontja szerint a hisztériás gyermek az abnormis érzelmi, akarati phaenotypus hordozója. Az érzelmi, akarati élet legjellemzőbb mozzanata az ezekből a rendellenességekből folyó lelki aránytalanság (*disproportio psychica*). Az aránytalanságot itt az abnormis célkitűzés idézi elő. *A hisztériás gyermek az elérhetetlen, az ideges gyermek a rendellenes módon, folyton változó célok ahnormisa.* E célkitűzésnek szoros kapcsolata van az akarral.

A hisztéria nem a gyöngé vagy fogyatékos akarat kifejezője, hanem egy a normális iránytól eltérő akarat.¹²⁶ *Gaupp* a „szabályozó rendszer” (*Regulierungssystem*) hiányos fejlettségéről szól, s ezzel az akarati megnyilvánulások ösztönszerűségére és kiszámíthatatlanságára is rámutat.¹²⁷

A torkosság, játszás a tűzzel, mások megzavarása, a minden áron való bölcselkedés, fontoskodás és szellemeskedés, kérkedés, kellemetlenkedés *l'art pour l'art* — a legfőbb vonások, melyek a hisztériás gyermek akarati életének irányítói. E típus mellett természetesen etnikailag kifogástalan gyermekeket is találunk közöttük. Ezek jó felfogásúak, kitűnő emlékezetűek, pompás szókészségűek.

A hisztériás emberben két akarat dolgozik. Az egyik a gyógyulást keresi becsületesen, de erőtllenül, a másik meg minden javulás ellen küzd a biztos győzelem hitével.¹²⁸ Az a gyermek, ki reggel iskolába való menetel

¹²⁵ u. o.

¹²⁸ *Neutra* i. m. 289.

¹²⁷ *Kraepelin* Hy. i. m. 262.

¹²⁸ *Kretschmer* Hy. i. ni. 79.

előtt pontosan hány, tudja, hogy ennek a rossznak is megvan a maga jó oldala: az igazolt mulasztás. De szívesen szabadulna is e bajától, hogy pajtásaival a nyolc órai kezdet előtt ismét egészségesen labdázhasson az iskola udvarán. Tehát *az akarat nem kétféle irányáról, hanem két különböző módjáról van szó.* Az egyik motívumokból támad, a másik ingerekre reagál.

Bleuler kétvonalúsága (*ambivalentia*) nyilvánul meg ezekben az esetekben, midőn az egyénben egyidejűen két egymásnak ellentmondó érzelem, vágy, gondolat, cselekvési ösztön támad.

A nagyfokú akarati gyöngeség (*hypobulia*), melyet *Janet* a hisztéria legjellemzőbb vonásának tart, szintén képes ilyen kétirányú megnyilatkozást létrehozni. Ezek az akarati gyöngék nem tudnak határozni, mert örökös kétkedők s így sohasem jutnak el a tettig, a cselekvésig. Vagy ha határoznak is, a megtörtént döntés pillanatában már emésztik, gyötrik magukat, vájjon helyesen cselekedtek-e s minden erejüket arra fordítják, hogy az ép most mellőzött megoldási módot juttassák érvényre.¹²⁹

c) A beszéd.

A beszéd rendellenessége a beszélő szervek mozgásbeli zavarán vagy fejletlenségén alapul.¹³⁰ A beszéd legfontosabb tényezője a beszélőszerv. A gyermekkorban ez az öröklött fiziológiai, apparátus még nem fejlődött ki s így nem is gyakorlódhatott be a köznyelv hangjaira.

A beszéd körébe vágó hisztériás mozgási zavarok közül kiemeljük a hisztériás aphoniát v. i. a suttagó beszédet és a hisztériás aphasiát. Az aphasiások a némáktól abban különböznek, hogy néhány szótaggal

¹²⁹ *Ranschburg*: Az emberi elme, II, köt. 138. v. ö. *Mörschen*: Das Problem der Hysterie. Münch. med. Wochenschr. 68, 1220. 1921.

¹³⁰ *y értés*: Érdekesebb beszédhiba gyógyult esete gyengébb szellemi fejlettségű gyermekén. *Orvosi Hetilap* Elme- és idegkörtan c. mellékletén 5, 92. 1908.

még rendelkeznek, míg a némák egyes hangokat sem tudnak képezni.¹³¹ A hisztériás némaság, aphasia többnyire aphonyába megy át.¹³²

A hisztériás aponia tulajdonképpen hang-rendellenesség. Hat-tizennégy éves gyermekeket támad meg hirtelenül. Suttognak, de énekelni tudnak. Hangosan köhögnek, indulataikban vagy álmukban tiszta hangon beszélnek, hogy azután ismét suttogjanak.¹³³

A hangszalag-bénulás szintén előidézhet aponias beszédet, de a hisztériás aponia esetében nem mutatható ki a hangszalag hűdése. Lelki megrázkódtatások után, mint az általános ijedségi bénulás visszafejlődési maradványa is felfogható az aponia.^{13*} Az aponias gyermek susog, mert a hangszalag működését kiváltó agyi megindítás nincs jelen.¹³⁵

A hisztériás hangszalag-bénulás a gyermekkorban elég gyakori, míg a hisztériás némaság ritkább s csak lelki rázkódtatás vagy hisztériás görcsös roham után támad.

A hisztériás aphasiások arcjátéka élettelen; intelligenciában elmaradottak és írásbeli megnyilatkozásokra is nehezen bírhatók rá; az aponiások arcjátéka nem gátolt, intelligenciájuk és íráskészségük is a normalitás színvonalán mozog.¹³⁶

A hisztériás beszédzavarok másik nagy része gör-

¹³¹ Az aphasia elnevezést nem szabad szó szerinti értelemben vennünk. Az egyén nem teljesen beszédképtelen. Ez az elnevezés csak összefoglalója mindazoknak a beszédzavaroknak, melyek oka a beszéd agykérgi mechanizmusának bántalmazottsága. (*Sarbó: A beszéd összes vonatkozásaiban, különös tekintettel a gyermekkorra. Budapest, 1906. 209.*)

¹³² *Sarbó: A beszéd. 229.*

¹³³ *Nadoleczny: Die Sprach- und Stimm Störungen im Kindesalter. 2. átdolg. kiad. a Pfaundler-Schlossmann Handbuch der Kinderheilkunde c. mű 5. kötete. Leipzig, 1926. 136.*

¹³⁴ *Blum i. m. 18.*

¹³⁵ *Sarbó i. m. 229.*

¹³⁶ *Stern H. id. Nadoleczny 134.*

csős alapon fejlődik ki, A ritkán fellépő görcsös hangtalanságot a hangszalagok görcsös összehúzódása okozza. Igen hasonlít ez az állapot a dadogásnak azokhoz az eseteihez, midőn a görcs a gége izmait fogja el.¹³⁷ Ezek a dadogáshoz hasonló hisztériás jelenségek akárhányszor aphasiából, helyesebben némaságból és suttogó beszéd-ből fejlődnek ki. *Strümpell* szerint a hisztériás dadogás a hisztériás görcsös jelenségekhez tartozik.

Hisztériás beszédzavarok nemcsak a lélelző- és gégeizmokban léphetnek föl, hanem a beszélőszerv egyéb, nevezetesen arc- és nyelvizmaiban is s így dadogást idéznek elő.¹³⁸ Ez a hisztériás dadogás az ismert dadogástól nem különbözik és határozott elkülönítés e két forma között alig lehetséges.¹³⁹ Csak az előzményi adatok vethetnek világosságot e beszédhibák minéműségére.

A szerzett dadogás, ha ijedség után is lép föl, az esetek többségében lappangó vagy nyilvánvaló hajlamra vezethető vissza. Kivétel ez alól csak az utánzási vagy ragályos dadogás.¹⁴⁰ Ez a beszédhiba, mely a serdülés korában is előfordul, igen nehezen különböztethető meg a hisztériás dadogástól.¹⁴¹ Leányok hisztériás dadogása gyakoribb, mint a fiúké (ellentétben a pubertáskori dadogással).²

Hogy az aphthongia önálló beszédzavar-e — mint azt *Fleurif*, *Kussmaul*, *Gutzmann* állítják — avagy szintén hisztériás rendellenesség, mint *Sarbó* írja — eldöntetlen kérdés még.¹⁴³ A baj lényege: a gyermek nyelv alatti idege (*nervus hypoglossus*) által beidegzett izmok

¹³⁷ *Sarbó* i. m. 230.

¹³⁸ *Vértes*: A gyermeknyelvi hangtana. Budapest, 1905.

¹³⁹ *Lewandorosky* i. m. 37.

¹⁴⁰ *Fröscheis*: Über den derzeitigen Stand der Frage des Slaterns. *Zedtschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych.* 33, 319. 1916.

¹⁴¹ *Nadoleczny* i. m. 135.

¹⁴² u. o.

¹⁴³ *Sarbó*: A beszéd. 235. u. a. *Hysterische Sprachstörungen.* *Monatsschr. f. Sprachheilkunde.* 1907.

a *beszéd megkezdésekor* görcsös állapotba jutnak. A beszéd a görcs megszűnte után indul csak meg. *Sarbó* monosypmtomás hisztériának tekinti az aphthongiát, amennyiben nem közönséges dadogásról van szó.¹⁴⁴

d) *Jellem.*

A hisztériás gyermek önző, ki senki mással nem törődik. *Goromba*, hálátlan s jellemzően mondja *Strohmayer*: a sors jól megérdemelt iróniája, hogy a hisztériás gyermek anyjával, kinek nevelését köszönheti, bánik a legcudarabbul. Otthon túrhetetlen zsarnok; iskolában, idegen helyen egész illedelmes, alkalmazkodó gyermek. Földi angyal és házi sátán egyszemélyben, ki nem ismer kötelességet s csupán hiúságának él. Indulatai csekély inger nyomán támadók és aránytalanul mélyek. A legapróbb kellemetlenség — pl. a neki nem tetsző parancs — kihozza sodrából s ez nemcsak mozgási és vasomotorikus visszahatásokat vált ki, hanem elsősorban súlyos lelki gátlások előidézője is. A gyermek órák hosszat egy bizonyos reakcióval vagy kifejező mozgással felel: ordít szünet nélkül, lábával dörömböl s a leghevesebb ellenállást fejt ki minden békítő, megnyugtató kísérlettel szemben. Ilyenkor teljesen képtelen a legegyszerűbb parancsok teljesítésére is.¹⁴⁵ Mikor a normális gyermek lelki izgalmakra — haragra, ijedségre — elhalványodással felel, a hisztériás ájulással i'eagál; ha a normális undorodik, a hisztériás hány; ha annak ijdétében egy pillanatra gyökeret ver a lába, ez tartósan megbénul.¹⁴⁶ A hisztériás túlzások (massivitas) jellemző megnyilvánulásai mind megjelennek indulatkítőréseikben. Félelmi érzelmeik („félelmi hisztéria”) gyakran sexuális háttérűek. Kivált kép új, szokatlan, idegen mozzanatok: nehéz iskolai feladatok, a sexuális élet nagy misztériuma a legkirívóbb tényezői a félelmi érzések.

¹⁴¹ *u. o.*

¹⁴⁵ *Binsmanger* i. m. 38.

¹⁴⁶ *Strohmayer* i. ni. 84. 87.

A hisztériás minden cselekedetében a feltűnést keresi. Mindig az érdeklődés középpontjába akar jutni. Ezért öltözködik élénken, beszél igen hangosan, nevetgél mesterkéltén s öngyilkossági terveit is annyira nyíltan, nyilvánosan, oly leplezetlen titokzatossággal tárgyalja mindenki előtt külön-külön s végső rendelkezéseit oly nagy színpadi pózok és hatáshajhászás közepette teszi meg, hogy szinte kézen fekvő a „fogjatok meg, mert elszaladok” s így eleve is majdnem kizárt az öngyilkosság.

Nagyon sok olyan cselekedetük van, melyek célja, hogy a környezettel és különösen az orvossal meg nem levő tüneteket hitessenek el.¹⁴⁷ A hisztériás láz (43° C-ra emelkedik egy hisztériás gyermek hője minden délben, mikor anyja megméri), a bőr csodálatos elváltozásai, hetekig tartó éhezés — titkos és kiadós táplálkozással — mind ide tartoznak.

