

ELŐÍTÉLET—PSYCHOPATHIA -ELMEBAJ

HIÁBA MONDTA ki annakidején Kálmán király, hogy: „De strygis quae non sunt nulla quaeſtio fiat!“ a közvéleményt lidércnyomásképpen megülő előítéletek és hiedelmek egész tömege uralkodik még most is rajtunk, amelyektől a társadalom csak lassan és successive tud nehezen megszabadulni. A sok között nem utolsó helyet foglal el az az előítélet, illetve téves felfogás, melyet kevesek kivételével a nagy társadalom, sőt gyakran ennek színe-java, az elmebetegségekkel, illetve az elmebetegekkel szemben táplál, azoknak betegségét, főleg kezelését egészen téves szemszögből ítéli meg. Mondhatnám, hogy a közvéleményt e tekintetben nem a megkívánt objektivitás vezeti, hanem mindezeket rendszerint maga a beteg pathológiás és téveszmék által meghamisított ítéleteinek torzító szemüvegén át bírálja el. E mellett a 100 év előtti régi tébolyda rémes képe kísért most is minduntalan kifelé a börtönnél is ridegebb jellegével, rácsaival, vaskapuival, bent pedig kényszerzubbonyal és mindenféle más kényszereszközzel, hidegvíz-sugárral, sőt leköötözésekkel, ostorozással és kínzásokkal. Pedig ilyenek a valóságban még a legkulturálatlanabb országokban sincsenek, hanem csak mozifilmeken, rémregényekben és főleg szenzációt hajhászó és a fantáziát izgatni akaró újságcikkekben élnek. Természetesen ilyen körülmények között az emberek nagyobb része most is még minden felvilágosító munka ellenére rémülettel gondol a tébolydára, az ottani betegkínzásokra és borzongva sajnálkozik a szegény „örülteken“, kik a legjobb esetben „ordítóva és fogukat vicsorgatva emberfeletti erővel rázzák rácsaikat“. Ha nem is tekinti a közvélemény már az elmebajt, mint 100 évvel ezelőtt, Isten különös büntetésének, mellyel a kicsapongó bűnösöket sújtja, — abban nemcsak helyrehozhatatlan szerencsétlenséget, hanem egyenesen szegényt lát.

Mindezekhez még lényegesen hozzájárul az „ép ésszel a tébolydában“ kiirthatatlan szállóige is, amely még alkalmasabb a közvélemény meghamisítására, különösen ha ez a feltevés, miként nálunk egy, a szakértők véleménye ellenére hozott bírói ítéletben is színleg tápot nyert. Hát én bátran kijelenthetem, hogy 31 éves elmeorvosi működésem alatt nem láttam olyan épelméjűt, kit akarata ellenére csuktak volna be zárt intézetbe, de igenis láttam sok olyant, ki alakoskodással, nyilvánvaló szimulálással vétette föl magát a zárt intézetbe és mindenféle szívhezható könyörgéssel akarta kieszközölni azt, hogy továbbra is ott tartsák. Sőt nem egy olyan is van, aki az elbocsáttatás esetére öngyilkossággal fenyegetődzik.

Különös, hogy az elmebetegek, azok kezelése és ezzel kapcsolatban az egész elmebetegügy iránt nemcsak a nagyközönség tudatlannabb részében találkozunk elfogultsággal és rosszakaratú beállítással, hanem gyakran a műveltebbek részéről is, kik a maguk téves nézeteiből sehogy sem akarnak engedni és minden felvilágosítást visszautasítanak. Azt hiszem, hogy közel járunk az igazsághoz akkor, midőn ennek indító okát abban a psychopathiásan beteges iszonyodásban keressük, amelyet sokan éreznek mindazzal szemben, ami az elmebetegséggel, illetve elmebeteggel vonatkozásban van. Ezekkel szemben kisebbségben vannak azok, akiket valamely veleszületett sajátságos, talán szintén psychopathiás vonzódás köt az elmebetegekhez. Ezeknek sorából kerülnek ki az igazán jó elmeorvosok és jó betegápolók, mert kétségtelen, hogy ezen foglalkozáshoz megfelelő veleszületett adottságok kellenek.

