

## A psychiatria a társas utilizmus szolgálatában\*

*Székfoglaló előadásomban az elmeorvosnapi hivatásnak azon tevékenységi területeivel fogok foglalkozni, amelyek közvetlenül szolgálják a közösségi életet, a közjót, vagyis, amelyekben a pszichiater közreműködésének iránya és határfoka egyetemesebb jellegű és értékbölcseleti nézőpontból erkölcsi jelentések megvalósítását szolgálja.*

*Az elmeorvosnapi fontos szerep jut az utolsó másfél évtizednek népegészségügyi kulturájában, amely éppen a háborús veszteségek után, győztek és legyőzötteknél egyaránt, mintegy reactiv módon virágzásnak indult. A kultúrközösségeknek ösztönös önvédelme segíti elő most is az eugenica ügyét, amely elejétől kezdve, mint a nemzeti test genetical értékeinek védőpajzsa szerepelt, hiszen Galton és követői is többnyire „national eugenic“-ről beszéltek. (Galton fellépése még Angliában is csak 1908 körül kezdett visszhangra találni. Németországban Ploetz és munkatársai már 1900 körül felvilágosító munkába fogtak.)*

Amidőn tehát az általános psychohygienés mozgalomnak felindulásával a praeventiv eugenical törekvések soha nem remélt nemzetközi elterjedését, az idevágó irodalom meglepő gazdagodását látjuk, véleményem szerint semmivel sem lehetne védeni mulasztásunkat, hogyha nemzeti közvéleményünk józan kritikai állásfoglalását, kötöttségnélküli, elfogulatlan, felvilágosító munkánkkal ne igyekeznénk mi is elősegíteni. Az egészség-politika cselekvőképesebb fejlődése rendjén a pszichiater egyik legfontosabb hivatása az eugenical tanácsadás lesz.

A kultúrtörténeti fejlődés és a társadalmi-lélektan meggyőző arról, hogy minél tartósabb jellegű valamely társadalmi alakulat, annál erősebben ébred tudatra annak erkölcsi felelősségérzete. Ebből folyólag minden zárt nemzeti közösségnek kötelessége, — nemcsak saját jólétével, hanem az egyetemes emberi kultúrával szemben is,

\* Rektori székfoglaló értekezés. Előadta a debreceni Tisza István Tud. Egyeteme évmegnyitó ünnepi közgyűlésén 1935. okt. 7-én.

— a néptest minőségi genetical értékeinek megóvása, az utódoknak tevékenyebb egészségvédelme, — egyúttal a propagatio üzemének tehermentesítése a kakogen minus-variánsoktól, mert nyilvánvaló, hogy a cönserváló humanismus magára hagyva, a defectiveknek statistikailag is kimutatható túlszaporodásával, a szellemi kultúra és erkölcsi színvonal fokozatos hanyatlására vezet.

A természettudományi és technikai haladás a nagy tömegek életstandardját kétségtelenül emelte és a céltudatos egészségpolitika mellett a népbetegségek egyrészenek és a járványoknak leküzdésével a halálozási számarányt javította épúgy, amint a fokozódó civilizatio kapcsán a romboló természeti erőkkal, a kedvezőtlen klimatikus befolyásokkal szemben, a több százezer éves ember sikerrel vette fel a harcot.

Nyilvánvaló, hogy egy népességnek biológiai értékei is védelmet igényelnek. Mert egy népnek és különösen egy fenyegetett népnek ellenállását és a messze jövőre is kiható propagatív erejét nem lehet a pajkos Ámor-nak játékos kedvére bízni, hanem következetes, céltudatos, a tudományos adatgyűjtésre, az öröklődéstan és határterületeinek fejlődésére támaszkodó, irányított népesedés-politikával a messze jövőben egy teljesítőképesebb biotypusnak kiválasztására kell törekednünk. Amint az egyetemes kultúrában a *Herbert Spencer*-féle jelentés-elv érvényesül, amely a tárgyi differentiólás és egy-ségesülés összetett-folyamatát magyarázza, azonképpen az eugenica fejlődése is a különböző kutatási irányok és segédtudományok egész sorának együttthatását tünteti fel. Ezzel a sokrétűséggel ellentétben áll némely, az eugenikai kérdésekben önbiztos kijelentéseket tevő szerzőnek meglepően egyoldalú, néha kezdetlegesen statikai álláspontja.

Utaltam egyik előbbi munkámban arra, hogy egy ország népességének propagatív erejét, főleg a versenyző országokban való viszony szemlélteti. A lecsontított Magyarország lakosságának természetes szaporodása elmarad a környező új államalakulatok népességének természetes szaporodása mögött. Ugyanilyen kedvezőtlen a viszony szám Németország és keleti szomszédai: Lengyel- és Oroszország között; az utóbbiak születési átlagukban az előbbit háromszorosan felülmulják. Nem kétséges, hogy jelen idők materialista világnézete hozzájárult a születési arányszám hanyatlásához. A chinaiak ősi hite az ősök tiszteletét írta elő; ez csak gyermekáldással volt biztosítható. Ezenfelül vallási meggyőződés volt, hogy a túlvilági élet annál fenköltebb lesz, minél nagyobb a gyermekeknek és unokáknak száma. A gyermekgazdagságnak Chinában vallási alapja van. Az utódokkal nem bíró családoknál az ősöknek ritualis tisztelete a nekik való áldozással együtt elmarad, miért is azok a túlvilágon „kolduló szellemek”-ké válnak. Így látjuk biztosítva a vallás által a biológiai népi erőt.

Amint a társadalmi közösségeknek általában, úgy a nemzeti és faji egységeknek is csak az alkotó egyének adnak realitást, még ha

ezeket az összetettségeket „alakított“, totalisált egészek gyanánt is fogjuk fel, — egyénközi hozzáadásokkal. Ha továbbá a szélsőséges individualizmus visszahatójakép támadt újkori universalizmusnak apostolai (*Spann* stb.) a társasközösséget logikailag elsődlegesnek is szeretnék feltüntetni, mégis a sorsközösségi keret szilárdításán közreműködő egyedeknek pozitív és negatív társas tulajdonai személyiség-constituensei különös jelentőséggel bírnak az összeségre. A társadalom hatalmi szervezete: az állam, joggal kívánja minden rendelkezésre álló eszközzel szolgálni a közösségi kapcsolatokat és feszítő, azoknak tagadását jelentő társadalomellenes egyéni hajlamoknak kiküszöbölését.