Senki sem érti meg, senki sem szereti őket s — mint ők hiszik — mindenki számára csak gúny és nevetség tárgyai. Korunk túlzott individualizmusa sok gyermekből kegyetlen egoistát farag,¹⁴⁸ kik a család és társadalom rendjébe nem tudnak beilleszkedni s az etnikai, a szociális útvesztők tömkelegében elvesznek, megsemmisülnek.

A hisztériás jellem az egyén rossz útravalója. Hogy ez így van, annak legfőbb oka az az előítélet, mellyel minden hisztériással szemben viseltetnek s az a valóság, hogy ezek a betegek tulajdonképen az indulat, az ösztön emberei; ezért hiúk, fékezhetetlenek. Erkölcsi téren jókat, rosszakat egyaránt találunk közöttük. Ha a kérdést alaposan szemügyre vesszük, azt kell megállapítanunk, hogy a hisztériásnak nincs jelleme. „Hisztériás jellem” tehát ellentmondás, mert a szeszélyesség, fegyelmetlenség, képzelettúltengés, hazudozás közvetlen kö-

¹⁴⁷ Ziehen i. m. 478.

¹⁴⁸ Starobinsky: Note sur le suicide des adolescents. Schweiz. Rundsch. f. Med. 22, 172. 1922.

vetkezményei a jellem hiányának.¹⁴⁹ Ennek közvetett következményei: jellem utáni vágyakozás, küzdelem a személyiség, a jelentékeny személyiség eléréseért, hogy ne tartsák őket másodrendű, kisebbertékű embereknek. Úgy látszik *Adler* felfogása a csökkentértékűség érzetéről itt beigazolódik. Olyan hisztériás jellemről, mely sajátos hisztériaként, diagnosztikai értékű vonásként jöhetne szóba, nem beszélhetünk. Már *Koch*¹⁵⁰ pszichopáthiásai között is látunk olyanokat, kiket egocentritás, hiúság, nagyravágyás, minden áron való feltűnni akarás jellemez. Van ezekben valami a hisztériából, de a lényeges vonások híjával.

e) öngyilkosság.

A hisztériás öngyilkossági kísérletekkel való fenyegetőzést nem szabad komolyan venni, legalább is a beteg ne lássa, hogy törődünk vele. Esete válogatja, hogy mennyire higyiünk ezeknek az ijesztgetéseknek. Vài gyermek, ki családját szinte zsarnoki módon köti le ezzel a komor gondolattal. *Hammond*¹⁵¹ egyik beteget minden este azzal ijesztgette hozzátartozóit, hogy leveti magát az ablakon. A család, hogy a bajnak elejét vegye, az ágyhoz kötötte az öngyilkos-jelöltet. Mikor az orvost elhívták, ez megszabadította a beteget bilincseitől és kijelentette neki, hogy szabad. Erre ez hirtelen az ablakhoz rohan, ott megáll egy pillanatra, majd visszazalad ágyába, szitkokkal halmozván el az orvost, öngyilkossági fenyegetőzéseit azóta soha többé nem ismételte meg.

De látunk szomorúan végződő eseteket is, mint amelyen a *Heilere*.¹⁵² Az állandó öngyilkossági ter-

¹⁴⁹ *Pullermacher*: Der Wesensgrund des hysterischen Charakters. Med. Klin. 19, 867. 1923.

¹⁵⁰ *Koch*: Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Ravensburg, 1891.

¹⁵¹ id. *Binswanger* i. m. 348.

¹⁵² *Heller* Grundriss der Heilpädagogik. 3. kiad. Leipzig, 1925.

vekkal foglalkozó leánynak az anyja megtagadta, hogy a nem neki való leánytársaságba menjen. Az anya szilárd elhatározása mellett megmaradt és a fenyegetőzésekre legvégsőig elkeseredve, erre a kifakadásra ragadtatta el magát:

— Az ablak nyitva van! Ha úgy tetszik, ugorj ki!

S a következő pillanatban a leány a legnagyobb izgalom közepette levetette magát az emeletről.

Azzal természetesen számolnunk kell, hogy sok ezer eset közül akad majd egy értéktelen élet, mely ilyen módon fog befejeződni.¹⁵³

A hisztériás gyermekek öngyilkosságának kiváltója, nemcsak a megbántott önérzet miatt legmagasabbra felszökött indulat s a nyomán támadó ösztönszerű cselekedet lehet, hanem a példa is fertőző módon hathat. *Jókai* „Mire megvénülünk” c. regényének Áronffy családja, melynek tagjai önkezükkel fejezik be életüket, szintén az öngyilkossági járvány szomorú áldozatai, kiknek a való életben is — fájdalom — megtaláljuk másukat.

Egy 14 éves fiú, mielőtt felakasztotta magát, a szem-szemközt levő falra három keresztet rajzolt és lábaihoz szentelt vizet tett. Ép így oltotta ki életét négy héttel előbb iszákos nagybátyja.¹⁵⁴ Egy másik fiú temetésén, ki ismeretlen okból akasztotta fel magát, az egyik kórista gyermek azt mondotta, hogy ő is így szeretne meghalni s négy nap múlva tettét végre is hajtotta.

A gyermekek újságolvasásának káros hatását e nézőpontból bővebben nem kell tárgyalnunk.

Az öngyilkosság megelőzésének legfontosabb tényezője, hogy a sötét gondolatokkal gyötrődő gyermekek számára megnehezítsük az önkéntes halál kínálkozó

¹⁵³ *Bleuler*: Lehrbuch i. m. 240.

¹⁵⁴ Über den Selbstmord, insbesondere den Schüler-Selbstmord. Beiträge von A. Adler, S. Freud etc. Wiener psychoanalytischer Verein. Wiesbaden, 1910.

alkalmait. Hogy ennek a gyógyításnak első állomása a gyöngült idegrendszer edzése, egészségessé tétele — természetes.

Az öngyilkosságra különösen alkalmas eszközöknek, nevezetesen a revolvernek távoltartása — a megelőzés fontos lépése. A revolver szuggesztív ereje abban rejlik, hogy az öngyilkosság lehetőségét szinte megtestesíti.¹⁵⁵ A kötél, a múlt idők foszfor gyújtója, a folyó, a robogó vonat és az emeletes ház nem annyira szuggesztív erejűek; rendeltetésük eltereli róluk az életuntak figyelmét. Igaz ellenben, hogy minden öngyilkosság, még a legkülönösebb is, revolver nélkül is — mint láttuk — pontos utánzásra csábít. Az 1923-5. években a budapesti Ferenc József-híd Turul madarára felmászó öngyilkosok és öngyilkosjelöltek nagy számát — ennek a furcsa halálnak az utánzása csábítja a másvilágra.

A hisztériás gyermek sírja: képzeletének valószerűtlensége. A három jókivánság országában él s az iskola komoly leckéje mint kínzó gond nyomja gyöngye kis vállát. Hol itt az életet lehelő élő valóság? A család, az iskola adjon derűs kedélyt, vidám, de reális ifúságot» mely nem lép készületlenül a világba s nem zuhan bele feneketlen mélységekbe. Ki a szabadba, ki a természetbe, ki az életbe s a mindennapi munkán érzett gyönyörűség meg fogja ölni az öngyilkosság gondolatát.

f) Kődös állapotok.

A hisztériások *álmának* jelentékeny része igen élénk, sokszor félelmes. Álmuk könnyebben magyarázható meg, mint a normálisoké, mivel kívánsági mozzanataik igen átlátszóak s az elfojtott komplexumokat is közelebb viszik megfejtésükhöz az őszinte feltárás által. Ha *Freud* szerint az álom értelme kívánság, úgy a hisztériások e lelki folyamatát éber cselekedeteik akarásával, céljával nem nehéz megfejtenünk. A cen-

¹⁵⁵ *Adler-Freud* Selbstmord i. h.

zúra, mely az álom kínos cselekvéseit letompítja, erre a kívánsági mozzanatra hol gátlóan, hol serkentően hat. A sűrítő és eltoló irányzat a hisztériások élénk képzeletének megfelelően sokkal erőteljesebb, mint a normálisok álmában.

A hisztériásoknak meg van az a képességük, hogy olyan tudatállapotba kerülhetnek, mely éber tudatukkal szemben idegenszerűnek *tetszik*. Ez az ú. n. *ködös állapot*, melybe a gyermek akkor menekül, mikor veszély fenyegeti vagy ha elérhetetlen vágyai országába kívánczik.*

A ködös állapotnak deliráns, somnambulós, stuporos és öntudat nélküli típusait ismerjük.¹⁵⁶

A ködös állapot a normális álom állapotától a valóságtól való elfordulás, elzárkózás, az érzelmek feszültsége és a mozgás élénk részvétele által különbözik. Az álmoképeket nemcsak belsőleg éli át a gyermek, hanem mozgásaival azokat színészkedően is alakítja. Lényeges különbség egyébként nincs a két jelenség között.¹⁵⁷ Az álom is, a ködös állapot is egy alsóbb, filogenetikailag ősi, primitív lelki réteg önálló működése.¹⁵⁸ A ködös állapot hirtelenül lép föl s időtartama perctől napokig tarthat s szórványosan a serdülés felléptekor találkozunk vele, bár nagy ritkán a 8 éves kor után is megfigyelték. Általában véve hisztériás gyermekeken kivételes tünet.

Az epileptikus ködös állapothoz a hisztériás igen hasonlít, bár lényeges megkülönböztető vonásokat nagy számban sorol fel *Ziehen*.¹⁵⁷ Ezek a következők: 1. A hisztériás ködös állapotban a dissziáció nem jelentékeny tényező. 2. A hallucinációk regényszerűen kapcsolódnak egymásba és igen gyakran komplikált módon a való eseményeivel szövődnek össze. Állati víziók itt is ép oly gyakoriak, mint az epileptikus ködös állapot-

¹⁵⁶ *Lewandowsky* i. m. 94.

¹⁵⁷ *Kretschmer* Hy. i. m. 103.

¹⁵⁸ *Nyirő* i. m.

¹⁵⁹ i. m. 356.

bán. Igen sokszor fordul elő az állattá való átváltozás képzelete s az ezzel együttjáró mekegés, ugatás, nyávogás stb. hangutánzások. 3. A téves képzeteket fantasztikus voltuk jellemzi. 4. Ügyes szuggesztió által a hisztériás ködös állapot könnyen befolyásolható. 5. A hisztériáson fájdalom-érzés hiánya dacára, kifejezett nyomási pontokat is találunk, eltérően az epilepsziás ködös állapottól. 6. A tájékozódás tökéletesebb és a gyermek egyénisége erőteljesebben lép előtérbe, mint az epileptikus ködös állapotban. 7. A hisztériás emlékezési hiány nem játszik jelentős szerepet s legfeljebb a kellemetlen érzelmekre terelődik át. 8. A gyermek viselkedése színeskedő.

A ködös állapotokkal rokontermészetűek az álomszerű állapotok és az alva járás, midőn az egyén a tudattal egyenlő értékű mozgási műveleteket is végezhet. Az alvajáró gyermek szemét rendszerint nyitva tartja és előre szegezi.¹⁶⁰ Az álomszerűség hatása alatt a gyermek állapota annyira súlyosbodhatik, hogy semminemű tevékenységre nem alkalmas.

Ismerjük azt a példát, midőn az anya 12 éves leányát a konyhába küldi s a gyermek a tányérral kezében megáll az ajtóban s nem mozdul.¹⁶¹ Álomszerű állapotba került.

Az ú. n. holdkórosak tulajdonképen szintén alvajárók s mozgásaikat a holdfény reflexhatása váltja ki.¹⁶² Ezekben az állapotokban a külvilág jelenségei fátyolozottan, ködösen, meghamisítva, regényesen jelennek meg,

A kóborlás (*fugues*) elég gyakori jelensége a hisztériás ködös állapotnak s fantasztikus terveivel hosszabb-rövidebb időtartamra terjedő.

Az iskolai figyelmetlenség sok esete is ebben az álomszerűségben gyökerezik, mely tanulást, játékot, kö-

¹⁶⁰ Ziehen 476.

¹⁶¹ Lewandowsky i. m. 95.