TERMÉSZETES, hogy a kor felfogása és a mindenkori közvélemény visszatükröződik a jogászok által alkotott elmebetegügyi törvényeken is. Különösen régebben ezek jóformán csak a társadalomnak a rendkívül veszélyesnek hitt elmebetegektől való megvédésére terjeszkedtek ki. A beteg igazi érdekei tulajdonképpen egészen alacsonyrendű szerepet játszottak, de szigorú kautélákat foganatosítottak már elejétől fogva arra, nehogy valaki ép ésszel tébolydába zárassák és legszentebb emberi jogától, az egyéni szabadságtól ok nélkül megfosztassák. Hovatovább mind komplikáltabb eljárásokkal és formalitásokkal nehezítették meg a betegnek zárt intézetbe való felvételét, holott nyilvánvaló, hogy ezt éppen a beteg jól felfogott érdekében meg kellett volna könnyíteni. Végül az addigi megfigyelési rendszertől eltérve, a zárt intézetbe való végleges felvételt az 1912. évi 54. törvény-cikk az illetékes járásbíróra ruházta át, mely szakértő meghallgatása után a csak ideiglenesen befogadott beteg végleges felvételét a megtartott szemlén végzésileg kimondja, vagy a beteget azonnal kibocsátja. A járásbírósa döntése tehát az elmebetegség bírói megállapítását jelenti, ami, sajnos, újabb és még nehezebben lemosható stigmát nyom a betegre, de mivel a felelősséget, az elmebaj megállapításának ódiúmát az intézeti elmeorvosok vállairól levette, azok által szívesen vett újítás volt. A fentemlített törvény előnyös voltát azonban nem a törvény ezen direkt intézkedésében látjuk, hanem inkább abban, hogy módot ad a 19. §-ban megállapított eljárással arra, hogy a befogadott beteg végleges felvételét többször is prolongálhassuk és ezáltal az elmebetegség bírói megállapítását a szükséghez mérten elhalaszthassuk. Az eljáró bíró jóindulatú támogatása mellett ilyen módon sikerül az elmebaj enyhébb eseteiben és olyankor, amikor a betegség rövidebb tartamú, a beteget a hivatalos tébolydaviseltség stigmájától megmentem, bár az illető valóban elmeegógyintézeti kezelésben részesült. Nem kell magyaráznom ennek óriási szociális jelentőségét: a beteget nem nyugdíjazzák, állását nem veszti el, illetve foglalkozásába zökkenés nélkül visszatérhet, nem helyezik gondnokság alá stb., aminek még egy egészen rövid lefolyású psychosis esetében azelőtt bárki is ki volt téve.

Mindezeket főleg azért tartottam érdemesnek felemlíteni, hogy bizonyítsam, miszerint a bíró és az orvos összhangzatos együttműködése útján a törvény humánus alkalmazásával mennyi jót tehetünk éppen azokkal, akiket különben a közfelfogás oly igazságtalanul sújt.

Az elmebajosokról való gondoskodásra és azok kellő védelmére azonban nemcsak a már tárgyalt előítéletek hatnak hátrálól, hanem főleg azon téves felfogás, mely az elme- és az idegbajokban principiális különbséget lát, illetve a valóságban egymásba átfolyó két betegség közé mindenképpen éles határvonalat akar vonni. Már a nagyközönség felfogásában is élénken megnyilvánul az a törekvés, hogy egyfelől meg legyen különböztetve a reménytelen, gúny vagy legfeljebb sajnálkozás tárgyát képező elmebaj, amelyet szégyenleni kell és amelyre hamar hajlandók vagyunk reáborítani a gyógyíthatatlanság vizes lepedőjét; másfelől a közfelfogás a majdnem divatossá vált idegbajt vagy idegességet különbözteti meg, mely egyáltalában nem szégyenleni való, hanem sokak szemében inkább nagy szellemi elfoglaltságnak vagy erős szellemi munkának következménye, mellyel tehát majdnem dicsekedni lehet. Az elme- és idegbetegségek ezen merev szembeállításában az orvosok is akárhányszor ludasok, mert a közvéleményre való tekintettel leginkább kíméletből a rendesen psychopathiás, az elmebajnak még említésétől is irtózó betegek vagy azok hozzátartozói előtt nyilvánvaló elmebaj esetében is „idegbetegségről“ beszélnek és magukat ostentative idegorvosnak hirdetik és hívatják.