A nemzetközi eugenikai munkában elsősorban az elmeorvosok tevékenykednek. Az internationalis foederatio élén is jelenleg a kiváló müncheni pszichiáter-öröklésbiológus: *Rüdin* áll. A newyorki nemzetközi értekezlet II. ülésén a nagy örökléskutató: *Davenport*, mint elnök Magyarország és Kanadának felvételét javasolta, mert mint kifejezte, meggyőződést szerzett arról, hogy hazánkban ezen a téren elismeréseméltó tudományos munka folyik. Mint pszichiáter abban a kitüntetésben részesültem, hogy a világszövetség tagállamainak képviselői Magyarország részéről representative-vá választottak. Majd ez év tavaszán az anthropo- és psychometriának (az eugenikai foederatiohoz kapcsolt és Londonban székelő) nemzetközi szakosztálya kért fel pszichiáter-tanácsadójaul. Ezen praemissák révén a nemzetközi keretek hazánk számára is ki volnának építve és az öröklési kutatások számára múlhatatlanul fontos nemzetközi cooperatio biztosítva volna annál is inkább, mert a szövetség hajlandó a nemzeti szervezetek számára hatalmas tudományos adatgyűjteményt rendelkezésre bocsátani. A gondolatoknak kicserélése a különböző országok között, más népnél már keresztlüvvit kísérleteknek és informatív adatgyűjtéseknek hasznosítása lényeges segítségül szolgálhat.

Előző eugenikai munkámban beszámoltam az Amerikai Egyesült Államok-, Svédország- és Svájcban érvényes eugenikai törvényes rendelkezésekről, továbbá az angliai törvényjavaslatról és a többi európai országban a kérdés fejlődésének jelenlegi állásáról. Az utolsó években a következő országokban számolhatunk be újabb törvényes intézkedésekről.

Norvégiában a *Winderen*-intézet jeles vezetője, (amely intézet jelenleg főleg a kísérleti és emberi fajkeresztezésre, a hybridisatióra és alaptulajdonoknak örökléstani elkülönítésére gyűjt adatokat), dr. *Jon Alfred Mjoen* állott 1906-tól a mozgalom élén, akinek sikerült öröklés-biológiai munkálatok fáradságtalan közlésével a már 1908-ban elsőízben fogalmazott programmnak kiküszöbölő rendszabályait megvalósítani. Ugyanezen tervet a népegészségnek védelmére a házasság előtti kötelező vizsgálatot, a bevándorlásnak ellenőrzését a biológiai standard megóvása szempontjából, az ú. n. „*Mjoen*“-féle prohibitív eljárást az alkoholizmus elterjedésének meg-

gátlására, (amelynek értelmében az alkoholtartalom concentratio fokával egyenes arányban növekszik a fogyasztás, hozzáférhető szeszestálnak egységára), az egész népesség biológiai becslését, — positiv fajegészségügyi intézkedéseket — a propagatióra értékes elemek selectiv colonisálásával, — az állami és közösségi adóknak a család nagyságával arányban álló csökkentésével, anyaságnak fokozott védelmével, végül központilag és tudományosan ellenőrzött propagandát dolgozott ki. Az 1912-ik londoni congressus után ú. n. consultativ bizottság alakult, amely a nemzetközi eugenica mozgalomnak is nagy hasznára vált, mert tervszerűen kiépített külföldi kapcsolatait arra használta fel, hogy a norvég népegészségügyi törvénytervezetre nézve az európai és amerikai szakemberek kritikáját biztosította és a távoli országokban folyó tudományos adatgyűjtésnek is minden eredményét értékesíthette. Később a consultativ bizottság az orvosok és biologusokon kívül jogászokkal és nemzetgazdászokkal egészült ki.

A sterilisatio törvényt ez év májusában fogadta el a storting egyetlen szavazattal szemben. Az 1908. évi programból még csak az immigratio egészségvédelmi ellenőrzése és a népesség minden tagjára vonatkozó egészségügyi registernek, az ú. n. „Kennbok“-nak megvalósítása vár kivitelre.

A *Német Birodalomban* az öröklés-egészségügyi törvény 1933 júl. 14-én kelt, de csak 1934 jan. 1-én lépett életbe („Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“), amely az örökléses betegségeket 8 csoportba sorozza; ezek között 5-ben elmebetegségek- és oligophrenia-ról van szó; 3-ban pedig súlyos érzékszervi és testi fejlődési rendellenességről. Ezen csoportokon kívül a súlyos alkoholismus is okot adhat a terméketlenítésre. A terméketlenítésre vonatkozó javaslat megtételére elsősorban a beteg vagy gyámja, gondnokja, illetve törvényes képviselője jogosult. Orvosi bizonyítvány kell, azt is igazolja, hogy a terméketlenítés lényegéről és következményeiről a beteg orvosi felvilágosításban részesült. Javaslattal tehetnek még közhivatalban levő orvosok és elmeegógyintézeteknek, továbbá büntetőintézeteknek igazgatói. Döntésre a kerületi eugenica bíróság („Erbgesundheitsgericht“) illetékes, amely bíróból (mint elnök), egy közhivatali orvostól és egy öröklésbiológiai kérdésekben járatos orvostól áll; az eljárás nem nyilvános.

A tanukihallgatásra, szakértők igénybevételére, megesketésre stb., a polgári perrendtartás előírásai vannak érvényben. Orvosi titoktartásra hivatkozni nem lehet. Az összes hatóságok és intézetek kötelezve vannak az eugenica bíróságnak megkereséseire adatokat szolgáltatni. Az öröklésbiológiai indoklást magában foglaló végzés — kikézbésítése után egy hónapon belül az „Erbgesundheitsobergericht“-hez megfellebbezhető, amely szervezetileg az egyes „Oberlandesgericht“-ekhez csatoltatott és amelynek ítéletei jogerősek. A műtét csak meghatározott szakorvos által hajtható végre. A jogerős végzés után a operatio, közvetlen kényszer alkalmazása mellett is

— kiviendő. Gondoskodás történt a bírósági eljárás és műtét költségeinek fedezéséről. Az eljárásba bevont személyekre a teljes titoktartás kötelező, — egy évig terjedhető szabadságvesztés és pénzbüntetés terhe mellett. Említésre méltó, hogy a német javaslat csak a manifest (örökléses) betegségeknek sterilisálását hozza javaslatba.

A német fajvédelmi törvény nem kizárólag a „III. birodalom“ hivatalos világnézetének folyománya. Idevonatkozólag legyen szabad többek között arra is utalnom, miszerint 1930-ban már a német parlamenti socialdemokrata párt is javaslatokat dolgozott ki a szokványos bűnözőknek önkényes sterilisatiojára, amely javaslat a birodalmi gyűlés büntetőjogi bizottságát is foglalkoztatta. A fajegészségügyi propagandának más irányban is vannak eredményei. Így A. G. A. Starke-féle (Görlitz) német polgári genealogiai kézikönyvben eddig 141.095 családnév utal olyan családokra, amelyekben az erkölcsös családi életnek, a gyermekszeretnek szelleme hagyományossá vált. Jelmondattá vált Németországban: „Bedenken, dass du ein deutscher Ahnherr bist . . .“

Említésreméltó, hogy v. Verschuer (1930.) népegészségügyi statisztikák alapján a súlyos örökléses megbetegedésekben szenvedőknek számát Németországban 300.000-re becsüli. Ebből gyengeelmű (endogen): 60.000, epilepsiában szenvedő: 60.000, mániás depressios állapotokban: 20.000 és schizophreniában szenvedő: 80.000 lehet; vagyis a 300.000 örökléses esetnek 73.3 százaléka az elmeorvoszat körébe tartozik. Ez az adat is szemlélteti a pszichiatriának kimagasló fontosságát a fajegészségügyi problémakörben. A német adatgyűjtés ezenkívül más országokra is kiterjeszkedett. A budapesti német követség engem is megtisztelt azzal, hogy öröklés-biológiai munkálataimmal együtt eugenikai álláspontomat formulázni kérte, amely kérésnek készséggel tettem eleget.