¹⁶² Moravcsik i. m. 182.

telességet, szórakozást, evést-ivást elfeledtet a gyermekkel. — Az álomban való beszélés (*somniloquia*), sírás és kiabálás is itt említendő meg.¹⁶³

Az álomszerűségtől további lépés a normalitás felé az ábrándozás; a gyermek fantasztikus szerepek és helyzetek középpontjába állítja magát. Ilyenkor alakulnak meg a „rablóbandák”, szövődnek „nagy összeesküvések”, ekkor bukkannak fel a „legionáriusok”, az „oroszlánvadászok”, az „Amerikajárók”. A színi pályára is ebben a korban szökdősnek az ábrándos ifjak és leányok, hogy a gyorsan utólérő szülői kéz visszarántsa őket a családi kör épen nem felleg járó valóságába. Nagy, elérhetetlen szerelmek hevítik az ifjúi keblet, hogy sexuális tévelygések fertőző mocsarába merüljön. A mértéktelenül üzött onánia, mely a hisztériának legfeljebb csak tünete, de nem oka, szintén ezeknek az éveknek velejárója. Mindenütt észreveszik a maguk ferde meglátásával a fantasztikumot, mely őket a hétköznapiak ridegségéből a légvárak irrealitásába ragadja. Rájuk igazán illik *Vörösmarty* szava:

*Ábrándozás az élet megrontója,
Mely háncsaiul festett egekbe néz.*

D) Hisztériás tünetek szövődése más betegségekkel.

A hisztériás tünetek — mint az eddigiek során láttuk — szívesen kapcsolódnak más betegségekhez (*neuralgia* 81. 1., *sclerosis multiplex* 80. 1.). Hisztériás görcskészségük, mozgási zavaruk igen emlékeztet egyéb kóros állapotok, rendellenességek (epilepszia 78. 1.) hasonló tüneteire.

Különösen feltűnő a görcsös betegségekkel és azzal a két lelki rendellenességgel való kapcsolódás, mellyel a hisztéria igen nagy hasonlatosságot mutat s ez: az idegesség és a hasadásos elmezavar (*schizophrenia*).

¹⁶³ Ziehen 476.

I. Szövődések görcsös betegségekkel.

1. Chorea.

Erős lelki felindulásokhoz csatlakozik a chorea is, mely egyes izmok rágásaiban nyilvánul meg, de a chorea minor rendszertelen, akaratlan mozgásaival szemben épen szándékos voltak látszata jellemzi őket¹⁰⁴ (*hisztériás chorea*); mintha kalapácsolnának (*chorea malleatoria*) vagy karjukkal úszni vagy tisztelegni akarnának. A hisztériás mozgási rendellenességek közé sorozzuk még a váll- és törzs izomzatának villámszerű rangatózását (*chorea electrica*). A chorea és hisztéria szívesen kapcsolódnak egymásba és ilyenkor a hisztériára rakódik rá a chorea vagy a choreából fejlődik ki a hisztéria.¹⁶⁵

2. Tetania.

A hisztériás görcskészség a test végtagjaiban szeret megnyilatkozni s így sokszor nagy hasonlatosságot mutat a *tetániával*. Ennek a bajnak, bár igen jellemző sajátossága a kéz különös özféjű tartása, e tünet egymagában mégsem elégséges a betegség biztos megállapítására, mivel ez a hisztéria eseteiben is előfordulhat. A hisztériának a tetániával való szövődésekor különösen a *hisztériás utánpótlást* kell élesen elkülönítenünk ettől a betegségtől.¹⁶⁶

3. Járványos agyvelőgyulladás.

A gyermek- és ifjúkor némely járványos agyvelőgyulladását (*encephalitis lethargica-Economo* vagy *Strümpell* szerint *encephalitis epidemica*) bizonyos arc-fintorgatások, mozgási zavarok (*hyperkinesiák*), álmodozó természet, kedvtelenség, tunyaság tünetei miatt

¹⁶¹ Schaffer i. m. 165.

¹⁶⁵ u. o. 298.

¹⁶⁶ u. o. 213.

hisztériának tartották. Különösen nehéz a hisztériát ennek a bajnak utókövetkezményeitől, hisztériaszerű tüneteitől megkülönböztetni.¹⁶⁷ Hasonlatosságuk megkétszerező, de az extrapyramidalis tünetek¹⁶⁸ ismerője ma már éles határvonalat tud húzni ezen a területen.¹⁶⁹

Az extrapyramidalis rendszernek, mint az automatás mozgások és rögzítések irányítójának, talán a hisztériás testi rendellenességekkel is kapcsolata van. Ezek a mozgások nem a tudatos akarat megnyilvánulásai, hanem önkéntelenek s mint ilyenek a hisztériás bénaság, görcs, clownismus magyarázatául szolgálhatnak s miként a reflexes hisztéria esetében, úgy itt is az akarat csak segítő szerepet játszik.

A járványos agyvelőgyulladás folyamán gyakran a hisztériás görcsökre emlékeztető „extrapyramidalis epilepszia” tünetcsoportja¹⁷⁰ is felüti fejét. Ez az utóbbi a *Benedek-féle* klazomániával („kiáltási rohamokkal”)¹⁷¹ szintén kapcsolódhatok s erre *Sterling*¹⁷² is felhívja a

¹⁶⁷ Gilles Encéphalite épidémique, pithiái isme et réforme. *Encéphale*. 17. 644. 1922. réf.

¹⁶⁸ A pyramis rendszert a tudatos akaratú mozgások, az extrapyramidalis rendszert az automatás testmozgások és rögzítések jellemzik. — A járványos agyvelőgyulladás tünetei az álmoság, a szemizombénulás, izomrángások, kóros elhízás és eunochoid jellemváltozás. Ennek a betegségnek fertőző mérge az agytörzs ganglionjait támadja meg s az extrapyramidalis pályának ez a bántaknázottságmozgási zavart (izompanyhűtségtől a merevségig s túlélénk mozgástól a mozgási szegénységig) idéz elő.

¹⁶⁹ *Homburger* i. m. 382.

v. ö. *Hajdú Lily*: A gyermekkorai postencephalitiikus pszichés elváltozásokról. *Therapia*, 4, 185. 1927.

¹⁷⁰ *Sterling*: Kindliche Epilepsie und verwandte Zustände. *Pedjatr. polska*. 9, 1. 1929. (lengyelül), réf.

¹⁷¹ *Benedek*: Zwangsmässiges Schreien in Anfällen als postencephalitisches Hyperkinese. Zentralibi, f. d. ges. Neur. u. Psych. 98, 17. 1925.

¹⁷² *Sterling*: Clasomanie et crises extrapyramidales. *Revue neurologique*. 36, 734. 1929. Tome. II

figyelmet. Ezek a rohamok, valamint a síró és nevető görcsök, a pyknolepsia¹⁷³ a hisztériához hasonló tünetek megnyilvánulásához vezetnek.

Megemlítem még azokat az érdekes megfigyeléseket, amelyek rég húzódó agyvelőgyulladás alapján létrejött szervi tikkeknek (a snbiectiv kényszer élményével kísért kifejező (mozgásoknak) érzési ingerekre beköveítkező gátlását mutatják; ezek a hisztériás visszahatásokkal szintén rokon jelenségek.¹⁷⁴

Arra is gondolhatunk, hogy a járványos agyvelőgyulladás mérge működik közre a betegséget követő psychopathiaszerű avagy talán épen hisztériás jelenségeket kiváltó esetekben.¹⁷⁵

A hasonlatosság kiváltkép azért tűnik föl még nagyobbak, mivel igen sok esetben a lelki befolyásolhatóság lehetősége is megtalálható. *Bing*¹¹⁶ az idegközpontok élettani szervezetének és az anatómiai felépítés adott viszonyainak tulajdonít jelentős részt a tünetek kialakulásában. Különösen az izomgörcsökre és tikkekre gondol, melyek számára bizonyos fokig kész pályák állanak rendelkezésre.

Hisztéria és extrapyramidalis rendszer bizonyára szorosabb egységet fognak alkotni, ha az élettani kutatás ezt a kérdést tüzetes vizsgálat alá veszi.

¹⁷³ *Pyknolepsia:* a 4-7 év között izgalom, ijedség, operáció stb. után hirtelenül ós halmozottan (naponként 50—60) fellépő, rövid ideig tartó könnyű eszméletlenségi rohamok.

¹⁷⁴ *Benedek László és Thurzó Jenő:* Sensibilis ingereknek görcsgátló hatásáról organikus ticnél. *Gyógyászat.* 69, 967. 1929,

¹⁷⁵ *Anton:* Zur krankhaften Charakterabartung bei Kindern nach Encephalitis epidemica. *Zeitschr. f. Kinderf. Orig.* 28, 60. 1923,

¹⁷⁶ *Bing:* Über lokale Muskelspasmen und Tics, nebst Bemerkungen zur Revision des Begriffes der „Psychogenic“. *Schweiz, med. Wochenschr.* 6, 1925. 995. i. *Blum.*

II. Hisztéria és idegesség.

Az idegesség a szuggerálhatóság és genotypiás lelki egyenetlenség révén igen közeli rokonságba kerül a hisztériával. Felvetődik a kérdés, vajjon nem azonos-e a hisztéria az idegességgel? S ha nem, mi e két pszichopathia között a lényeges eltérés? A kóros kifáradás, kimerülés jellemző genotypiás tüneteinek megléte egyrészt és az abnormis psychogen reakciónak, a geno- és phaenotypus harcának, a betegségbe menekülésnek hiánya másrészt, az idegesség kétségtelen megállapító.

A hisztériások kevésbé intelligensek, mint a neurasthéniasok. Az idegesek asszociációs folyamata normális, sőt normán felüli épen a sejtek nagyobb ingerlékenysége miatt.¹⁷⁷ Szemléleti képeik is különbözők (v. ö. 91. I.)

A hisztéria és az idegesség között fennálló pszichológiai különbséget szépen jellemzi *Hellpach*.^{17*} Az idegesség úgyszólván a természetesnek, az érthetőnek a körében mozog s ez különbözteti meg lényegében a hisztériától. A hisztériást minden baj, mely csak *elképzelhető*, meglepheti s így énje a rendkívüli, a csodálatos, a sejtelmes világába helyeződik át. *A hisztériás beteg lesz, mert beteg akar lenni*; nemcsak színleli a betegséget, hanem valóban végig is járja ennek keserves-kínos kálváriáját.¹⁷⁹ Ha az ideges ember arról panaszkodik, hogy lábában zsibbadást, gyengeséget érez, úgy ezek olyan tünetek, melyeket minden normális ember ki fáradás, kimerülés után tapasztal s így át is tudja ezt érezni. Ha ellenben a hisztériás lába többé semmiféle tapintást meg nem érez avagy egyik lába hirtelenül megbénul, úgy ezek olyan állapotok, melyeket bár megértünk és el is képzelünk, de átérezni, *utánérezni* való-

¹⁷⁷ *Jendrassik*: Zur Diskussion i. m. 966.

¹⁷⁸ *Hellpach*: „Neurasthenie” c. cikke az Enzyclopädisches Handbuch-ban, 1158.

¹⁷⁹ u. a. Grundlinien i. h.

jában nem tudunk. Röviden: az *ideges tüneteket* (pl. térfélelem) *a normális ember átérezheti, míg a hisztériásat csak elképzeli* (bénulás).

III. Szövődések elmezavarral.

A hisztériások az elmezavart is utánozhatják (*psychosis hysterica*), de ezek az utáztatok csak halvány másolatai az eredeti betegségeknek s a sok tarka tünet közül mindig a hisztériás kép mered mint uralkodó elem felénk.

1. Intelligencia-hiány nélküli formák.¹⁸⁰

A hisztériás genotypiás alkat mutathat 1. *mániás-depressziós*, 2. *paranoid* és 3. *stuporos* vonásokat.

A hisztériás elmezavarnak van egy *múló* (órákra, napokra terjedő) és egy *tartós* (hetekig-hónapokig elhúzódó) formája.¹⁸¹ A *múló* zavartság jellemző tünetei: érzéki csalódások (hallucinatorikus zavartság), néha öntudat elhomályosulás, badar, a valót csak megközelítő, de ki nem elégitő feleletek (*Ganser-féle* tünet; pl. $2 \times 2 = 5$; a kést ollónak mondják stb.), ijesztő tartalmú hallucinációk (oroszlánok, tigrisek, fekete emberek, kísértetek) »vagy mániás, emelkedett hangulat mint uralkodó elem. A *tartós* hisztériás elmezavarnak fentemlített három formáját ismerjük, melyek hetekig (stuporos), sőt hónapokig (mániás-depressziós, paranoidos) is elhúzódhatnak.

A hisztériás *melancholiában* a hypochondrias érzéseké a vezető szerep s a serdülő nem a melanchóliát jellemző önvád miatt mélabús, hanem azért, mert attól fél, hogy sohasem lesz egészséges. A *mániás* állapot elő-

¹⁸⁰ Az *intelligencia-hiány nélküli elmebetegségek* jellemzője: a képzetfolyamat, a hangulat stb. működési rendellenessége; az *intelligencia-fogyatékos elmebetegségeké:* az emlékezeti képek, az asszociációk szegénysége, az ítélet- és fogalomalkotás hiányos volta. (Ziehen felosztása. Geisteskr. i. m.)