Hasonlóak ezekhez azok a külföldi szanatóriumok, melyek hirdetési büszkén hangsúlyozzák, hogy különféle betegeket vesznek fel, csak elmebetegeket nem, holott ezek egyikében-másikában tapasztalataim szerint jóformán csak elmebetegek találhatók.

Még élesebben disztingválnak a jogászok, kik törvényes intézkedésekkel mély éket vernek az egymásba észrevétlenül átfolyó elme- és idegbetegség közé, illetve a születéstől fogva abnormális lelkialkatú és lelkibeteg vagy később azzá vált emberek tömegébe. A jogi felfogás egyfelől a beszámíthatatlan elmebeteget különbözteti meg, akivel szembeállítja a beszámítható idegbajost. Előbbi akaratának szabad elhatározási képességével nem bír, cselekvőképtelen, minden jogától meg van fosztva, míg utóbbi mindezekkel akadálytalanul rendelkezik. Mindenkit ebbe a két skatulyába akar a jogász beleszorítani, miközben megfélekedezik arról, hogy a kifejezett elmebajosokénál talán még nagyobb azon nem normális lelkialkatú, de nem is elmebeteg emberek száma, kik mintegy átmenetet képeznek az idegbaj felé. A korlátozott beszámíthatóság fogalmának elfogadásával és törvénybe iktatásával, a jogi felfogás merevségéből sokat engedett, de még mindig nem eléggé simul a tényeknek megfelelő orvosi megállapításokhoz.

Ezen nem normális lelkialkatú egyéneknek, a psychopathának ügye, azoknak kezelése, gondozása, megvédése és egyszersmind jogi helyzetének tisztázása a modern psychiátriának hovatovább mind fontosabb feladatát képezi. Valóban óriási ezeknek az embereknek a száma, akik — ismétlem — nem elmebetegek, de olyan nem rendes lelkialkatú egyének, kiknél az értelmi és érzelmi tényezők

kellő összhangban nincsenek. Ezért lelkileg egyensúlyozatlanok, különböző pathológiás reakciókra, kirobbanásokra hajlamosak, melyek kedvezőtlen körülmények között, az élet viharai által is előmozdítva, olyanfokúak lehetnek, hogy több-kevesebb időre, sőt véglegesen is a lelki egyensúly teljes felborulásával járnak, azaz elmebetegségbe mennek át. Úgy képzelhetjük el a psychopathákat, hogy ezek egész életükön át egy széles országúton vándorolnak, amelynek jobboldalán az épelméjűség, a baloldalán az elmebetegség mezeje terül el. Természetes, hogy vándorlásuk közben könnyen beléphetnek a baloldali mezőbe, de aránylag könnyen vissza is térhetnek az országútra, bár nem egyszer véglegesen eltévednek a betegség mezején.

Egyébiránt a psychopathákat a nagyközönség is jól ismeri. Köznyelven ezek az idegbajosok, amilyenek a súlyosabb neurastheniások, a hysteriások, a kényszeresek, a hypochonderek, a képzelődők, a különféle excentrikus, bogaras vagy kalandos természetű emberek, akik közül a súlyosabbakat már a nagyközönség is a „félbolond“ találó jelzővel látja el. Ide sorolhatók a veleszületett elmeengességnek és az elmefogyatékoságoknak különböző válfajai, főleg a debilitás és az imbecillitás, amelyeknél főképpen a legmagasabb lelkiréteg, az erkölcsi belátás és kritika kisebb-nagyobb fogyatékoságai konstatálhatók. Nemkülönb en ide tartozik a narkomániások, a méreghomályosok nagy csoportja is, ezek között elsősorban az alkoholisták, valamint a morphium, kokain és más bódítóanyagok iránt legyőzhetetlen szenvedéllyel viseltetőknek utóbbi időben mindinkább növekedő tábora.