A lengyel eugenikai törvénytervezet („project ustawy eugenicznej“), amelyet dr. Vernic dolgozott ki és 1934 májusában mutatott be, — a sterilisation kívül, amely felett orvosi felterjesztés vagy önkéntes jelentkezés esetén egy állandó egészség- és öröklődésügyi bíróság döntene, a születési kontrollt és az abortust eugenikai javaslatra, — mint negatív, kiküszöbölő eljárásokat is bevezetni kívánta. A javaslatban utalás történik a contraceptiv megelőzésre is. Ezek mellett súlyt helyez V. a mennyiségi és minőségi népesedés pozitív szempontjaira és praeventiv beavatkozásokat: központilag szervezett mentális hygienet, kötelező házasság előtti vizsgálatot és nemi beteggondozást sürget.

A finn eugenikai törvényjavaslat ez évben készült el és az endogen elmebajokon kívül az oligophrenia-ban szenvedőknek sterilisálását rendeli el; ezenkívül a sexual-delictumoknak visszaeső elkövetői esnek a termékenyítési törvénynek rendelkezései alá. Az államtanács a törvényjavaslatot magáévá tette.

Olaszországban Mussolini már több ízben kinyilatkoztatta, hogy az eugeniciai törekvésekkel egyetért. Angelo Zuccarelli, Spi-

nelli, Ferri és mások munkálatai után, főleg a positiv fajegészség-tani és népesedés-politikai rendelkezések szolgálják a kvalitatív fajjavítás ügyét. Amint a régi Rómában a lictorok tisztelegtek a terhes nő előtt, úgy az új olasz *anyavédelmi* törvény különös gonddal intézkedik a szaporodás üzemében tevékenykedő nőről. A dolgozó nőnek a graviditás utolsó hónapjában és a szülés után 6 héten át teljes munkaszünetet, szabadságot biztosít hivatali állásának munkahelyének fenntartása mellett. A lactatorról, a gyermekek napközi otthonáról még a magánüzemek is tartoznak gondoskodni.

Az egészséges, öröklés-biológiai értelemben ép, valláserkölcsi szempontból tiszta családok alapításának intézményes biztosítása, ezek teremtő erejének elősegítése kell, hogy az irányított magyar népesedés-politika egyik legfontosabb feladata legyen. A tömegek nálunk is az eugenikai tökéletességnek, az utódok szeretetének és az azok iránt érzett felelősségnek szellemében volnának nevelendő gondos központilag vezetett propaganda munkával.

Hazánkban is népesedéspolitikai és fajegészségügyi társaság és központi fajegészségügyi intézet megalapítása vált actualissá, amely utóbbi az örökléstani és eugenikai tudományos adatgyűjtésben, a felvilágosító propagandában és az u. n. „*field workers*“ kiképzésében tevékenykedne; önálló kutatók- és segéderőiknek a genetical, a Mendel-i, a statisztikai kutatási módszerekben (valószínűségi, correlatios, variatios, kiegyenlítő, hibaszámítási, az u. n. „testvér“- és „probendamódszer“) való kiképzését ellátná. A positiv és negativ öröklődési irányítottságok kutatása a legnagyobb körültekintést igényli. A mendelismus tanított meg arra, hogy a résztényezők, amelyek még egy képzőművészeti tehetségnek esetében is nemcsak az értelmi, hanem az ösztönös, akarati és értelmi körből szedődnek össze, — az egész complex-családban és nemcsak a felmenő ágakon kutatatandók. Amint továbbá a többértékűségnek fajlagos eseteiben (pl. a rajztehetségnél) nem egy talentumnak általános öröklődése mutatkozik az utódoknál, hanem az átvitel a képességtényezők nagyobb számának sajátzerű combinatios typusa által történik, — úgy valószínű az is, hogy az örökletes betegségek általában és így az elmebajok is a „factorial capacities“-nek egy csoportja által vannak feltételezve. Az egyes staticai és dynamikai alkati tényezők azonban bizonyos kölcsönös affinitás és szabályszerűség alapján kapcsolódnak egybe.

A családkutatás munkájára nézve az Országos Társadalomegészségügyi Intézetben kiképzett u. n. „healths visitor“-ok volnának felhasználhatók. A Társaság és Központi Intézet munkaközösségre lépne a magyar tudományos egyesületek más hasonló célra megalakult szakosztályaival és bizottságaival és nyomon követné a kormányzatnak és a törvényhozásnak munkáját és állásfoglalásaival a néptörzs meliorisatiojának elősegítésére az adott viszonyok között a legkedvezőbb megoldásokra tenne javaslatokat. Kapcsolatba lépne az eugenikai szervezetek nemzetközi szövetségével és hasznosítaná annak *Central Clearing House*-át és bibliographiai

adatait, és tudományos gyűjteményeit: a fajpsychiatria, az emberi örökléstan, a fajkeresztveződés, és az anthropometriai kérdéskörében. A nagy anyagon sikeresnek bizonyult munkamódokat az angol és nemzetközi eugenikai szervezetek nyomán: „Family Pedigree“, „Individual Case Sheet“, „Genealogical schedules“ hasznosítaná. (A Nemzetközi Eugenikai Szövetségnek a fajpsychiatria, emberi örökléstan, fajkeresztveződés és méret-standardisatio művelésére négy kutatási szakosztálya van, amely az egyes kutatók munkáját támogatni van hivatva.)

Az ország különböző geneticalag egységesebb kutatási területekre volna osztandó, amelyekben az örökléses alkati lelki- és testi anomáliákra és betegségi hajlamokra öröklés prognosticai normák volnának felállítandók, amelyek a népességnek veszélyeztetését objectív viszonzyszámokban fejeznék ki. Azon családokról, amelyeknek leszármazási vonalai valamely örökléses bántalom által vannak megterhelve, genealogiai normák volnának készítenők, amelyek a szóbanforgó népesség öröklésprognosticai standard-értékeivel egybevetendők volnának. Fontossággal bírna rendszeresen kutatni a különböző néprétegeknek termékenységét, a foglalkozási ágak és földrajzi fekvésre tekintettel.