¹⁸¹ Moravcsik i. m. 316.

terébe az erotikus vonás kerül. Az emelkedett hangulatot igen gyorsan levertség, sírás, panaszkodás válthatja fel.

A *paranoidos* alakot a hypochondrias, üldözési, elhanyagoltatási téves eszmék jellemzik s rendszerint indulatkitörések váltják ki. Ez a forma a gyermekkorban nem gyakori s a kiobbanás nyomán a hisztéria inkább rövid ideig tartó delíriumokkal vagy hisztériás ködös állapotokkal felel.¹⁸²

A *stuporos* forma — a gondolkozási és mozgási műveletek lefokozott alakja. A napokig eltartó álmom (*narkolepsiás állapot*) nem ritka ezekben az esetekben; az igazi stuportól megkülönböztetik: a hisztériás testi tünetek, az eredményes befolyásolás és a rejtett érzelmek felderítése.¹⁸³

2. Intelligencia-fogyatékos forma

(*Hasadásos alak*.)

A kezdődő hasadásos elmezavarnak (*schizophrenia*) is van egy a hisztériához hasonló alakja, melyet hysteroid tünetek jellemeznek.

Ha ezt a két lelki rendellenességet szorosabban szemügyre vesszük, kétségtelenül megállapítható, hogy a hasadásos elmezavar és a hisztéria alkatának pszichofizikai keresztmetszete az esetek bizonyos részében hasonlatosságot mutat.¹⁸⁴

1. Mindkettő hajlamos serdülőkori fejlődési zavarokra, melyek előkészítői a lelki rendellenességeknek. Ez a serdülőkori závár lehet vagy testi (visszamaradottság, elkéssett fejlődés) vagy lelki (álmodozó, ábrándozó természet).

2. A hisztériás is, a schizoid is az „idegesek” csoportjához tartozik. Mindkettőnek igen nagy készsége van komplexumok képzésére.

¹⁸² Ziehen i. m. 310.

¹⁸³ u. o.

¹⁸⁴ Kretschmer: *Veranlagungen* i. m. (*Kehrer-Krefschmer*) 166.

Ezzel szemben igen feltűnőek a lényeges különbségek.

1. A hisztériás serdülőkorbeli fejlődési zavar a növekvő korral igen gyakran elmarad, kiegyenlítődik.

2. A hisztériás igen ingadozó, nagyon befolyásolható; a schizophrenias makacs, szőrszálhasogató, következetes. A hisztériások élénk természete szöges ellentétben áll a schizoidok kedély nélküli komolyságával. A külvilágtól való elzárkózás (*autismus*) sarkalatos tünete a schizoidnak, de nem a hisztériásnak.

3. A schizoid nem törődik vele, hogy milyen benyomást gyakorol másokra,¹⁸⁵ a hisztériás alkat egész jelleme, egész énjé a többnek, a nagyobbak látszani akarás küzdelmében merül ki. A schizoid nem tagadja meg genotypusát, a hisztériás genotypusával ellentétes phaenotypusnak akar tetszeni.

4. A kombinációs képesség hiánya a hisztériát kizárja, a schizophrenia meglétét pedig igazolja.¹⁸⁶

5. Megemlítendő még a schizophreniások véralvadásának megrövidülési ideje. Normálisok vére 7½-9 perc perc után alvad meg; hisztériások esetében ez az időtartam nem száll a normális alá.¹⁸⁷

6. *Fauser* vizsgálatai az *Abderhalden-féle* módszerrel kimutatják, hogy a schizophreniások vérében olyan fermentumok (erjesztő anyagok) vannak, melyek hisztériások, pszichopathiások vérében nem állapíthatók meg.¹⁸⁸

A jövő kutatásainak feladatai közé sorozza *Kretschmer* annak a kérdésnek az eldöntését, vajjon a hisztéria önálló alkati típusként fog-e kialakulni, avagy bizonyos csoportokban keveredik-e el? A felsorolt tünetek a hisztériás genotypus, a konstitúció e sajátos megjelenési formája mellett tanúskodnak.

¹⁸⁵ *Lenz*: i. h.

¹⁸⁰ *Ziehen* i. m. 481.

¹⁸⁷ *Büchler*: Depression. Konsitutionspathologie und Stoffwechselforschung. *Arch. f. Psychiatrie* 86, 690. 1929.

v. ö. *Hauptmann* id. *Kutzinski* i. m. 247.

¹⁸⁸ *Fauser*: Die Serologie in der Psychiatrie. *Münch. m. Woch.* 60, 1984. 1913.

A HISZTÉRIÁS GYERMEK KEZELÉSE.

A) Megelőzés.

A megelőző óvintézkedések minden gyógyításnál nagyobb értékűek, áthatóbb erejűek.

Miképpen óvjuk meg a gyermeket a hisztériától? Vannak-e egyáltalán megelőző intézkedések, melyekkel elháríthatjuk a gyermek feje fölött lebegő veszedelmet? A megelőzésre vonatkozó intézkedések ebben az esetben azonosak a pszichopáthiás alkatra vonatkozó szabályokkal. *Ziehen*¹ hét pontba foglalja azokat a tanácsokat, melyekhez a háziorvosnak, nevelőnek, szülőnek szigorúan kell ragaszkodniok. 1. Kávét, teát, alkoholt, fűszert és dohányt teljes mellőzése egész a serdülésig. Bőséges, de egyszerű táplálkozás. 2. A nemi élet figyelemmel kísérése. 3. Edzés mérsékelt hideg ledörzsölések és fürdők által; szoktatás fáradalmakhoz és fájdalmakhoz; rendszeres testgyakorlás, esetleg sport is. 4. A képzelet fejlődésének óvatos visszatartása (az olvasmányok ellenőrzése, az egyedüllét elkerülése) s okos foglalkoztatás rendszeres napirenddel (kerti- és mezei munka stb.) 5. A magántanulásnak fölébe helyezendő a nyilvános iskolai oktatás. 6. Kedvezőtlen otthon esetén kihelyezés megfelelő környezetbe vagy a hisztériás környezet (cseled, nevelőnő) eltávolítása. 7. Szófogadásra, fegyelemre, önuralomra való szoktatás megfontolt szigorúsággal. A testi fenyíték nem hatásos, ellenben egyéb büntetések, mint pl. jutalmak megvonása, nemcsak hogy megenge-

¹ i. m. 442.

ettek, hanem okszerű alkalmazással rendszerint célra is vezetők.

Az eszményi megelőzés az volna, ha a súlyosan terhelt emberek nem házasodnának s különösen a női hisztériások nem mennének férjhez, mert — mint láttuk — a gyneaphor öröklés elmélete szerint ők közvetítői (v. ö. 37. l.) bizonyos betegségeknek. Ha mégis férjhez mennek ezek a leányok, legalább maradnának utód nélkül, mert — mint egyes adatok bizonyítják — a hisztériás anyák felének hisztériások a gyermekeik.² Az elkerülhetetlen házasságok esetében arról kellene gondoskodni, hogy az egyik fél okvetlenül makkegészséges legyen. Így az újszülöttek a mindkét részről támadó konvergens öröklés veszélyének — midőn az anyai és apai örökség egybeforr — semmiesetre sincsenek oly nagy mértékben kitéve, mintha ezt a megelőző intézkedést nem vennők figyelembe.³

Az a mindennapos tapasztalat, amely szerint az ideges, hisztériás leányt férjhez kell adni s a házas élet, az anyaság, majd helyrehozza idegeit, némely esetben nem dönthető meg.⁴ Csakhogy a baj abban rejlik, hogy ezek a házasságok nem az égben köttetnek s a mindenáron való férjhezadás gyógyítás helyett csak újabb gyújtóanyag forrása lesz.

B) Gyógyítás.

Ha a megelőzés elkésett, a baj gyökeréig kell hatolnunk, hogy megmenthessük a megmenthetőt. Meg kell tudnunk, hogy valóban hisztériával van-e dolgunk. Mert a hisztéria súlyosbitásához nagyban hozzájárulhat a bajtévés megállapítása, mikor is a lelki rendellenességet szervinek nézi az orvos. Pl. a csípő izmainak nagyon fájdalmas összehúzódása kezdődő csípőízületi gyulla-

² *Eulenburg* i. m. 29.

³ *Bruns* i. m. 56.

⁴ *Lemandomsky* i. m. 138.

dásra enged gyanítani. A szervi megbetegedésre irányított gyógyítás a betegség képzetét a gyermekben mindjobban befolyásolhatatlanul megrögzíti.⁵ Tehát az elmulasztott megelőzés után a második állomás a baj helyes felismerése s csak azután következik a gyógyító nevelés.

Ha a hisztériás felnőtteket és gyermekeket összehasonlítjuk, úgy egészen meglepő kedvező gyógyulási lehetőségeket mutat a gyermekkor a felnőttekkel szemben.⁶ Kedvező kezelés mellett a gyermekek $\frac{3}{4}$ része tartós javulást mutat. Ennek oka a gyermeki lélek nagyobb irányíthatósága, erősebb szuggesztibilitása.

Hogy a pedagógiai mozzanat jobban érvényesül, mint az orvosi, nem fog csodálatot kelteni.⁷ Gerhardt találó kijelentését, mely szerint a hisztériát nem az orvosság, gyógyítja, hanem az orvos, Ewald így módosítja: a gyermekek hisztériáját az orvos és a pedagógus gyógyítja meg. Pönitz még tovább megy egy lépéssel: *a hisztériás zavarok kezelése nemcsak, uagy inkább úgy mondanám legkevésbé tisztán orvosi, hanem sokkal inkább nevelői természetű feladat.*⁸ Gyermekekre ez fokozottabb mértékben illik, kiváltképp, ha nem akarnak az orvoshoz menni s nemcsak a betegségbe menekülnek, hanem a rendelő szobából is elinálnak. A gyógyító nevelés, az internátus könnyebben oldja itt meg feladatát.

A hisztériások gyógyításának első feladata: a szervezet általános erősítése, mellyel párhuzamosan halad a gyenge idegrendszer edzése is. Ez a megerősödött szervezet sok esetben a helyi tüneteket is megszüntetheti minden különleges kezelés nélkül. A nagy nyugalommal való és idegek nélküli bánásmód, tehermentesítés,

⁵ Gött i. m. 511.

⁶ Curschmann: Zur Symptomatologie und Prognose der Kiiiderhystenie. Med. Klin. 3, 918. 1907.

⁷ Ewald C. A.: Über hysterische Autosuggestion der Kinder. Berl. klin. Woch. 40, 861. 1903.

⁸ Pönitz i. in. 67.

szelíd, de következetes nevelés, a szellemiek, nevezetesen az iskolai tanulmányok gazdaságos elosztása, elegendő alvás a legfontosabb tényezők, melyek minden kezelés megalapozói.

Az általános gyógyítás tényezői ezenkívül⁹ a *megnyugtatás* (orvosságok; fürdők; lereagálás, szuggesztió) vagy szükség esetén *élénkítés* (ledörzsölés, lemosás, fürdők), *szekréciós szabályozás* (hormonos szerek) és az *ellenállás fokozása* (önfegyelmzési gyakorlatok: figyelmi-, emlékezeti-, akarat-edző módszerek; öntudat, önbizalom fokozása).

Ezeknek a pontossággal megadott utasításoknak határozott irányítója rendszerint nem lehet a házi orvos, ki a családdal való bensőséges viszonyánál fogva a gyermek jóakaró „doktor bácsi”-ja s épen ezért nem megtestesítője a szigorú határozottságnak.¹⁰ A szakorvosnak e tekintetben könnyebb és hálásabb a szerepe. A gyermek a tekintélyt látja benne s szerencsés fellépése a kis betegre kedvezően döntő befolyást gyakorolhat. Vezető elv itt is: né a betegséget, ne a tüneteket, hanem a beteget gyógyítsuk.¹¹

C) Nevelés.

A jellem kialakítása a hisztériás gyermek nevelésének alapvetése. Az állandó pedagógiai ráhatások az intézetben vihetők keresztül legsikeresebben.¹²

De szabad-e sokat remélnünk a neveléstől, ha az egyén egész mivoltát, fejlődését, kialakulását a genotípus már eleve szoros béklyókba köti? A hisztériás genotípusú gyermek tökéletesen sohasem fog meggyógyulni,

⁹ *Ranschburg*: Gyógyeljárások c. (közleménye *Müller* Klinikai receptekönyvében. 4. kiad. 1926. 871.