Természetes, hogy a rendkívül sokféle psychopathiának a legkülönfélébb fokai vannak, sőt egy és ugyanazon egyén lelkiállapota is rendkívül változó lehet, amennyiben a normálisnak látszó viselkedésből könnyen átcsaphat súlyos ideges kirobbanásokra, amelyek a fentebb kifejtettek alapján aránylag könnyen mehetnek át több-kevesebbé kifejezett elmebajba. A nagyközönség, különösen ezen psychopatháék hozzátartozói előtt is jól ismeretes az, hogy ugyanazon egyén, aki tegnap még csak legfeljebb mint „ideges ember“ volt ismeretes, ma már a nagyközönség szerint is elmebajos, „megbolondult“, hogy holnap nyugalmi állapotában a közfelfogás szerint megint csak „ideges“ legyen. így pl. a hysteriás asszony általában véve legfeljebb „ideges“, de hysteriás rohamok vagy ködös állapot fellépése estén a nagyközönség szemében is már „bolond“-nak tűnik fel. Éppen így az alkoholista is, ha nem ivott, aligha számít elmebetegnek, de a súlyos pathológiás részegséget vagy deliriumot, amelyek rendszerint gyorsan múló rendellenes elmeállapotok, a nagyközönség is egész helyesen elmebajnak tekinti.

Hozzá kell tennünk még azt, hogy nemcsak a psychopatha van ilyen lelki ingadozásoknak kitéve, hanem ilyenekkel találkozunk néha kifejezett elmebetegségeknek is. Ilyen különösen az aggsági elmeengesség, illetve elmezavar, különösen ha annak létrejötténél az agyi üterek elmeszesedése, arteriosclerosis játszik szerepet. Ennek a különben progrediáló betegségnek lefolyásában is jelentkezhetnek olyfokú javulási időszakok, hogy az azelőtt beszámíthatatlan elmebeteg ismét beszámíthatónak minősíthető.

Az elmebetegség fennforgása, illetve az akaratbeli szabad elhatározási képességnek hiánya tehát sokszor, így főleg a psychopathia alapján kifejlődött elmebajoknál nem állandó valami, hanem gyorsan változhatik. Amilyen könnyű a beszámíthatóság kérdésében kifejezett és állandó elmebetegség esetén véleményt adni, éppen olyan nehéz az ilyen váltakozó állapotú egyéneknél. Az ilyenek beszámíthatósága függ először is azon cselekmény (bűncselekmény vagy ügyletkötés) mineműségétől és természetétől, a közrejátszó körülményektől, nemkülönben az időtől, melyben a szóbanforgó cselekmény történt. Talán hangsúlyoznom sem kell, hogy mennyire nehéz egy ilyen változóan beszámítható egyénnél bizonyos cselekményre vonatkozóan a beszámíthatóság kérdésében állást foglalni. A napilapok tendenciózus beállítása után a közönség nagyrésze legalább is különösnek találja azt, hogy az elmeorvosok bizonyos esetekben ellenkező szakvéleményeket adnak, sőt nagyon jól tudom, hogy vannak olyanok, akik ebből felületességre, tudatlanságra, sőt részrehajlásra, befolyásolásra következtetnek, holott mindezeknek majdnem kizárólagos oka a lelkiállapot fentebb jelzett ingadozása, amelyet visszafelé precizírozni a legnehezebb szakértői feladatok közé tartozik.

Ezen a beszámíthatóság kérdésében uralkodó téves felfogáshoz hasonló az a balhiedelem, amely a nagyközönség körében a betegek veszélyességét illetőleg fennáll. Ez bizonyára még abból az időből származik, amikor az elmebajosban a gonosz lélektől megszállott istentelen embert láttuk, vagy azokat dühöngő örültnek képzeltük el, akik emberfölötti erővel rendelkeznek. A régi tébolydák börtönszerűségének, rácsos ablakainak és vaskapuinak az volt a célja, hogy a rendkívül veszélyesnek hitt betegeknek szökését lehetetlenné tegyék és a társadalmat megvédjék. Még mi magunk elmeorvosok is 30—40 évvel ezelőtt hittünk ebben a nagyfokú veszélyességben, de most már tudjuk, hogy a betegek veszélyessége csak ritkább esetekben abszolút, hanem inkább időleges és relatív. Abszolút veszélyesnek nagyjából csak azok a betegek tekinthetők, akiknek veleszületett állandó antiszociális hajlamai vannak, valamint azok, akiket állandó téveszmék tesznek azzá. Ezekkel szemben mondhatnám az elmebetegeknek több mint 90%-a legfeljebb időnként és relative veszélyes. így pl. az a beteg, aki érzékcsalódásoknak behatása alatt környezetére reátámad, csak addig tekinthető veszélyesnek, amíg az érzékcsalódások olyan erősek, hogy hasonló izgalmakat váltanak ki, míg ha azok megszűnnek, vagy affektivitásukból vesztek, a beteg veszélyessége tulajdonképpen megszűnt, bár a közfelfogás továbbra is közveszélyesnek tartja a már egyszer annak minősített beteget. A betegek veszélyessége inkább attól függ, hogy milyen gondos, figyelmes és ami a fő, megértő környezetben vannak, ahol tudatlanságból vagy szándékosan nincsenek külső ingereknek kitéve. A betegek távolról sem olyan veszélyesek, mint ahogy azt eddig hittük, ezért a legnagyobb részük legfeljebb csak időnként szorul zárt intézeti kezelésre, míg a gyógyszempontok, amint látni fogjuk, inkább a mellett szólnak, hogy a betegek — kivéve az akut eseteket — ne zárt intézetben, hanem lehetőleg szabadon kezeltessenek.