Előbbi munkáimban már utaltam az angol Mental Deficiency Committee u. n. „medical investigator“-ja: *E. O. Lewis* jelentésére a „social problem group“-ról, vagyis a népesedésnek egy subnormalis csoportjáról, amely azonban magas fertilitásával tűnik ki. Ez a születési disparitas más országok népesedés-politikai statisztikáikban is szembetűnő. A hazai viszonyokra nézve is áll az, hogy a születési arányszámok a pauperismussal növekednek. (1. Benedek „A cselekvő eugenicianak és psychiatriának öröklés-biologiai orvosi vonatkozásai“ Bpest. 1931.). Egyik statisztikusunk is reámutat arra, hogy a szegénységgel főleg akkor társul sok gyermek, ha az a műveletlenséggel párosul. Könnyen beláthatjuk ugyanis, hogy a gyermekek felnevelési gondjai a nemzésben csak olyan szülőket korlátoznak, akik a feladatokat és nehézségeket egész terjedelmükben átlátni képesek. A most felhozott adatokon kívül legyen szabad *Hermann Paull* közléseire is utalnom, amelyek szerint, míg a stuttgarti segítőiskolákban a gyengetehetségű és korlátolt elméjű gyermekeknek családjában a 4.6-os átlagszám jelzi a gyermekáldást, addig az összlakóságnál a gyermekszám: 2.32-ben adható meg. Tehát a biologiailag értéktelenebb csiraplasmával bíró családok termékenyebbek.

A népesedés-politikai és fajegészségügyi társaság és a központi intézet a genovariatio illetve mutatio kérdésében: vajjon beteg, vagy kevesebbértékű csiraplasmának regeneratioja lehetséges-e, gondos adatgyűjtést folytatna. Beható figyelemmel kísérné azon külföldi országok fajegészségügyi adatgyűjtését, amelyek az eugenikai sterilisatiót bevezették. A negatív elimináló törvényes rendelkezések tekintetében állást foglalna. Természetes, hogy az eugenikai eszközöknek kiválasztásában, a qualitativ fajjavítás sürgősségének kérdésé-

ben az egyházi és social-ethicai szempontok nem volnának megke-  
rülhetők. Idevonatközöleg alkalmam volt mértékadó helyen kifej-  
teni, hogy a fajegészségügyi reformok csak az egyházi és világi ál-  
laspontnak összhangzásba hozása útján vihető keresztül. Az egy-  
házi állaspontnak erkölcsi jelentősége kétségtelen és ennek kihatá-  
sát a törvényes rendelkezéseknek keresztülvitelére elhanyagolni nem  
lehet.

A társaság és intézet kutatná továbbá a hosszú-életűség oekolo-  
giáját és öröklési viszonyait; továbbá az utóbbinak a családok, po-  
pulationok és foglalkozási ágak szerinti viszonyait. A biológiának, de-  
mographiának és statisztikának elismert művelőivel munkaközössé-  
geket létesít.

A magyar fajegészségügyi, öröklés- és fajbiológiai és népese-  
déspolitikai bibliographiát összegyűjti és továbbvezeti. Hazánkban  
is legalább az egyetemeken az öröklés-biológiai, népese-  
déspolitikai, népegészségügyi és eugenikai tudományok rendszeresen tanítandók  
volnának.

Központilag vezetett és ellenőrzött házassági és családalapítási  
tanácsadók felállítása, minden nagyobb vidéki városban elodázha-  
tatlan. *De a házassági és születési controll* ne álljon meg a házas-  
sági és családi tanácsadók megszervezésénél, hanem a kötelező há-  
zasságelöltti orvosi vizsgálat mellett, — a törvényes házassági tila-  
lomra, az eugenikai javaslattal bíró terhességmegszakításra, születési  
ellenőrzésre („birth-controll“), illetve a contraceptiv eljárások al-  
kalmazására jogosult egészségügyi szervek által a népesség örök-  
lési deterioratiojára feltartóztatását szolgálja. A törvényes házas-  
sági tilalom nemcsak a betegnek talált egyénekre kell, hogy vonat-  
kozzon, hanem a látszólag egészséges heterozygota és homozygota  
„irányítottság-átvivők“-re és az intézetből gyógyultan *elbocsátott*  
endogen elmebajokban szenvedő egyénekre is. Egyébként ki kell  
emelnem, hogy az eugenikai állaspont a monogam és „tisztá“ házas-  
ság és ethicai értelemben vett „család“-fogalom és a promiscuitas  
kiküszöbölése tekintetében legkevésbé sem engedékenyebb a val-  
láserkölcsi elveknél.

A tulzásoktól természetesen meg kell óvni népese-  
déspolitikánkat. A várható dispositio az utódokban olyan idegrendszeri megbete-  
gedésre, amelynek előállítására az endogen tényező egymagában  
nem elegendő, — hanem környezeti tényezők, paramomentumok  
volnának szükségesek, így a hajlam fertőzőes deliriumokra, vagy  
traumás epilepsiára, vagy situatio neurosisokra épűgy nem lehet  
véleményem szerint soha activ eugenikai cselekvés tárgya, mint az  
allergiára vagy tbc.-re való hajlam. Az utóbbira vonatkozólag ismer-  
etes *Diehl-, Ickert-, Verschuer-*nek ezzel ellentétes állaspontja. De  
még a német hivatalos vélemény is elkíván tekinteni a tbc.-eknek  
sterilisálásától, — nemcsak a kórjelzéstani elhatárolás nehézségei,  
hanem a tűdögondozó és gyermekvédelem e téren komoly eredmé-  
nyei miatt is.

Természetes, hogy néptest öröklés-biológiai gondozása csak a

socialis egészségvédelem többi igen fontos feladatainak megoldásával párhuzamosan képzelhető el. Mert a társadalom-egészségügyi szempontból kihatással bíró betegségek nemritkán egyszersmint eugenikai jelentőségűek. Legyen szabad csak azon venereás betegségekre utalnom, amelyek a propagatív erő és a positiv fajegészségtan nézőpontjából legértékesebb korosztályokat iktatnak ki átmenetileg vagy tartósan a generatio üzemből. Örömmel kell regisztrálnunk, hogy Neuber Ede tanártársunk az iskolásgyermek egészségügyi sorozásának felvetése után, amelyet páratlan alapos-sággal jellemzett, sokoldalú kórodai és orvosbiológiai vizsgálatokkal készített elő, — a praeventiv és curativ antivenereás küzdelmet is megszervezte; programot dolgozott ki a nemibeteg-gondozók munkakörének szabályozására és lerakta a lex veneris alapjait. Általában nagyon fontos volna, ha nemzeti közvéleményünk reánelvetné arra, hogy minden egyén a socialis életközösségnek egy tagja és mint ilyen az ő egészségi károsodása a társadalom-hygieniai szemléletből is elbírálandó.

Fel nem becsülhető segítséget képes nyújtani az elmegyógyász a társadalmi közösségnek a lelki hygiene mozgalmának irányítása, intézményeinek szervezése által is. Ezen utóbbiak között a megelőzés szempontjából elsősorban jönnének tekintetbe: a gyermek-lélektani polyklinikák, szülő-tanácsadó és gyógypaedagogiai-tanácsadó intézetek, szakpaedagogiai nevelőintézetek, amelyek mindannyian a socialisan kevesebbértékűeknek korai felismerését és gyógypaedagogiai ellátását célozzák. Mindezek a pályaválasztási tanácsadás szerveivel jelentősen hozzájárulnak ahhoz, hogy a psychopathológiai kriminalitas szűkebb keretek közé korlátozódjék.