¹⁰ *Bruns* i. m. 61.

¹¹ *Binswanger* i. m. 847.

¹² *Vértes*: Ideges gyermekek tanítása. Ped. Pszich. Könyvtár 1. sz. Budapest, 1912.

mivel alkata, hajlama visszaeséseknek, újabb tünetek fellépésének mindig kedvez. Többé-kevésbé mind aszociális, kik a legsúlyosabb nevelési gondokat okozzák családnak, iskolának egyaránt. Csak kevés ilyen korán megnyilvánuló genotypiás hisztériás gyermek mutat a későbbi korban valamelyes kiegyenlítődést, bizonyos önfegyelmet.¹³ Azonban ezeknek az eseteknek állandósága nem megbízható. Egy jelentéktelen mozzanat, mint a nagyra dagadó kis patak rohanó árja ledönti a gátakat s ismét itt áll a régi javíthatatlan.

A paratypusú hisztériás gyermek a lényeges zavarok, tünetek megszüntetésével teljesen és tartósan gyógyul.¹⁴

A nevelés jelentősége nem kisebb, sőt nagyobb, ha megértjük, hogy csak személyes tulajdonságokra gyakorolhatunk befolyást s nem az öröklött genotypusra. *Ép ezért kell minden nemzedéket újból nevelni, mert a faj pillanatnyi állapota a személyes tulajdonságok összessége.*¹⁵ S mikép a gondozott kert bimbói, rózsái szebbek, értékesebbek, mint a gazdátlan ugar vadvirágai, ép úgy az azonos genotypusú gyermekek közül a tanultak kiválóbbak, különbek, mint az iskolázatlan vadócok.

1. Iskola vagy internátus?

Vájjon nyissunk-e iskolát hisztériás gyermekek számára? Külön iskolát semmiesetre sem, mert ezzel ismét az érdeklődés középpontjában levőknek látják magukat, ellenben ideges gyermekek intézetébe néhányat, nehogy a pszichikai fertőzésnek fészket rakjunk, mindig elhelyezhetünk. Hogyan? Miképen? Itt nem fenyeget az egocentrikus veszedelem? Nem, mert a gyermek látszólagos elhanyagolása miatt nem kerülhet ego-

¹³ *Homburger* i. m. 387,

¹⁴ *Gött* i. m. 513.

¹⁵ *Johansen: Elemente* i. m. 704.

centrikus helyzetbe. A szülők, mintha már nem akarnának törődni a „rossz”, „neveletlen” csemetével, ideges gyermekek intézetébe helyezik el. Itt azután szakszerű kezek embert faraghatnak a kis hisztériásokból.

A tanítás módszere azokon a csapásokon halad, a melyet az ideges gyermekek, vagy még tágabb értelemben a célok abnormisai¹⁶ számára dolgoztam ki. Itt is, ott is *a helytelen célkitűzési kell normálissá tennünk*. S mint minden gyógyító oktatástan, úgy ez is csak a gyógyítás és nevelés szilárd alapjain épülhet föl.

A gyakorlati tanításnak legfőbbképp azzal kell számot vetnie, hogy a hisztériás gyermek figyelmi zavarokkal (szórakozottság) küzd már alkatánál fogva is.

Felnőttek szanatóriuma hisztériás gyermekek számára semmiesetre sem ajánlható. Az, amit ott lát, igen korai még számára s egyenest újabb hisztériás tünetek szülő oka lehet. A nagyok mint „kis beteg”-et becézgetik, állandóan érdeklődnek iránta, a maguk bajával traktálják s gyógyulás helyett inkább rosszabbodás következik be.

2. A szülők felvilágosítása.

A szülők, a hozzátartozók legyenek tisztában gyermekük állapotával. Világosítsuk fel őket a baj lényegéről, terjedjen ki oktatásunk a hisztéria lelki eredetére, de a részletekbe való beavatás fölösleges. Fontos a szülő figyelmét arra felhívunk, hogy az elkényeztetés, becézgetés, szerepeltetés káros és kerülendő. Vagyis a kezdet: a szülők nevelése, a szülők kezelése, kik aggodalmaskodó, a gyermek minden lépését figyelő idegességükkel egyenest belehajszolják neveltjüket a hisztériába.

¹⁸ A célok abnormisai: az idegesek v. i. a kapkodó, a hisztériások az elérhetetlen, a pszichopáthiások a beteges és az erkölcsileg rendellenes az antiszociális célú gyermekek.

v. ö. *Vértes*: Az ideges gyermek. Budapest, 1922. 126.

Egy négy éves, igen okos kisleány utazik a villamoson öt féltő, óvó anyjával. A gyermek a menetirány-nyal ellentétes padon ül.

— Mondd, drágám, — szól hozzá anyja — nem árt neked, ha visszaülésen ülsz? Nem fájdul meg a fejed? Nem szédülsz?

A gyermek, ki egész jól érezte addig magát s fél-óraig semmi baja sem volt, hirtelen főfájásról panasz- kodott s az út hátralévő részén olyan jeleneteket rö- g-tönzött, hogy a cél előtt le kellett vele szállni.

Mozogjon a gyermek sokat a szabad, friss levegőn, tornázzék, úgy, hogy ez szinte életszükségletévé vál- jék.¹⁷ Mindent, mi a képzeletet fölöslegesen izgatja, mi a túlterhelést előidézi, távol kell tőle tartanunk. Ügyel- jünk olvasmányaira; a színházba járást és a hangver- senyek látogatását is — amennyire csak lehet — tol- juk ki.

Hisztériás gyermekek olvasmányai közül, hogy csak egy igen elterjedt regényre hívjam fel a^ figyelmet a sok közül, ki kell küszöbölnünk *Cervantes* „Don Quichotte”-ját. Erről a műről írja *Nietzsche*, hogy egyike a legártalmasabb könyveknek. Mert ki ez a spanyol lovag? Egy érvényesülési vágytól hajtott, egy a kívánságok birodalmába úzótt szerencsétlen kalandor, ki ha nem is teljesen hisztériás, de nem is áll messze ettől a típustól. Ne kergessük a gyermeket az irreális képzelet fehér felhőibe. Maradjunk a rögzös föld fekete talaján, mert ha a donquichotteriának egyszer tudatára eszmélünk és felébredünk, a kiábrándulás kegyetlen világossága megvakít bennünket. S ekkor összetörve, lesújtottan, megsemmisülten csúszunk a kereszthez, mint a nemes lovag ...

¹⁷ *Openheim H.:* Nervenkrankheit und Lektüre. Nervenleiden und Erziehung. Die ersten Zeichen der Nervosität des Kindes- alters. 3. kiad. Berlin, 1909.

3. Lelki irányítás és gyógyítás.

Minél jobban közeledik a serdülés szaka, annál könnyebben marad el a gyermekkor reakciós módja, az első évtized életéveinek hisztériás készsége. De ha a későbbi gyermekkorban nem következik be ez a normális pszichikai megállapodás, sőt ellenkezően állhatatlanság hisztériás tünetekben jelentkezik, úgy a visszaesés veszedelme igen valószínű. Így azután érhető, hogy e későbbi kor megbetegedése rossz befolyást gyakorol a gyógyulási lehetőségre. A serdülő kor hisztériás megnyilvánulása v. i. a paratypias hisztéria azonban nem esik ez általános megítélés alá: javulási lehetősége sokkal kedvezőbb.¹⁸

A lelki gyógyítás és nevelés a pedagógus és az orvos vállain nyugszik. Szigorúan nem választhatjuk el egymástól ennek a két gyógyító tényezőnek a munkáját s a legtöbb esetben együttműködésükről van szó. Az orvos a baj megállapítója, a kezelés irányítója, míg a pedagógus a nevelés leleményével, művészetével az embertömb anyagából kikalapálja, kiformalja, kifinomítja a torzónak indult lelki életet. Ha itt a gyógyító nevelés két módját mégis különválasztjuk, ezt inkább azért tesszük, hogy a pedagógus, a szülő tisztában legyen azzal, mely területekre tilos és veszedelmes áttévednie s mely mezőkön teremhet nevelői munkásságának értékes hajtása, örömet hozó virága.

a) Gyógyító nevelés.

a) Látszólagos elhanyagolás.

A látszólagos elhanyagolás miatt — melyet különösen *Ziehen* ajánl — a gyermek eleinte szerencsétlenségnek fogja magát érezni, mert senki sem törődik vele. Lassanként — látva, hogy nem tartják betegnek s ő is olyan, mint a többi játszó- vagy iskolatársa, kinek soha semmi baja, — szinte észrevétlenül, máról-holnapra

¹⁸ *Homburger* i. m. 389.

meggyógyulhat.¹⁹ Az érdeklődés, a részvét, mely ezeket a tüneteket kiváltotta, megszűnván, maguk a tünetek is elmaradhatnak. Tulajdonképen a szuggesztiónak egy fajtájával van dolgunk, mert azáltal, hogy a gyermeket elhanyagoljuk, azt szuggeráljuk neki, hogy nem is súlyos „beteg”.²⁰

A gyermek „hibáit” ne vegyük mindenáron észre. A hisztériás fájdalmak, étvágytalanság, hányás, indulatkitörések, félelmierzések eseteiben ez a mellőzés igen hatásos gyógyító eszköz.²¹ Ha nem figyelgetjük folyton a tüneteket, úgy a gyermek elunja s teljesen el is felejtí ezeket a kellemetlennek látszó bajokat.²²

Az otthon válogatós, minden ételt fitymáló gyermek, ki teljesen lesóványodva került hozzám s addig csak cukron, csokoládén és nyalánkságon élt, szülei legnagyobb csodálkozására levest, húst, főzeléket, főtt tészta-t v. i. egy teljes ebédet szó nélkül megevett s eszébe sem jutott ingyenckedni. Néhány hét múlva 3—4 kilós súlygyarapodás ezekben az esetekben gyakori jelenség; esztendőre pedig a vézna, satnya legénykék piros-pozsgás, erős, edzett fiúkká válnak.²³

Volt olyan 14 éves tanítványom, ki ha látták, nem evett, ellenben titokban ugyancsak nekilátott az evésnek. Ezt az esetet úgy kezeltem, hogy rendszerré engedtem fejlődni ezt a titokban való evést, melyről mindannyian tudtunk, hisz mi bocsájtottuk a gyermek rendelkezésére mindenféle csalafintasággal az ételeket. Mikorra már a fiú szervezete megkívánta a bőséges ételmezt, óvatosan rátértünk a közös étkezéseken való részvételre.

¹⁹ *Vértes:* Education nouvelle des normaux et des anormaux (Congr. intern. de Pedol.). Bruxelles, 1910.

²⁰ *Lemandowsky* i. m. 42.

²¹ *Strohmayer* i. m. 134.

²² *Bruns* i. m. 76.

²³ *Vértes:* Gyógyító pedagógia és középiskola. *Ped. Pszich. Könyvtár* 2. szám. Budapest, 1912.

β) Túlhalmozás.

A látszólagos elhanyagoláson kívül fontos gyógyító tényező *a munkával való túlhalmozás*. Ezt a módszert aktív, amaszt passzív kezelésnek nevezhetnők. Az előbbi mindig hatásosabb s gyorsabban célravezető, mint az utóbbi; ez kiváltképen a bénulások, görcsök, astasia-abasia, a suttogó beszéd, némaság, valamint az ízületi neuralgiák eseteiben nyer sikeres alkalmazást. Ha gyermekket intézetbe, kórházba vagy szanatóriumba viszünk s a kis beteg teljesen az átszállítás szenzációjának hatása alatt áll: úgy ezt a kedvező és pompás elterelő mozzanatot azonnal felhasználjuk s *nem engedünk neki időt, hogy beteg legyen*. Nem elég, hogy a kezelésnek tüstént neki fogjunk, hanem az első alkalommal — ha csak lehetséges — a tökéletes gyógyulást is el kell érünk.²⁴ Mert azok a betegségi maradványok, melyek a kezelés első napján nem tűnnek el, kiváltkép, ha a gyermek az első meglepetés után magára eszmél s átlát a szitán, igen erősen és makacsul tapadnak meg, szinte eltávolíthatatlanok.