Rég elmúlt már az az idő, amikor mi magunk is azt szorgalmaztuk, hogy lehetőleg minden elmebeteg zárt intézetbe kerüljön. Hiszen kétségtelenül vannak esetek, amidőn hosszú ideig, sőt életfogytiglan a zárt intézetben való tartás teljes mértékben indokolt, de ezek rendszerint olyanok, akiknél a mai elmeógyógyintézet nem nyújthat módot arra, hogy szökésüket biztosan kizárja. Az elmeógyógyintézet kórház, amely betegek kezelésére szolgál és nem lehet börtön, amely biztonsági berendezésekkel a szökést abszolúte megakadályozza. Ilyen biztonsági berendezéseknek alkalmazása a modern elmeógyógyintézetet legalább 100 évvel vetné vissza és megakadályozná azt, hogy a valóban gyógykezelésre szoruló betegek tömegeit abban a szabad kezelésben részesítsük, amelyet oly kívánatosnak tartunk. Nem tudom eléggé hangsúlyozni, hogy mennyire szükség volna az ilyen állandóan veszélyes betegeket, akik korábban nagyjából már bűncselekményeket követtek el, a többi betegtől elkülöníteni. Külföldön a büntetett elmebetegek részére sok helyen külön gyógyintézetek szolgálnak, vagy pedig a nagyobb elmeógyógyintézetek keretében teljes biztonságot nyújtó börtönszerű pavillonok vannak (festes Haus). Hazánkban már régebben szóba került ilyen intézet gondolata, újabban pedig a Magyar Elmeorvosok Egyesülete sürgeti az ú. n. „Gyógyeletartóztató Intézet”^{if} létesítését, amelyben az antiszociális hajlamú egyének megfelelő módon volnának tarthatók.

AMINT A FENTIEKBEN MÁR kifejtettem, az elme- és idegbetegségek egymással szoros vonatkozásban állanak, amennyiben a kimondottan elmebetegek és idegbetegek között foglalnak helyet a már tárgyalt átmeneti esetek, a psychopathák. Amidőn mindezekről gondoskodni kívánunk, ez csak egy mindent átfogó egységes terv szerint történhetik meg, amelyben a különböző természetű és fokú idegrendszerbeli vagy lelki abnormitásokban szenvedők egyaránt tekintetbe vétetnek. Nem azt jelenti ezen törekvésünk, hogy pl. az idegbeteget egy nyugtalan elmebeteggel együvé zárjuk, hanem azt, hogy idegalkatánál fogva súlyosabb idegbajra vagy elmebetegségre hajlamos embertársainkat kellő módon és ami a fő, kellő időben vegyük ellenőrzés és kezelés alá, szóval az elmebajost akkor, mikor még tulajdonképpen nem is az, hanem még csak psychopathának tekinthető.

Első tekintetre talán idegenszerűnek látszik ez az együttesen való gondoskodás, de tulajdonképpen ez már részben nálunk is megvalósult. Így az elme- és idegkórtani klinikákon, amelyek tudvalevőleg a legkülönbébb ideg- és elmebetegeket is felveszik és kezelik, azokat szociális viselkedésüknek megfelelően osztályozzák, miközben a diagnózisra kevesebb figyelemmel vannak: neurastheniások kezdődő paralytikusokkal vagy schizophreniásokkal, tehát ideg- és elmebetegek egy és ugyanazon kórszobában tartatnak, ha azok viselkedése egyformán szociális. Ugyanezt óhajtjuk megvalósítani az eddig csak kizárólag elmebetegeket ápoló elmeógyógyintézetekben azzal, hogy a zárt osztályok mellé egészen „nyílt idegosztályok”-at csatolunk, természetesen nem elmebetegek, hanem idegbajosok és a már súlyosabban veszélyeztetett psychopathák számára.