Néhány héttel ezelőtt a British Museum-nak nagyszerű kézirat-gyűjteményét tanulmányoztam, amely a középkor nagy bölcsész-orvosától válasziratokat őriz, amelyeket jogi casusokban hozzáintézett kérdésekre adott („Two legal questions adressed to Maimonides with the replies in M.'s own hand“). Az egyik esetben adásvételi jogügyletről van szó; a leszállított anyag azonban hibásnak bizonyult. Maimonides írásbeli döntésében a jóhiszemű forgalmat látszik védeni és az eladótól esküt követelt arra nézve, hogy az általa eladott anyag hibáját nem ismerte az ügyletkötés előtt. A másik „végzés“ ezzel szemben éppen az esküt kívánta érvényen kívül helyezni; ugyanis egy sanguinicus tanító heves indulatban megesküdtött, hogy ellenfelének leányát többé nem tanítja. Később azonban esküjét megbánta és M.-től kért tanácsot, hogy miként lehetne az eskü kötőereje alól magát felmentetni. M. ezt 3 tisztos polgár előtt teendő ünnepélyes bűnbánó nyilatkozattól tette függővé. Ezek a történelmi traditioi bátorítanak engem is fel arra, hogy — mint orvos — a jogszolgáltatás kérdéseibe beleavatkozzam.

Az a segítség ugyanis, amelyet az elmegyógyász, mint *kriminal-és poenal-psychopathologus* a judicaturának nyújthat igen jelentékeny és sokoldalú. A kriminal-pathológiai „special typus“-oknak, a „normalis“ értékhatárának, az indulatcselekményeknek, a *Klages-*

féle ú. n. „affectiv-jelleg“-nek, a kriminogen környezet-befolyások-nak kérdései elsősorban a psychiatertől várnak feleletet. A bűnözés fokozódásának problémakörében is a pszichiatria jöhet segítségére a néplélektannak. A háború utáni új generatio socialpsychologiai saajtszerűsége hasonló megvitatásra volna érdemes. A vallomástétel értékének kutatása, a büntető-perrendtartásban actualis reformok a vizsgálóbíró hatásának kiterjesztésére, a tanúk tanúzásképességének értékelésére, kísérlet-lélektani vizsgálatára, a főtárgyalások tanúkihallgatásának módszertanára, a suggestiv és ú. n. „keresztkérdés“-ek eliminálására vonatkozólag — törvényszéki elmeorvosi segítség nélkül nem vihető keresztül.

Törvényszéki gyakorlatomban az a véleményem is kialakult, hogy büntető-perekben főbenjáró delictumoknál az elmeszakértői vizsgálat a tanúk megbízhatóságára, reproductio képességük hűségére is ki volna terjesztendő. Ezen vitakérdések nagy részét jelenleg figyelmen kívül kell hagynom és ezuttal a problematicának egy gyakorlatilag legfontosabb részletkérdésével a psychopathiának büntetőjogi dignitasával kívánok foglalkozni, mert ez utóbbinak a büntetőjogi értelemben vett szabad akaratelhatározási képességre való kihatása a legtöbbször merül fel a törvényszéki elmeorvosi gyakorlatban, másrésztől, mert legtöbbet ad alkalmat polaris ellentétben álló szakértői véleményeknek kialakulására és mert túlgyakran értékeltetik az elmeorvosi véleményekben, mint a beszámíthatóság bölcsélet-ethicai criteriuma gyanánt szereplő „akarat-szabadság“-ot károsító, avagy kiiktató mozzanat. (A fentérintett utóbbi kérdésekről részletesebben megemlékeztem: „A kriminalitás fokozódásának okairól“, Jogtudományi Közlöny 1925, továbbá: „A psychologia jelentősége“. Magy. Psych. Társaság Bpest 1931.)

A kórlélektani szemléleti mód nemcsak a szakértő elmeorvóságot hozza közelebb a büntettek megértéséhez, hanem a jogászt is segíti abban, hogy a cselekmény és a büntetőjogi normák között a megfelelő viszonyosságot megtalálja. A XVII. század óta az igazságszolgáltatás a társadalomellenes cselekményeknek alanyi tényezőit is mindinkább tekintetbe veszi és ezzel a büntettesnek lelki élete is behatóbb elemzése tárgya lett. A büntettek tudományos oksági kutatása is az egyéni statisztikával ismét visszatért a tettes személyiségéhez, amelynek vizsgálatát a tömegkutatás kedvéért már elhanyagolta.

A szizigiologia a természettudományi materialismusnak elemző irányával szemben az összszemélyiségnek a biológiai finalitás- és az értelemszerűségnek alapjaira épült egységét hangsúlyozza. A személyiségnek constans voltát, a változó magatartásmódok dacára, az „én“-nek, mint központi magnak stabilitasa adja meg. A complex személyiség egy erősen tagolt dologi és értékvilággal lép kölcsönös-ségbe. Az utóbbiakból származó benyomásoknak az „én“ ad „jelentés“-t és „jelentőség“-et. Minden intentionalis actus, minden élmény az „én“-nek signaturájával van hitelesítve. Az „én“ érzel, szemlél, érez, de az élményi behatások tömege és folytonos tartalmi vál-

tozékonyasága mellett is, — megőrzi a saját egységét és azonosságát. Bár ő maga az „én-közel“ testsphärával, mint tárgyval áll szemben, mégis a személyiség szerkezeti tulajdonaihoz tartozó kifejezőképesség a testiapparátusok után jut megvalósuláshoz.

Bizonyos, hogy az indulatélet tényei a tengéleti szervek területén, a szervezet chemismusában, a szövetek víztartalmában, turgorában és serologiai jelenségekben is érvényesülhetnek. A neurovegetatív rendszer az összegyéniség animalis érdekeinek megfelelő állásfoglalásokra is kész az ergotropia (Hess) értelmében. A személyiség egyik constituensét az indulatingerlékenységet nemcsak a különböző valentiájú készítő ingerek által megadott, graduálható élménymélység és érzelmi élnökség ( $Eg = Lg/Tg$ , Klages) határozza meg; — az akarati tendenciák igénybevehetősége, a személyi vérmérsék-constans nemcsak az izgalmi hullám hajtóereje és az ellenállás között fennálló habitualis viszonynak functioja, hanem létezik egy endokrinogen psychoregulatio, amely nemcsak a jellemnek structuralis tulajdonaira, hanem az ösztönrugók egész rendszerére, az egyéniség kvalitására is kihatással van. A nomotheticus szemléleti mód által irányított alkattan szerint is, — a habitus, az intellectus, a vérmérsék és a jellem a gula csúcsában: az egyén biotypusában találkoznak. Normalis biotypusokban, amelyekben a hormonalis és neurovegetatív rendszer synergismusa teljes, — a lelki és testi irányítottságnak ontogeneticus fejlődése, az élményekre való beállítottság és azoknak feldolgozása a neuroglandularis folyamatokkal, a humoral-dynamicus alkattal a legszorosabb kapcsolatban áll (1. Benedek „A sympathicustan mai állása“, monographia, 1918 és „Belső secretio és psyche“, Orvosi Hetilap, melléklet, 48. sz. 1934).