Az ilyen megrohanásszerű túlhalmozás azért szabadítja meg a hisztériást tüneteitől, mivel ez az eljárás hevessége s nagy ereje által az asszociációkat feltámasztja. Állandó ijesztgetés nem fog javulást előidézni; ellenkezően: a gyermeket a gyógyíthatatlanságba zavarja.²⁵ Astasias-abasias betegre ráparancsolunk: Állj fel és menj! — sa gyermeket kivéve az ágyból, talpra állítjuk s elindítjuk. A bénulás is sokszor parancsszóra gyógyul: Emeld fel a karodat! — sa gyermek engedelmeskedik a szuggeráló szónak.

A túlhalmozási módszerrel a hisztériás gyermek már csak azért is gyorsabban gyógyítható, mint a felnőtt, mert a gyermek — a nevelés állandó hatása alatt — szófogadáshoz szokott s így könnyebben befolyásolható.²⁶

²⁴ Bruns i. m. 71.

²⁵ Jendrassik: Zur Diskussion i. m. 969.

²⁸ Bruns i. m. 75.

Egy nyolc éves fiú tanítványom, kinek spanyol betegségből maradtak vissza hisztériás tünetei — rendellenes képzelet, idegen emberek elől való menekülés — a túlhalmozási módszer alkalmazásával gyógyult meg igen rövid idő alatt.

A fiú átszállítása igen viharos jelenetek között történt. Az emeletről három embernek kellett lehurcolnia a ház előtt várakozó autóba s mikor a pesti oldalról a hídon át a budaira hajtottunk, a gyermek nagy színpadiasság közepette öngyilkossággal fenyegetőzött. Új környezetébe érve s a régi kapcsolatoktól megszabadulva, a fiú visszanyerte nyugalmát s családom körébe igen illedelmesen, kedvesen illeszkedett be. Ellenben minden csöngetésre, mely vendég vagy idegen jövetelét jelezte, örült iramban ágya alá bujt s addig onnan nem jött elő, míg meg nem bizonyosodott afelől, hogy az illető eltávozott. Egy ízben vendégünk volt ebédre s a fiú — ekkor a látszólagos elhanyagolás módszerét alkalmaztuk bevezetőül — délután hatig az ágy alatt maradt étlen-szomjan, míg meghívott barátunk el nem távozott. Természetesen házam népe tudta, hogy a gyermekkel nem szabad törődni. Ezt az elhanyagolási módszert öt napig hasztalanul alkalmaztuk s a kilátások semmi jóval sem kecsegtettek. Meg kellett várnom azt a legkedvezőbb pszichológiai pillanatot, mely a megrohanás, a túlhalmozás módszerének legjobban kedvez. Ez nem-sokára — a nyolcadik napon — be is következett.

A búvóhelyül szolgáló ágy négy lábára gördítőket tettem, úgy, hogy egy könnyed mozdulat a nehéz bútor-darabot a szoba közepére lódította ki.

Este félhét óra. Az előszobában éles csöngetés. Kis barátunk, mint a puskából kilőtt golyó, az ágy alatt terem, hogy egyik kedves kartársam elől meneküljön. Hagytuk. Félóra múlva jelenti a szakácsnő, hogy kész a vacsora. Erre kiadom a parancsot:

— Gyerekek, kézmosás! Mind itt vagytok?

— Igen, csak Pista nincs itt.

— Nem baj! Menjetek a fürdőszobába.

— Pista, hol vagy? — kérdem s az ágynál termek,

— Azonnal jöjj elő! — s abban a pillanatban elgördítem az ágyat helyéről. A meglepett fiút kezénél fogva felemelem s erélyesen rászólok:

— Indulj kezet mosni!

A gyermek szinte lélekzetvételhez sem jut, kezet mos.

— Jól törülközz meg! Készen vagy? Gyerünk! Ma Pali bácsi mellett ülsz!

A gyermek gépiesen teljesíti utasításaimat, leül a vendég mellé. Eleinte félszege, gyáván, később bátran és vidáman viselkedik; Pali bácsival szóba elegyedek s az ágy alá többé nem bújjik. Nyert ügyem volt s a fiú három hónap múlva gyógyultan tért vissza otthonába. Mikor ötödik gimnáziumba járt, azt hallottam róla, hogy kitűnő tanuló. Később a tanulásban gyöngébbnek mutatkozott, de az érettségén sikeresen megállotta helyét. Most jogra készül. Hisztériás tünetei nincsenek, ellenben hozzátartozói folytonos káromkodásairól, durva szitkozódásairól (*koprolalia*) panaszkodnak. Mi ebben a kóros, mi az utca és cselédség hatása, nem volt alkalmam eldönteni.

Vájjon a megrohanás, a túlhalmozás módszerének mi a lelki magyarázata? A gyermeket meggyőztük, hogy *nem tudom-képzetét*, a normális működések képtelenségét megdöntöttük.

A szóbeli befolyásolásnak való tettekkel párhuzamosan kell haladnia. A béna kar megmozdul, a hangtalan gége megszólal a kellemetlen villamosáram nyomán. Ez a rossz érzés és a képesség tudata megerősíti, állandósítja a pillanatnyi eredményt. Egy ütőkártyára természetesen nem szabad mindent feltennünk s — a sikertelenségre számítva — a visszavonulás útját is fedoznünk kell.²⁷ A túlhalmozás a legfőbb tünetet megszüntetheti, de az általános gyógyítás: a munka, az

²⁷ *Strohmayer* i. ni. 35.

edzés, az elért eredmények megerősítése, megszilárdítása a továbbiak feladata. A gyermeket komolyan kell vennünk s neki éreznie kell, hogy javát akarjuk.²⁸

Egyik súlyosabb hisztériás esetemben — 9 éves, intelligens fiú — a gyógyulás már igen előrehaladott volt, de itt-ott még felbukkant egy-egy tünet. Megmagyaráztam a gyermeknek, hogy minden ilyen „rossz szokást” haszontalanságának, nem-akarásának tulajdonítok s hazamenetele csak kitolódik ezáltal. A fiú négy hónap alatt meggyógyult s ma — nyolc évvel az eset után — mint érettségizett ifjú, a kereskedelmi pályán igyekszik boldogulni.

Minden esetben ki kell puhatolnunk a hisztériás ellenfél gyöngéjét, hogy adott pillanatban rácsapva, őt le is gyűrhessek. De ez a győzelem ne legyen fölényes s a legyőzött ne érezze, hogy vereséget szenvedett.²⁹ Mert nem az a lényeges, hogy *mit*, hanem az, hogy *hogyan* cselekszünk.³⁰

γ) Elszigetelés.

Mind az elhanyagolás, mind a túlhalmozás példából világosan kiderül, hogy ez a két módszer otthon teljes következetességgel nem vihető sikeresen keresztül, — mert tárgyilagos anya: nem anya — hanem csak idegen, hozzáértő környezetben: orvos-pedagógus, szakszerű gyógyító nevelő egyéni kezelésben. S ezzel eljutottunk a *Déjerine* által elsőnek alkalmazott *elszigetelés és látszólagos kezelés* kérdéséhez.

Az elszigetelés kétféle módja a legismertebb. Egyik; kiragadás a megszokott családi milieuból, a káros befolyások termő talajából, a gyermeki hisztéria állandó robbantó területéről s elhelyezés idegen környezetbe, melyen belül a gyermek érintkezhetik iskolatársaival,

²⁸ *Homburger* i. m. 395.

²⁹ *Pönitz* i. m. 32.

³⁰ *Bleuler*: Lehrbuch 383.

a penzió, az internátus személyzetével. A másik mód a szigorú elkülönítés, midőn a külvilágtól teljesen elzárjuk az ápoltat, s ki mint fekvő beteg, csak orvosával és az ápoló személyzettel érintkezhetik. Mindkét esetben az orvos és a gyógyító nevelő mély és erős ráhatással érik el a kitűzött célt. Már *Charcot* sürgeti a hisztériás gyermek eltávolítását a mindig résztvevő, sajnálkozó szülői háztól.

Az elszigetelés által az érvényesülési vágyat — az elérhetetlen phaenotypust — legalább tárgytalanná tesszük,³¹ ha már kielégíteni nem tudjuk.

Intézetemben elhelyezett hisztériás gyermekek a környezetváltozás első napján, sőt első óráiban megszűntek hisztériások lenni. Resteltek betegek lenni, szegyeitek panaszait s mindaddig, míg hozzátartozóik meg nem zavarták köreinket, a hisztériás tünetek nem is mutatkoztak s akkor is csak lefokozottan. Hosszabb idő múltán teljesen el is maradtak ezek a „rossz szokások”.³²

A szigorú elkülönítés a gyermeki hisztéria leg-súlyosabb eseteiben nyer alkalmazást (hisztériás elmezavar, öngyilkossági gondolatok, pszichotikus izgalmi állapotok). Elfajult, de nem pszichotikus esetekben a szoros elszigetelés csupán mint bevezető fekvő-kúra alkalmazható, mely után az elkülönítésnek arra a fokára térünk át, midőn a gyermek érintkezhetik ugyan a külvilággal, de nem hozzátartozóival, kik a „hisztériabacillus” terjesztői. Kórházi vagy józan intézeti (nem szanatóriumi) ápolás a hisztériás testi tünetek gyógyulását igen hatásosan támogatja.

Internátusomban a szigorú elszigetelés és a laza szanatóriumi elkülönítés között helyet foglaló intézeti gyógyító nevelés módszerét honosítottam meg. Legfőbb elvem a hisztériás gyermek nevelésekor: szigorúan ki-

³² *Cimbal*: Die Neurosen i. m. 72.

jrekeszteni a szülőket s még egy perces látogatást sem engedélyezni.³²

A gyermekkel elmegyünk múzeumba, kiállításba, színházba, majálisba stb. Tehát a zárt nevelés itt ne in jelenti a külvilágból való kirekesztést, internálást, hanem bizonyos meghatározott keretek között mozgó nevelést, melynek korlátai közé a *kórokozó* otthon még levél, játékszerek és édességek alakjában sem nyerhet bebo-csájtást. A következetes intézeti fegyelem, az egyszerű viszonyok, az új orvos és tanító, szóval az antihisztériás levegő mind szuggesztív erők.

Hogy ez az elszigetelés intézeti legyen-e vagy idegen családra szorítkozzék-e, véleményem szerint nem lé-nyegbe vágó kérdés. Természetesen igen fontos, hogy a családi nevelés kiváló szakember házában történjék.

Egy 12 éves fiú tanítványomat, kit hisztériás kör-nyezetéből átültettem ránézve idegen családomba, első naptól fogva nyilvános középiskolába járatam. Itt jói-közepesen megállta helyét s az egészséges gyermekekkel való érintkezés, mely vele szemben kivételt, kíméletet nem ismert, kitűnően hatott a fiúra, anélkül, hogy ő a legcsekélyebb mértékben is ártó befolyást gyakorolt volna társai lelki életére.

Az elszigetelésnek legnagyobb akadálya, hogy egy-részt kevés olyan gyógyító-nevelő intézet, pedagógus család van, hová hisztériás gyermekeket elhelyezhet-nénk, másrészt, ha találunk is megfelelő helyet, azt ma csak a jómódú ember veheti igénybe. A szegénység, melynek soraiból aránylag a legtöbb hisztériás gyermek kerül ki, ölhetett kézzel kénytelen nézni a kis beteg szomorú sorsát. A részeges apa durvasága, a lakás-nyomor átka, a kenyérért való vad hajsza, a szájalmas ruhátlanság s a szegénység egyéb szomorú velejárója csak súlyosbítják a hisztériás gyermekek állapotát.³³

³² *Vértes*: Psychopathies középiskolai tanulók. A *Budapesti Orvosi Újság* tudományos közleményei. Budapest, 1912.

³³ *Bruns* i. m. 60.

Az elszigetelés — mint láttuk — eredményt érhet el azzal a szuggesztíóval, melyet az áthelyezés előidéz; gyógyulást hozhat az új környezet által alkalmazott látszólagos elhanyagolási módszerrel vagy gyors eredményre vezethet a túlhalmozási eljárással. Ennek vagy annak a fogásnak az alkalmazását mindig a gyermek egyénisége határozza meg.