Sajátságosa hogy a psychopatháknak orvosi kezelése tekintetében a legutolsó évtizedekig olyan kevés történt. A vagyonos psychopathának megvolt ugyan a lehetősége arra, hogy valamely privátszanatóriumba vonuljon, de a kevésbé tehetősebbek, illetve egészen szegénysorsúak részére nem állott sehol sem megfelelő gyógyintézet rendelkezésre. Az Északamerikai Egyesült Államokban történtek erre vonatkozólag az első lépések a részükre szolgáló „Psychopathic Hospital“-ok létesítésével. Az onnan Európába átcsapó pszichiatriai áramlattal itt is több helyen történtek hasonló kezdeményezések. Magyarország e téren nem maradt el, amennyiben számos „idegosztály“ létesítéséről számolhatunk be. A legnagyobb és legélénkebb forgalmú a Lipótmezei elmeegógyintézettel kapcsolatban levő „Hárshegyi m. kir. áll. ideggyógyintézet“, amely az ominózus Lipótmező említésének elkerülése végett kapta ezt a külön elnevezést és ha adminisztratív ahhoz is van kapcsolva, helybelileg és orvosi ellátás tekintetében attól el van választva, külön bejárata és kertje van, berendezése teljesen modern, a kezelés pedig egészen nyílt, kórházias, sőt szanatóriumjellegű. — Hasonló célra még korábban épült az Angyalföldi elmeegógyintézettel kapcsolatban szintén egy idegbeteg-pavillon, amely eddig szükségből más célokra szolgált, de rövid időn belül szintén idegbetegeknek fog átadni. A legnagyobb dicséret illeti azon törvényhatósági közkórházak vezetőségét, ahol az újonnan épült zárt elmeosztállyal kapcsolatban egészen nyílt idegosztályok állítottak fel. Nagyobb idegosztályok vannak Szombathelyen, Győrött, Balassagyarmaton és Szentesen, kisebb idegosztályok pedig több más helyen is.

Bár ilyen módon az ideg- és elmebetegek együttes kezelése máris folyamatban van, a közöttük emelkedő, főképp jogi intézkedések által fenntartott válaszfalnak lerontására még több kellene. Már régi törekvésünk az, hogy az elmeegógyintézet lehetőleg ne különbözzék egy ú. n. testi megbetegedések számára szolgáló kórháztól. Minden közeledés mellett is azonban mindig fognak olyan berendezések maradni, melyek az elmebetegek részére szolgáló kórházat a többi kórháztól megkülönböztetik: így egyes betegosztályoknak lezárása, kellemesebb és tágas nappali helyiségeknek berendezése, foglalkoztatásra szolgáló műhelyek stb. Az elmeegógyintézetek ezen kórháziasítása felé azonban kétségenkívül egy kis jóakarattal és a hagyományok elszakításával könnyen nagy előhaladást tehetünk és pedig főképpen a jelenlegi adminisztrációnak és szervezeti szabályoknak megváltoztatásával. A leghelyesebb volna az elmeegógyintézet ominózus nevét egészen kiküszöbölni és e helyett az intézeteket „elmeKórház^{cc}“-nak vagy a nagyközönség kedvéért „idegkórház“-nak elnevezni, amelyben a törvényszéki és antiszociális betegek kiemelése után, csak a legnyugtalanabb osztályok volnának zár alatt, mint az Angliában már évtizedek óta történik. Legyen az új elmekórház fala üvegből, melyen át mindenki benézhet, minden történéjké kellő publicitással, akkor a titokzatos félelmetességnek is vége lesz. A betegek modern szabad kezelése mellett ez lesz a leghatékonyabb mód arra, hogy a nagyközönségnek a mostani elmeegógyintézetekkel és elmeosztályokkal szemben táplált előítélete egyszersemindenkorra megszűnjék, hisz volt idő, mikor a

most közbecsülésben álló kórházakra is rosszindulatúan gyanakodó szemmel néztek.