A kriminalpathologiai sajátságok összefüggését az alkattal, a subendocrinopathiás személyiséggel többen kutatták. Ezek közül csak Pende vizsgálataira utalok, amelyekből ő megállapíthatni vélte, hogy egy hormonalis egyensúlyzavar kölcsönösségi viszonyban áll a criminalitással. Bár az idevonatkozó adatgyűjtemények eredményei még nem általánosíthatók, nyilvánvaló, hogy a hyperthyreoid vagy hypoparathyreoid temperantumokhoz tartozó impulsivitas, hyperemotivitas, explosiv kitérőkre való hajlam az indulati büntetteket elősegíti, épúgy, amint agressiv sexual-delictumok a hypergenitalismus alapján magyarázhatók. Többnyire azonban egymásmellé rendelt jelenségekről van szó, vagyis a lelki élet egyensúlytalansága, fejlődési gátlása a belső mirigyrendszer szabálytalanságával jár együtt.

Még kifejezett hormonalis és jellemszerkezeti anomaliák esetén sem lehet eltekinteni a milieu-tényezőknek származástani szerepétől. Amint a közösség életformáira a szereplő személyiségeknek lelki sajátságai mélyreható befolyással vannak, úgy a socialpsychikai behatások rendellenes, szunnyadó készségeknek actualizálását, fejlődőben lévő tünetegyütteseknek pathoplasticus módosítását eredményezhetik. De az alkati rendellenességek széles határ-

mesgyéjén innen is az egyén, lelki szervezete és a társadalmi környezet között meghatározó kölcsönhatások játszódnak le. Az individual-lélektan iskola előtt *Nietzsche*, továbbá sociologusoknak és histologusoknak egész sora: *Lacombe*-tól, *Taine*-tól *Wieser*-, *Durkheim*- és főleg *Max Weber*-ig a hatalmi törekvésben, a „prestige-akarás“-ban a társas életnek fontos dynamicus tényezőjét látták. Az individual-lélektan a kevesebbértékűség túlcompensálását a fictiv vezérkép kialakításában adja meg, amely által a biológiai célirányulás irreális, alanyi térre siklik át. Az elégtelenség nem okvetlenül concret minusteljesítményben, vagy egy észszerű normálmétől való eltérésben mutatkozik, hanem viszonylagos is lehet, vagyis kizárólag a közösségi életnyújtotta specialis feladatok által tudatosul. Ez utóbbi természetesen egyrészt a saját személyiségnek elsődleges megéléséhez, másrészt az összehasonlításnak, továbbá az értékekhez igazodásnak ismeretfolyamataihoz van kötve.

Mindéből bizonyosan következik, hogy a személyiség töredékében lehetnek szabályszerűen is sajátzerűségek, amelyek a realis életcélok szolgálatában átmeneti nehézségeket okoznak, azonban az alkalmazkodóképességet tartósabban nem függesztik fel, mélyrehatóbban azt nem alterálják és az egyént magát sem teszik szenvedő alannyá. *Ilyen esetekben nincs helyén psychopathiáról beszélni és mégkevésbé volna helyén a szakértő részéről, ha az itt érintett sajátzerűségeket exculpáló mozzanatok gyanánt értékesítené, illetve nekik criminalpathologiai dignitast tulajdonítana.*

Az extrem minusvarians is csak akkor „lesz“ ú. n. „psychopatha“-vá, ha gyakran, vagy tartósan veszti el a rendelkezési képességet olyan kisebb-nagyobb teherbírású biztosítékok felett, amelyek az életvezetésben felmerülő túlfeszültségeknek közösségellenes kihatásaival szemben védelmet nyújtanak. Ezen megfontolás mellett lehetséges, hogy az akarat-indulatéleti extypiáknak hordozói, akik a quantitativ norma-fogalomhoz igazodó értékítéletek szerint exquisitiv módon „rendellenes“-eknek volnának minősíthetők, — a supraindividualis lelki működések területén kifogás alá nem esnek. *Vagyis summarisan kifejezve a „psychopathia“-nak gyakorlati körjelzése inkább socialis, mint biológiai jelleggel bír.*

\*

*A magánjogi esetekben* a gazdasági és a társasélet folytonosan alakuló viszonylatainak megfelelően, a pszichiater igen fontos szerepet tölt be annak megállapításában, hogy a jogügyleti akarat és annak kinyilvánítása mennyiben volt kórlélektanai képződményekkel függő viszonyban. A magánjogi cselekvőképtelenségnek, a jogvédelem szükségének gyakorlati szempontjaira ezúttal nincs módomban kitérni; ez utóbbi amúgy is a specialis tényálladékok és esetenkénti sajátképeni összefüggések hasznosításából adódik és elyszerű formulázásokat kevésbé enged meg.

Jelen alkalommal csak olyan szempontokat érinthetek, amelyek

a magánjogi törvénykönyvünk reformjával kapcsolatban véleményem szerint különös figyelmet érdemelnének. A szakértő ugyanis akit csak szaktudományának ismeretállománya köt, inkább állhat a fejlődés gondolatirányának szolgálatában. Így az ú. n. „jogellenes fenyegetés“ (Magánjogi tvk. 1006—1007. §-ok) esetében kívánatosnak tartom, hogy az elmeorvos szakértő még az elmebeli normalitás fennforgása esetén is meghallgattassék. A jogellenesen fenyegetett fél szerződési akarata, nézetem szerint, csak úgy volna elbírálható, ha a szakértőnek elemző-vizsgálata és az élményi adatok ismerete a jogi értelemben vett „lelki kényszer“-nek nagyságát megközelítően lemérni engedné. Míg egy neuropathiásan önbizonytalan, — az elégtelenség érzése és túlcompensatiós törekvés által teremtett lelki helyzeteknek ellentétpárja között ingadozó egyénnel már kevesebb érzelmi és akarathangsúllyal jellegzett befolyások is, a kritikai gondolkodásnak bénítása tekintetében korlátlan effectusra számíthatnak, — addig a kevésbé impressionabilis, fegyelmezett, logikus és dologilag igazodó, „érett“ gondolkodás mellett még sokkal durvább hatások sem iktatják ki a jogügyleti akaratot.

A magánjogi törvényjavaslat 18. §-ának 4. pontja a következőket tartalmazza: „A bíróság kérelemre gondnokság alá helyezi azt, aki iszákosságával, általában bódulatot keltő szereknek szokásszerű mértéktelen élvezésével elmebeli épségét, magának, vagy családjának megélhetését, avagy magának, vagy másnak biztonságát veszélyezteti“. Ismerve az elvonási kúrák kivitelének nehézségeit, — úgy vélem, — hogy a törvényjavaslatnak ez a mondata kiegészítendő volna azzal, hogy az alkoholisták tisztán az intézeti gyógykezelés lehetővétetele céljából is gondnokság alá helyezhetők.