Az elkülönítés egyik legfontosabb eszköze a szuggesztív gyógyítás vagy mint némelyek helytelenül nevezik: a látszólagos kezelés. A kezelés nem látszólagos, hanem valóban tevékeny tényező. Legfeljebb a gyermek számára nem oly világos és áttetsző a gyógyító eljárás, melynek kerülő úton, esetleg pia fraus-szal kell a hisztériás tünehez hozzáférköznie. Keserű vízzel pl. sikeresen gyógyítható a köhögés s. i. t. Sokszor igen helyes az a módszer, mely nem kezeli a kirívó hisztériás jelenséget, hanem mindig a test más helyét választja gyógyító eljárása kiinduló pontjául.³⁴ Az idegen környezetbe — gyógyító pedagógiumba, nevelőház, kórházba — való átvitel ténye maga is a szuggesztív gyógyítás jelentékeny mozzanata. A gyermek hallja, hogy új helyen eddig már sokan találtak gyógyulást, hogy az orvos kitűnően ért ennek a bajnak a kezeléséhez, a tanár pompásan bánik tanítványaival stb. — mindmegannyi mély hatás, mely a gyógyítás kezdetét jelenti. A műszerek, a hitelüket vesztett villanyozógépek, a fénnel való gyógyítás másodrendű szerepet játszanak a kezelésben, ellenben fontos, hogy olyan eszközt alkalmazunk, melyet a gyermek még nem látott, nem ismert.³⁵

A szuggesztív gyógyítás sokkal hamarabb ér célhoz, ha inkább a gyermek a jó akaratához, mint rossz lelkiismeretéhez fordul.³⁶

Súlyos hisztériások akaratára — *Kretschmer* sze-

³⁴ *Cramer* i. m. 88.

³⁵ *u. o.* 89.

³⁶ *Kretschmer* *Hv. d. m.* 57.

rint — legjobban dresszúrával lehet hatni.³⁷ Az, Garnit kicsiny gyermekeken fájdalmi érzések, taglejtések és hangok akarati eredményként elérnek, az is idomítás. S csak ha a gyöngé akarata fölött a célkitűző akarat kezd kifejlődni, csak akkor adja át helyét a dresszúra a vezető gondolatok által kormányzott akaratnak: a nevelésnek.

A nehézség azonban abban rejlik, hogy az akaratnevelés módszerei között nincs egyetlen egy sem, melyről biztosan kimondhatnók, hogy az egész életre kiható erejű lenne. Mindegyiknek csak az az értéke, hogy motívumokat állít munkába. Minél általánosabbak ezek a motívumok és minél jobban kapcsolódnak a későbbi életviszonyokhoz, annál kitűnőbbek.³⁸ De ha a motívumok kialakításával megkésünk, úgy ezek az eszközök hiábavalók, sőt károsok, mert nevelési tevékenységet tüntetnek fel — pszichológiai alap nélkül.

Az akarat nevelésének két feladata van: egy alaki és egy anyagi. Az alaki akarat nevelése keretén belül három mozzanatot különböztetünk meg és pedig 1. az elhatározást megelőző motívumok megszerzését; akarat-erő gyűjtésének is nevezhetnők, 2. az elhatározást, illetve a választást és 3. az elhatározás véghezvitelét.³⁹ Normális viszonyok között e három mozzanat mindegyike alakítható, nevelhető. A hisztériás gyermekek akarati megnyilvánulásainak jellemzője, hogy motívum nélkülinek látszó elhatározásokat hajtanak végre. Ellen-
tétben állanak velük e tekintetben az ideges gyermekek ú. n. töprengő fajtái, kik a motívumok egymásra való torlódása miatt nem jutnak el az elhatározás, a választás s még kevésbé a véghezvitel cselekedetéig. A játék és a torna az elhatározó képesség jó fejlesztői, de csak

³⁷ u. o. 88.

³⁸ Lindworsky: Willenschule. Handbücherei der Erziehungswissenschaft 3. Bd. Paderborn, 1923. 83.

³⁹ i. m. 84.

a játék és a torna keretén belül. Matematikai feladatok, nyelvi dolgozatok, társadalmi viselkedések területén az amott nyert elhatározó képesség — mivel az nem szigorúan körülírt szellemi készség — nem fog megnyilvánulni.⁴⁰ Lehet hatása, de a szellemiek terén való beállításnak másnak kell lennie; ennek az elhatározó képességnek meg kell találnia asszociációit a szociális étellel, a pszichikai munkával, hogy ezt a lelki képességet elszigeteltségéből kiemeljük. — Az egocentrikus hisztériás gyermeket erre a szociális viselkedésre, a tanulás akarására meg kell tanítanunk. Nagy feladatokat ne tűzzünk ki eleinte számára, nehogy mindjárt elindulásakor elrettentsük a szinte elérhetetlen céltől. Egészen kis, jelentéktelennek látszó példákából induljunk ki s inkább ezekből vegyünk — apránként adagolva — többet s mikorra nagy résszel megvagyunk, akkor tárjuk a gyermek elé, hogy íme, mit vitt véghez. Ez a türelmes akarat-pedagógia sok tanítványomat meggyőzött arról, hogy mégis van akarata.

A nevelőnek azonban nemcsak az eredményes cselekvéshez kell a gyermeket elvezetnie, hanem az erények műveléséhez is. Meg kell a tanulóval értetnünk, hogy az erények nagy és tartós értékek, melyek nélkül társadalmunk felbomlik, elpusztul. Ha a pedagógus feltétlen igazságszeretete, erkölcsössége, kötelességtudása a gyermek előtt ezt konkrét módon szemlélteti, ez a legnagyobb pedagógiai cselekedet, ez az akaratra való nevelés legkiválóbb módja.

A hisztériás gyermeket, ki a betegségbe való menekülésével már eleve kivonja magát, bizonyos erkölcsi törvények (lelkiismeretesség, őszinteség stb.) alól, csak úgy tudjuk az erények útjára vezetni, ha előbb meggyógyítjuk. Akaratnevelés hisztériás alapon legfeljebb egy tünet sikertelen gyógyítása lenne. A hisztériás hibáival legtöbbször nincs is tisztában s a gyógyító peda-

⁴⁰ u. o. 88.

gógus legelső feladata ezekre rámutatni, ezeket a gyermekkel elismertetni. Azután állítjuk fel számára a motívumokon felépült ideált. S ez az ideál: a normális ember.

Ha a hisztériás egyben debil is, az akaratnevelés határai korlátok közé szorulnak. A motívumok gondolatkomplexumok, melyekkel értékeket fogunk föl.⁴¹ Ilyen bonyolult és kiterjedt vonatkozások megértésére, felfogására a debilisek nem képesek. Az ő akaratuk ezért nem fejleszthető egy bizonyos fokon túl. (A debilisek akaratgyöngék, az imbecillisek akaratképtelenek, az idióták pedig akaratnélküliek.)

o) Szuggesztió.

A szuggesztió, a jól alkalmazott gyógyító nevelés a hisztériás gyermek minden percét betölti. Nevelési eljárásunk összes tényein ez a befolyásoló erő uralkodik.

A fantasztikus csodadoktorok és csodatevő helyek szintén a szuggesztió erejével hatnak a hisztériásokra. A javasasszony miszticizmusával és titokzatos eljárásaival sokszor olyan hisztériás tüneteket is gyógyít, melyekkel szemben az orvos tehetetlen. Ezt egész természetesnek fogjuk találni, ismerve a hisztéria lélektanát s ezért helyezkedünk mi is *Bruns* álláspontjára.⁴² Ő a beteget sohasem utasítja javasasszonyokhoz, csodadoktorokhoz, nem küldi őket csodatevő helyekre, de nem is tartja őket vissza. Mert a föltétlen bizalom gyógyít. S ez a hisztéria minden orvosló eljárásra vonatkozik. A javasasszony és a csodatevő hely közül az utóbbi mindenestre rokonszenvesebb és hatásosabb. Gondoljuk csak el, hogy a reménykedő lélekben milyen hatalmas lelki izgalmakat és bizakodó hangulatokat idéz fel egy ilyen hely meglátogatása.

⁴¹ *u. o.* 116.

⁴² *Bruns* i. m. 62.

ε) Meggyőzés.

A *Dubois-féle* pszichoterápia,⁴³ mely szerintem csak nagyobb gyermekeken alkalmazható, a meggyőzésből (*persuasio*) indnl ki. A beteget felvilágosítjuk s rendes mederbe, egyenes vágányra igyekszünk lelki szerelvényét tolni. Lelki bajt lelki orvossággal kezelünk: ezen alapszik *Dubois* gyógyító módja. Az értelemre, az akaratra, a kedélyre ható tanító, erkölcsnemesítő, logikus dialektikával, ezzel a „szokráteszi” eszközzel szép eredményeket érhet el a szakember. A pszichoterápia a beteget hisztériás tüneteinek lelki természetével megismerteti s ezzel számos tünet gyorsan meg is gyógyul.⁴¹ *Dubois* így szól betegéhez:

— Görcsös mozgása nem az idegrendszer betegsége, hanem kedélyállapotának gesztusa. Ez nem egyéb, mint a dacos gyermek rugdalódzása.

Dubois szerint a hisztériás nőt nem kezelni, hanem *nevelni* kell és ez az eljárás gyors és tartós javulást tüntető. A gyermekkel logikus módon megértetjük, hogy Bajával téves utakon jár és nem ér el mást, mint betegséget. Megmutatjuk neki, hogy a gyógyulni akarásnak, minden fáradozásnak megvan az eredménye, sikere: minden önmegtagadás győzelmet jelent.⁴⁵ Ezek a mozzanatok az igazi öröm tényezői, melyek az életet élni érdemessé teszik. Ez az eljárás, ép úgy, mint *Babinski* meggyőzési módszere — a mély benyomást keltő személyiség által, — mint *Schultz* mondja — részint szuggesztív, részint mnémés hatású.⁴⁰

ζ) Individuális-pszichológia.

Adlernek a csökkentértékűségi érzésen felépülő rendszere a hisztériás gyermek lelki világának elemzé-

⁴³ *Dubois*: Die Psychoneurosen und ihre psychische Behandlung. 2. kiad. Bern, 1910.

⁴⁴ *Schaffer* i. m. 187.

⁴⁵ *Gott* i. in. 536.

⁴⁶ *Kutzinski* i. m. 257.

sekor hasznosan értékesíthető; természetesen nem önállóan és egyoldalúan.

A nevelés arra irányul, hogy a helytelenül élő egyéneket kitűzött életcélját megváltoztassuk és, értelmes irányt szabjunk törekvéseinek; megmagyarázzuk neki, hogy képzetei hamis alapból fakadnak és a világ valóságának meg nem felelnek. Mutassunk rá feladatára, melynek legfőbb célja, hogy az élet nagy együttesében tökéletes szereplőként állja meg helyét.

Kezdetben a beteg ellenkezésével találkozunk. Az orvosban vagy pedagógusban — mint minden emberben — ellenfelet lát, kivel meg kell mérkőznie s a várható legyőzetés kellemetlen érzelméig dolgozik eleinte benne. Bátorsága növekedtével az élet feladataihoz is közelebb merészkedik s a világhoz való vonatkozását helyreállítja a hatalmi törekvés lebontásával és a határozottság, önzet, a közösségi érzés megerősítésével, edzésével.⁴⁷

Az individuális-pszichológia felszabadítja a beteget egoistikus gondolatainak bilincseitől és átvezeti a magasabbrendű altruizmus területére. A hatalmi törekvés és az önbiztosítás rendellenes embere háttérbe szorul és a társas lény, a közösség érzetével lelkében, lép előtérbe.

Adler iskolája mikor gyógyít, nem tesz mást, mint tévedéseket igazít helyre. Ez az eljárás tehát sokkal inkább nevelés, mint gyógyítás; inkább pedagógiai, mint orvosi ténykedés.⁴⁸

b) Orvosi irányítás.

o.) Hipnózis.

A szuggesztiónál további lépés a hipnózis. A hisztériás gyermek e módon való gyógyításának ma a legtöbb szakember ellene van. A *naney-i* iskola (*Bernheim*) ma is veszélytelen „pedagógiai eszköznek” tekinti

⁴⁷ *Rühle-Gerstel* i. m. 68.

⁴⁸ *Máday*: Az individualpsychologia orvosi- és pedagógiai törekvései. Budapesti Orvosi Újság. 27, 1929. 15. szám.

a hipnózist, sőt napjainkban *Kutzinski*⁴⁹ is ezt a nézetet vallja, míg a *Salpêtrière-iskola* hívei (*Charcot, Gilles de la Tour eue*), újabban *Nonne* is elutasító álláspontot foglalnak el, mivel a hipnotikus álomban hisztériás állapotot látnak, mely sokkal súlyosabb következmények előidézője lehet, mint az eredetileg gyógyítandó baj.⁵⁰ Tehát a gyermekkorban a hipnózis semmikép sem engedhető meg, mivel beláthatatlan veszedelmekhez, egyenest a hisztériás alap elmélyítéséhez vezethet.⁵¹

β) Lelki megtisztulás.