Természetesen sok minden kellene ehhez, elsősorban több orvos és sokkal nagyobb szakképzett ápolószemélyzet, mert a kórházásítás — de még a kellő individuális kezelés sem képzelhető el akkor, ha, mint most sok helyen, 15—20 betegre csak 1 ápoló jut és 100, sőt 150 beteg esik egy orvosra.

AMILYEN FONTOS az elme- és ideggyógyintézeteknek ezen meg-reformálása, éppolyan fontos vagy talán még fontosabb a betegek intézetenkívüli gondozásának és felügyeletének kellő megszervezése. Ennek a folyóiratnak hasábjain 1929-ben már egyszer volt alkalmam a lelkileg abnormisak (elme- és idegbetegek) intézetenkívüli szabad gondozásának fontosságát és szükségességét kifejteni. Nem akarván ismétlésekbe bocsátkozni, csak rámutatok arra, hogy erre elsősorban az elmebetegségek megelőzésére való törekvés, a prophylaxis készítené bennünket. Az elmebaj legkezdetén levőket, sőt a siker nagyobb kilátásával még inkább az elmebetegségre hajlamosakat, a veszélyeztetetteket kell lehetőleg korán gondjaink alá venni akkor, mikor a betegség még nem tört ki, legfeljebb annak gyanújeleit látjuk. Ezek pedig a fentebb tárgyalt psychopathák. Ezeknek nagy száma nem engedi meg, hogy mindnyájukat az idegostályra vegyük fel. Ez szociális szempontokból is hátrányos volna, de legnagyobb részüknél erre szükség sincsen, mert a kórházi kezelés csak átmenetileg, a fenyegető megbetegedésen való átsegítés céljából indokolt. A psychopathák nagy többségének és ezekkel együtt az intézetből már elbocsátott gyógyult vagy lényegesen javult elmebetegeknek állandó szakszerű felügyeletre, ellenőrzésre, tanácsokra, vezetésre, életmódírányításra van szüksége. Ha kell, ezek megfelelő preventív gyógykezelésben is részesítendők. De ennél nem kevésbé fontos a szociális segítség, mert a nyomor, a pénztelenség és munkanélküliség melegágya az elmebetegségeknek is. Sajnos, éppen úgy, mint a tuberkulózisnál, az elmebetegség leküzdése is sokszor anyagi eszközökön múlik.

De nemcsak prophylaktikus, hanem egyenesen gyógy szempontok is gyakran javallják az intézetenkívüli szabad kezelést, különösen olyanoknál, akik a megbetegedés első akut stádiumán túl vannak. Régebben maguk az elmeorvosok is azon az állásponton voltak, hogy a beteget nem tanácsos addig kiengedni a zárt intézetből, amíg nem gyógyult meg, vagy legalább is lényegesen meg nem javult. Hosszú idők tapasztalatai ennek az álláspontnak feladására készítettek bennünket és most már azon vagyunk, hogy amint csak veszélyessége engedi, a beteg a zártintézetből kikerüljön. Mindinkább szaporodtak azon észleletek, amelyek a zárt intézeti milieunek nem egészen ártalmatlan, sőt sokszor egyenesen káros befolyására mutattak. Ha nem is igaz a betegeknek azon panasza, hogy „nem maradok egy napig sem az intézetben, mert itt csakugyan megbolondulok“, kétségen kívül a hosszabb intézeti tartózkodás azokra nézve nem előnyös. Az elzártság, a zavart beszédű és gyakran esztelen cselekedeteket végző

betegtársaknak környezete, a tétlenség, unalom és főképpen a külvilág reális életétől való tartós elvonásnak kártékony befolyása sokszor érvényesül, amelyet az újabban bevezetett foglalkoztatási terapia, a szabad kezelés, kimenőkre való bocsátás csak tökéletlenül képes ellensúlyozni. Sajnos, ezen régebbi felfogás folytán, de még gyakrabban a betegek hozzátartozóinak rövidlátása és ellenkezése miatt túlápoltságok végül a reális élettől egészen elfordulnak és a szó szoros értelmében „tébolydatöltelék” válnak. Csak az intézetben érzik magukat jól, az élet számára elvesztek, holott nem egyszer, ha bizonyos lelki rokkantság mellett is, annak megmenthetőek lettek volna.