Az iszlált kóros ösztön-qualitások által befolyásolt vagyoni jognyilatkozatoknak kérdésében utalok más helyen kifejtett álláspontomra (Jogtudományi Közlöny 1928. 23. sz. és Bíráló vélemények a magánjogi törvényjavaslatról. Bpest, 1931. Franklin Társ., továbbá: Archiv f. Kriminologie u. Kriminalistik. Bd. 79. H. 1.). Orvos-pszichológiai megfigyelések erről győznek meg, hogy a sexualis ösztönjelenségek actualisálódási tendenciájuk szempontjából nagyon különböző értékűek. Elbírálásuknál nemcsak a kóros ösztön-qualitás, hanem az ösztönizgalom intensitása is tekintetbe veendő. Végül a conatio és volitio a cselekvési célban annyira egybeolvadhatnak, hogy többé alig differentálhatók. Ilyen esetekben lehetséges, hogy a motivatos folyamat rendjén az ösztön által képviselt értéket a subjectum acceptálta. Volt alkalmam reámutatni továbbá a fogalmi gondolkodásnak gátlásaira, az agyi mechanismusoknak, főleg a beszéd-képesség kérgi laesiok kapcsán fejlődő zavarainak következtében, anélkül, hogy definitiv értelmi kiesések volnának jelen. Nem tartom elmulaszthatónak, hogy egy modern magánjogi törvényjavaslat az ügyleti képesség szempontjából ez utóbbiakra is tekintettel legyen.

Az utóbbi másfél évtizedben a quaternär idegluesnél, a paralysis progressivánál bevezetett fertőzéses és egyéb activ kezelési mó-

dok olyan mélyreható remissziokat hozhatnak létre, hogy indítatva éreztem magam a magánjogi cselekvőképességre vonatkozó nézeteink revidiálására javaslatot tenni (l. 1926., 1928. és 1933. években). A tökéletes remissziók esetében ugyanis, — még ha a személyiség nivellálódása, bizonyos individualis accentusoknak elvesztése, avagy az enyhébb érzelmi torpor az esetek egy részében felismerhető is, a törvényjavaslatban formulázott „értelmes akaratelhatározás“ lélektani criteriumai fennforognak, vagyis subjectiv akaratélmény, az elhatározás cél és tárgyszerűsége. Dacára tehát a gyakorlati nehézség elutasítására vezettek az elmebajok esetében, — mégis klinikáknak és az újabb években számos külföldi intézetnek beteganyagán tett tapasztalatok megerősítettek abban, hogy a remittáló paralytikus betegek jognyilatkozatának ad hoc elbírálása megfelelő eljárás úgy a jogvédelem, mint a jóhiszemű forgalom tekintetében. Bármennyire vagyunk egyébként hívei a psychosynteticus beállításnak, mégis a gyakorlat igényei az utóbbi esetben az elemző-reducatív álláspontot is szóhoz juttatják.

\*

A dolgozók egészségügyi védelmében és biztosításában is a neuro-psihiaternek jelentékeny szerepe van. Az egészségügyi politikának követelése a minél kevésbé kockázatos munkafeltételek iránt csak az utolsó évszázadban kezd fokozatosan megvalósulni, amidőn a rationalis bölcséleti iránynak hatása alatt mindinkább egy olyan szocialis rend épült ki, amely a természettudományi megismerést, az emberi collectivum életének jobbátétele érdekében hasznosítani igyekezett. A sérüléssel idegességnek jelentőségét és az esetek e csoportjára nézve annak kóroktani hátterét a baleset biztosítása képezi. Hazánkban a betegségi és baleseti biztosítást az 1907:XIX. tc., majd az 1927:XXI. tc. szabályozza, amely az utóbbit revisio alá vette. Az industrialisálódás és a technika haladásával, a munkás élet-standardjának változásaival, a termékek árszínvonalának fluctuatióival járó nagy ingadozások újabb kiegészítő és módosító jogszabályoknak alkotását teszik állandóan szükségessé.

A társadalmi jogszolgáltatás fejlődése rendjén főleg a háború után a társadalomra nehezedett rokkantellátással és a fokozott egészségvédelmi törekvésekkel az európai országokban a sérülések neurosisok problémája mindinkább előtérbe nyomult. Ezt a folyamatot a gazdasági válságot nyomonkövető munkanélküliség is elősegítette. Ezzel együtt úgy az állam, mint munkaadó és a biztosított a véleményező ideg-orvossal szemben fokozódó mértékben támasztanak igényeket, mert a kártalanítás elbírálása és a járadék megállapítása szorosan a keresőképesség csökkenésének fokát megállapító szakértői véleményhez igazodik. Nyilvánvaló, hogy a kérdés nem oldható meg scolasticus színezetű életidegen, máskor meg célzatos rodamai vitákkal, hanem a baleset-neuroticus lelki helyzetének, élményvilágának átfogó közvetlen megjelenítése, továbbá az egyes és

a közösség, végül a társadalmi intézmények közötti kölcsönösségek egész rendszerének ismerete fog bennünket a genetikai megértés birtokába helyezni és a helyes cselekvésnek irányt adni.

Fontosnak tartom a gyakorlati cselekvés érdekében, hogy az egészségügy irányító tényezői, továbbá a neuropsychiatriának és a judicaturának hivatásos képviselői álláspontjukat körvonalozzák, annyival is inkább, miután úgy az ideg-elmegyógyászati, baleset-orvostani, biológiai, mint a jogi irodalom az utóbbi években az európai államokban ebben a kérdéskörben feltűnő termékenységet mutat. A különböző munkaterületek képviselőinek cooperatiója főleg akkor lesz eredményes, ha az orvosneurológiai oldalról a systematizáló, ismeretelméleti és életbölcseleti, — jogászai részről pedig a formalisticus, dogmatisáló előítéletek háttérbe szorulnak.

Jelen alkalommal el kell tekintennem attól, hogy a problematikának mai állásával, továbbá a baleseti neurosisok származásának összes lehető conditionalis tényezőivel egyforma alapossággal foglalkozzam. Jelenleg azt veszem célba, hogy az idetartozó esettömegből a genetical, véleményező és kórjóslati szempontokra tekintettel a mai szakismereteink megfelelően a baleseti neurosisot körülhatároljam és ezzel az orvosszakértőnek véleményező tevékenységét, a judicatura álláspontját és a jogásznak, mint döntésre hivatott tényezőnek magatartását megkönnyítsem.

Az idetartozó esetek egy tekintélyes csoportját az ú. n. működési neuroticus visszahatásmódok teszik ki, amelyek általában az ideggyógyászatnak formális üzemében úgy módszertani alaptételeiket, mint nosológiai kereteiket tekintve, változatos, nyugtalan fejezetet alkotnak. Ezen syndromáknak megértéséhez természettudományi gondolkodásunknak ú. n. objectiv szemléleti módja alig tudott közelebb hozni, — nem is beszélve arról, hogy a természet fel fogásnak még *Leukippos*-ra visszavezethető naiv alaktani eszméje, — mint az elmegyógyászat egész területén, úgy itt is helyet kényszerült adni a biológiai értelemtalálásnak, amely a személyiséget, mint harmonicus életegységet tette együttérző észlelésnek tárgyává. Az idetartozó eseteknél a külerőszaki behatásnak élménye hat pathogeneticusan az alkati sajátságoknak pathoplasticus befolyása mellett. Az összélménynek fogalom-előtti, közvetlenül adott, legeredetibb állományrésze hatékony ez esetben, — az amely az észrevesési folyamatnak ú. n. pathicus mozzanatával vehető egybe és amely az élménytartalom spharáján belül a gnosticus elemmel szembeállítható. Ez a hatás megillet, megragad, még mielőtt, mint szemléleti benyomás feldolgozható lett volna.