Λ *Frank-féle* pszichoanalitikus elveken alapuló lelki megtisztulás (*katharsis*) eljárása az enyhe hipnózis (hypnoid állapot) segítségével vagy teljesen hipnózis nélkül szabadítja meg a rendellenes psychét a lelki idegen testtől.⁵² Szabad képzettársításokkal hámozza ki az orvos az őszinte, fesztelen vallomásokat és a beteg előtt éber állapotban is ismeretlen rejtett lelki tartalmakat. A hipnózis alatt tehát az orvos a beteg *nemtudatos* érzelmeit lejátszatja, lereagáltatja⁵³ s ezáltal lelki megtisztulást hoz létre. *Frank* ezt a módszert 5-14 éves gyermekeken sikerrel alkalmazta szorongó érzések és önfertőzés, *Gött* psychogen dadogás esetében.⁵⁴ A mindennapi életből is tudjuk, hogy nyomasztó gondok, kellemetlen események, kényes konfliktusok fölött való fesztelen beszélgetés nagy enyhülést hoz lelkünkre. A megrögzött bűnösök, kik vallanak, nem tesznek egyebet, mint a szó igaz értelmében könnyítének lelkükön, midőn a keservesen gyötrő komplexumok súlyától megszabadítják magukat.

⁴⁹ i. m. 255.

⁵⁰ *Thiemich* i. m. 372.

⁵¹ *Gött* i. m. 534.

⁵² *Frank*: Affektstörungen. Berlin, 1913.

⁵³ *Schäffer* i. m. 184.

⁵⁴ *Gött* *Th.*: Psychotherapie der Kinderheilkunde. Münch. med. Wochenschr. 61. 1377. 1914.

γ) Pszichoa n a l i z i s.

Freud sexuális vezérmotívumán felépített elemző módszerét gyermekeken csak nagy tapintattal szabad alkalmaznunk, nehogy kárt tegyünk az ifjú lélekben. A pszichoeanalízis azt a nagy veszedelmet rejti magában, hogy a hisztériás gyermek érdeklődését a sexuális misztériumra ráirányítja. Ez azután újabb komplexumokat támaszt, melyek gyógyítása és elemzése egész körforgást teremt. Okos, alaposan megcenzurázott pszichoeanalízis — lehetőleg sexuális elemzés nélkül — a gyermekkorban is folytathatunk s mindenesetre értékes eredményekhez is juthatunk.

Kérdés, vajjon a tudattalanba szorult elviselhetetlen élmények lereagálása — és csak szavakkal, feltárt képzetekkel való reagálása — rendet tud-e teremteni a megbolygatott ifjú lélekben?

Schiller „Tell Vilmos”-ában mondja a főhős (I. felv. 3. szín):

Das schwere Herz wird nicht durch Worte leicht.

De Stauffacher mindjárt megmutatja a lelki egyensúlyhoz vezető utat, mikor rámutat a szavak nyomán támadó tettekre:

Doch könnten Worte uns zu Taten führen!

És a cselekedetekben rejlik valóban a gyógyulás ereje, biztossága, tartós volta.⁵⁵

Freud a művészetben és mindazokban a cselekvésekben, melyeket kedvvel, élvezettel művelünk, szublimálást lát, v. i. az alacsonyrendűségből fensőbbiségessé átalakított sexualitást, az ösztön legyőzését, megnevelését, egy magasabb, etikailag értékesebb polcra való felemelkedést. Ha a szublimálás elmélete igaz és ha akad majd pedagógus, ki a gyakorlati térére át tudja ültetni ezt az elméletet, az a serdülő ifjúság rendellenességeinek javarészét meg fogja gyógyítani.

⁵⁵ *Vértés*: Az ideges gyermek. Budapest, 1922. 115.

Mert miről is van szó? Sexuális ösztönöket, melyek a fejlődő szervezet kirobbanásai, át kell tolni magasabb szellemi, etikai, esztétikai és szociális vágányokra, anélkül, hogy a nemi mozzanattal való kapcsolat fennmaradjon.⁵⁰ Eszményképek alkotása, értelmes célkitűzés, okos, határozott akaratnevelés minden bizonnyal szolgálatába szegődhetik a sexualitás átalakításának.

δ) Kellemetlen kezelés.

A *Kaufmann-féle* kíméletlen eljárás a hisztériás gyermekeken nem alkalmazható, bár a tanítói tekintélynek igénybevétele igen csábít. Katonákat nagyon sok esetben gyors gyógyító módjával: erős villanyos árammal, kíméletlen kommandóval a legsúlyosabb mozgási tünetektől (remegés, tikk etc.) — egyszeri kezeléssel — megszabadított ez az eljárás.

Ez a módszer nem a hisztériát gyógyítja, hanem csak a kirívó tüneteket tünteti el. De a jellemző mozgási jelenségek eltüntetésével legalább a betegségérzetnek egy jelentős támasztó oszlopát döntöttük ki. *Brun*s túlhalmozási módszerében is azt tartja fontosnak, hogy a gyógyulást lehetőén *egyetlen egy alkalommal* érjük el. Az elsőbbség e téren az övé. *Kaufmann* újítása: a feljebbvaló hatalmának felhasználása s a gyógyítás szolgálatába való állítása.³⁷

A hisztériának hirtelenül bekövetkező ijesztő események által való gyógyítása, pl. a hisztériás bénának az égő házból egészségesként való menekülése, ismeretes. A hisztériás rohamkor alkalmazott hideg vizes leöntés

⁵⁶ *Homburger* i. m. 661.

⁵⁷ *Kaufmann*: Die planmäßige Heilung komplizierter psychogener Bewegungsstörungen bei Soldaten in einer Sitzung, Münch. med. Woch. 63. 802. 1916.

u. a.: Zur Behandlung der motorischen Kriegsneurosen. Münch. med. Woch. 64. 1520. 1917.

is idesorolandó.⁵⁸ Ez a kellemetlen esemény belátásra, gyógyulási készségre serkenti a beteget. Régebben hisztériásoknak undortkeltő orvosságokat (*asa fétida* vagy *castoreum*) kétségtelenül azért adtak, hogy a beteggel megutáltassák a betegséget és akarátát az egészség útjára iereljék.

c) A hisztériás alkat átformálása.

A hisztériás fájdalom, a görcsök, a mozgási zavarok, a dadogás, a süketség mind a pszichoterápia, a látszólagos kezelés, elszigetelés stb. módszereivel gyógyulnak. A gyógyulás függ a hisztériás alkat minéműségétől, a baj súlyos voltától, a gyermek magatartásától, gyógyulási akarásától és a szuggesztív eszközöktől. Gyógyítható különben is csak a reakció. Mivel az alap állandó, természetesen nem ritka a visszaesés. Ezekben az esetekben a reakciók más-más képet ölthetnek s így jó létre a hisztéria Proteus-szerű képe.⁵⁹

Alaposan vizsgálva a kezelési módokat, végeredményében mindegyik a szuggesztívó egy fajtája; még a látszólagos elhanyagolás is, mely a gyermekkel azt érteti meg, hogy nem beteg s azért nem törődnek vele.

Az eddigiekből nyilvánvaló, hogy a hisztériának orvossággal való kezelése is nagyrészt szuggesztívó gyógyítás, leplezett pszichoterápia. Azonban a gyógyító szerekekkel is igen óvatosan kell bánnunk, nehogy a gyermek figyelmét még fokozottabb mértékben felhívjuk bajára.⁶⁰ Már *Gerhardt* megírta, hogy a hisztériát nem az orvosság, hanem az orvos gyógyítja (*v. ö. 120. l.*).

Az egyes tünetek gyógyítása rendszerint az említett módszerek valamelyikével történik. Egyik-másik tünetnek ma már gyakorlatilag kialakult gyógyító módja is van. De a hangsúly megint csak annak az elv-

⁵⁸ *Neutra* i. m. 355.

⁵⁹ *Kutzinski* i. m. 250.

⁶⁰ *Cramer* i. m. 90.

nek az ismétlésére esik, mely azt tanítja, hogy ne a tüneteiket, hanem a beteget gyógyítsuk. S ez az alkati tan nyelvére fordítva azt jelenti, hogy az egész embert igyekezzünk átformálni, már amennyire az mai tudásunk szerint lehetséges.

A hisztériás célkitűzése — a csökkentértékű egyén nagyotakarásánál fogva — nincs arányban azokkal a lelki képességekkel, melyek ennek a célnak eléréséhez szükségesek. Sokat markolnak és keveset fognak. A hisztériás nevelésének első állomása: a célnak megváltoztatása, normális, elérhető távolságokra való kitűzése. A nagyotakarás kilátástalan küzdelme a betegség biztosító, de gyöngítő területére űzi a gyermeket. A teendő: a hisztériást annyira bátorrá, tudatossá tenni, hogy legyen ereje az élet küzdelmeibe belevágni. A gyógyítás tehát az alkat, az egyéniség, a jellem megváltoztatására törekszik. (*Psychagogik*).⁶¹

Minden helyes pszichoterápiának végső célja: a gyermek önbizalmának megerősítése, edzése és akaratának fejlesztése, szilárdítása. Ennek eszköze: a gyermek foglalkoztató, elterelő terápiája tanítás, munka és szórakozás által. Okkal-móddal természetesen, mert ellenkező esetben a kimerülésbe hajszoljuk a gyermek érzékeny idegrendszerét. A túlhalmozással a munkatherápia össze nem tévesztendő. Előbbi alkalmi, utóbbi állandó nevelői ráhatások eredője. A megfelelő, az érdeklődést lekötő munkák az egészséges, a való világra vonatkozó képzeteikkel lassanként elnyomják a kóros, fellegjáró gondolatokat.⁶² A nevelő ügyességén múlik, hogy a gyermek aztán valóban kedvet találjon a munkában s ne szegüljön ellene a józan tanácsoknak.

A foglalkoztatás legyen olyan érdeklődést keltő,

⁶¹ Vértés: Az ideges gyermek, i. h.

v. ö. Birnbaum: Die Hysterie und ihre Behandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 25, 15. 1928.

⁶² Heller i. m. 687.

hogy a gyermek figyelmét bizonyos időtartamra lekösse s régi, rendellenes asszociációitól eltérítse. Ne legyen ez a munka sohasem izgató, mint pl. sportszerű tevékenység.⁶³ Igen ajánlatosak a kézügyességi gyakorlatok, apróbb és könnyebb ipari foglalkozások, bogár- és növénygyűjtés, fényképezés és hasonló ügyességek, melyek megválogatása, irányítása és ellenőrzése természetesen inkább a gyógyító nevelő feladata, mint az orvosé.

Ha a hisztéria menekülés a betegségbe, úgy a gyógyítás logikus útja: kiűzés a betegség területéről. A hisztériással meg kell értetni, hogy a betegség nem az az eszköz, mellyel célját elérheti. Sok gyógyító mód ezért a hisztériát a beteg számára kellemetlenné teszi (*Kaufmann, Weichbrodt*) s a hisztériásban felébreszti a gyors gyógyulás kívánságát, akarását.⁶⁴

A betegségbe való menekülést azonban pedagógiai nézőpontból tekintve — Pömlz⁶⁵ szerint — el kell ítélnünk, mert az erkölcs megköveteli a küzdelmek megvívását, a harc megharcolását s minden megfutamodást, minden színlelést s így a betegség tettetését is helyteleníti, rosszalja. Ezt az álláspontot azonban nem fogadjuk el, mert a betegség kívánása jelen esetben nem erkölcs-telen, mert ennek az akarásnak a gyökere a rendellenesben, a tudattalanban rejlik.

Ennek az akaratnak helyes utakra való terelése, a rendellenes megnyilvánulások háttérbe szorítása, kiküszöbölése, az egyén személyes tulajdonságainak formálása, alakítása a hisztéria gyógyító nevelésének rövid foglalata.

Legyünk kíméletlenek a következetességben és ne legyünk következetlenek a kíméletben!

⁶³ *Gött: Psychotherapie i. h. v. ö. Bumke: Die Revision der Neurosenfrage. Zeitsehr. f. d. g. Neur. u. Psych. 41, 669. 1925*

⁶⁴ *Pönitz i. m. 26.*

⁶⁵ *u. o. 65.*