A zárt intézeti kezelés egy nem közömbös, de gyakran szükséges terápiás beavatkozás, amelyet azonban túlhajtani nem szabad, mint ahogy pl. egy fürdőkezelés is — ha túlsókéig tart — ártalmassá válhat. A zárt intézeti kezelést, mint bármely más gyógyszert, túladagolni nem szabad és ezért mindent meg kell tennünk arra nézve, hogy a beteg a kellő időpontban a zárt intézetből ismét épelméjűek környezetébe kerüljön. Ez alól kivételt csak az abszolút veszélyes betegeknek kell tennünk. Különösen a leggyakoribb elmebetegségnél, a serdüléssel elmezavamálnál, a schizofreniánál az akut stádium lezajlása után van indokolva a beteget sürgősen a zárt intézetből kihelyezni, mert annak további javulása az intézeten kívül hamarabb és könnyebben szokott bekövetkezni.

Elteltekintve minden egyéb gazdasági és szociális előnytől, az intézetek kívüli szabad gondozás és kezelés már abból a szempontból is sokkal előnyösebb, hogy inkább módot nyújt az individualizálásra, a beteggel egyénenként való behatóbb foglalkozásra. Természetes, hogy a lelkileg abnormálisak, — a psychopathák és a már intézetben volt javult betegek — szabad kezelése csakis gondos szakorvosi vezetés mellett történhetik. Ezidőszerint ennek a kezelésnek a legcélszerűbb és legszervezettebb módja: az „Ideg- és Lelkibeteg-Gondozó” (Fürsorge), amelynek szervezetéről, előnyeiről és hátrányairól ugyancsak fentemlített közleményemben már megemlékeztem. Az azóta eltelt 4 esztendő kedvező tapasztalatainkat csak megerősítette. A gondozottak száma Budapesten most már 1400, tehát hozzávetőlegesen egyenlő az intézetben ápoltságok számával. Gondozottaink legnagyobb része psychopatha, a legtöbb olyan, aki még intézetben sem volt és vannak közöttük javult, sőt elég súlyos elmebetegek is, utóbbiak sorában nem egy olyan, akit azelőtt állandóan zárt intézetben tartottak.

Nem egyszer hallottam azt a megjegyzést, hogy „miért tartják a bolondokat kint és miért nem csukják be őket?” Sokan tehát a szabad gondozásban a közbiztonság komoly veszélyeztetését látják. Erre vonatkozólag azonban megnyugtathatjuk a nagyközönséget, mert a Gondozó 6 éves fennállása óta, dacára annak, hogy a betegek ezrei fordultak meg abban, két váratlan öngyilkosságon kívül (öngyilkosság még a leggondosabb felügyelet mellett az elmeorvosi intézetekben is előfordul) egyetlen egy esetben sem történt számbavehető baleset vagy mások testi épségét veszélyeztető támadás. Az utóbbi években történt, hírlapokban is szellőztetett halálos kimenetelű támadásokat kizárólag olyan elmebetegek követték el, akik nem voltak a Gondozó

felügyelete alatt. Bátran állíthatom, hogy ha ezek szakszerű ellenőrzés alatt lettek volna, mind e baleseteket alighanem el lehetett volna kerülni.

A modern pszichiátria kiadta a jelszót: hogy ki az intézetből. A gyakorlati elme gyógyászat súlypontja ennek megfelelően lassan bár, de mégis kifelé tolódik a szabad életbe és az intézeten kívüli ápolás mind nagyobb jelentőséget nyer.

Távolról sem jelenti ez azt, hogy lebecsülnék az elme gyógyintézetek jelentőségét. A betegek nagyrészének továbbra is időlegesen szüksége lesz elme gyógyintézeti, illetve elme kórházi kezelésre, amelyet csak a betegség akut stádiumának elmúlásával, illetve a betegek veszélyességének csökkenésével válthatunk fel az intézeten kívüli Ideg- és Lélek-Gondozó szabad kezelésével. A két gyógykezelési módszer tehát egyáltalában nem áll ellentétben egymással, hanem kiegészíti egymást olyformán, hogy amíg szükséges: zárt intézet és ha csak lehetséges: gondozói szabad kezelés.

Végeredményben e kétféle therápiás eljárás amúgy is csak egy célt szolgál: megbetegedett embertársainknak elveszett lelki egészségét a lehető leghumánusabb módon visszaadni és azt a jövőre biztosítani.

FABINYI RUDOLF