Lehet, hogy gépiessé vált neurovegetatív folyamatok, vagy más automatismusok, amelyek már egyszer az activ személyiség kifejezőmódjai gyanánt szerepeltek, később a praeformáló tényező szerepét töltik be. Az iparforgalmi népesség praeventiv kiválogatásának

haszna ezen csoport szempontjából a jövőben is csak korlátolt maradhat, miután az előképzettség jelenléte és relativ foka a neuroticus visszahatási mód manifestációja előtt nem állapítható meg. Nemcsak a megélt trauma, hanem a baleset elszenvedése által provokált károsodási élmény is aetiologiai tényező lehet, mert a fogyatékossg tudatát ébreszti fel, amelyből az élet feladataival szemben érzett biznytalanság és aggodalmas hangulat következik. Az így előtérbe jutó affectusoknak iktató, kapcsoló hatása van olyan kifejezési módokra, amelyek a mélységi személy területéhez tartoznak. Természetes, hogy a leplezetlen activ, vagy tudatosan irányított akarati folyamatok a reakciós módok activálását elősegíthetik. A személyiség reakciós módjáról van itt szó az esetek egy részében a biztositottság, a kártalanítás tényálladékára.

Nagy valószínűséggel lehet állítani, hogy a socialis feltétel az utóbbi esetben is csak megfelelő személyiség szerkezet, illetve afficiálhatóság esetén képes az ilyen conflict-neuroticus visszahatásokat meghatározni. Amennyiben a normalistól eltérő magatartásmódok és működésleflyásokban bemutatkozó bántalmazottságélmény fennforgása esetén betegségről beszélünk, úgy az idetartozó esetekben is *betegség* van jelen. Dacára annak, hogy az esetek egy részében az önérték tudatának megőrzésére és a jogi helyzet uralására való törekvés előtérbe jut, — mégsem tartom általánosíthatónak egyes német szakemberek (pl. v. *Weizsäcker*) nézetét, amely a görös jogkeresés tekintetében a baleseti neurosist a valódi querulantíához hozza közel; nem pedig azért, mert az objectiv bizonyosság élményét az *én* és a socialis szerkezet közötti ítéletben megadott tényálladéokra nézve nélkülözzük.

A neuroticusnak ezt a typusát az abnormis reakciós készenlét jellemzi, amely a többségi embertypus által jól elviselt helyzetekre, életfeltételekre kóros munkamódokkal válaszol. A tulajdonképeni cél-neurosis-hoz flyékony az átmenet. Hangsúlyoznom kell, hogy a conflictus-visszahatás külön tartandó, nemcsak az organoid és vegetativ psychopathiás, hanem a baleset-élmény okozta functionális reactiós módoktól is. A célneurosisnál, — mintha csak az Aristoteles-i entelechia principjuma működne közre, — a meghatározó tényezők a neuroticus constructiok alakját is kiépítik. *Kretschmer* a jogi szavatolás kérdésében az akaratlagossal a reflectoros összetevőt állítja szembe. A gyakorlati szakértői kérdést a mi dynamicus szemléleti módunk szerint concret esetben az kell eldöntse, hogy a tüneti kép előállításában az akarati componens bir-e átható erővel, de még ezenfelül tudatában kell lennünk, véleményem szerint annak is, hogy az akaratlagosság és tudatosultság sem zárja még ki a tudati fok alacsonyabb voltát, sem pedig a katathym tartalmi alakítást.

A conflictus-reactiora is használhatjuk a „neurosis“ elnevezést, mint szokványos szólásmódot, anélkül azonban, hogy ez a név érték-

ítéletet jelentene. Az ú. n. „sérüléss“ idegességeknél, épúgy, mint „hivatási“, vagy „Umstellung“-neurosisnál az actualis „én“ szembe kerül a közösségi érdekekkel és az erkölcsi közvéleménnyel, az „ideál-én“-nel, az „én-felettes“-sel, vagyis a személyiségnek magasabb ráépítettségével, tehát az actualis conflictus az eszményi, socialis világ és az ösztön közötti harcban van megadva, amely esetleg más elintézetlen conflictusokat is activálhat. Nyilvánvaló, hogy az *egyics* a méltányos segítségen túlmenő hasznot a balesetből nem húzhat. Ennélfogva a külerőszaki behatással és annak megélésével összefüggő neuroticus magatartásmódokat el kell választani azon constructióktól, amelyek egyrészt az új életfeltételekhez, változott hivatásbeli helyzethez, a társadalmi szerkezethez, a jogrendhez, a biztosítottágnak eszméjéhez és a járadékjelzáráshoz csatlakozott negatív színezetű élményeknek, teljesíthetetlen vágyaknak köszönhetik létezésüket; amelyeknek tehát a kiindulási pontja nem a baleset, hanem egy „életconflictus“.

Úgy vélem, hogy *Kretschmer* sem látja teljes egészében a helyzetet, amikor az ideges automatismusoknak túlsúlya és az akaratnak gyengébb hatékonysága esetén a neuroticus egyént előnyben részesíti a szavatolóval szemben. Úgy hiszem, hogy még abban az esetben is, ha a judicatura képviselői alaki okokból nem is mindig osztják az orvosi álláspontot, — nekünk orvosoknak a közösség és méltányosságot érdemlő balesetkárosultak érdekében ki kell tartanunk az orvos-biológiai és a dynamicus lélektani elgondolás által megalapozott nézőpontjaink mellett. Az ideges automatismusnak túlsúlya a begyakorlás által is biztosított lehet. Az ideges automatismusnak pedig nem lehet criterium olyan lefolyásmódok elbírálásánál, amelyek az egoisticus érdekek mellett való makacs kitartás által vannak jellemezve. Nézetem szerint lélektanilag csak az a körülmény bír jelentőséggel — a „conflictus-neurosisok“, illetve a „socialis hysteria“ minden esetére nézve, — hogy a baleset által egy elérhető socialis kedvezménykilátás az egyszerű immanencián túl a tudatnak constituáló, fokozott „én-jelentőség“-gel jellemzett és értékhangsúlyozott tárgya lett, amellyel szemben az alanynak intentiója, akarat-szerű reáirányulása, szándékolt önbeállítása kétségtelenül megállapítható, — amely actuslefolysis a kezdeményezést más irányban gátolja („non liquet“ esetén a vélemény a jóhiszemű sértett javára tehet concessiókat).

Természetes, hogy a pathogeneticai, pathoplásticos, praeformáló és praedisponáló tényezőket, az alkati készenlét szerepét, a baleset-előtti, praetraumas egyéniségfejlődést, kóros kifejezőmódokat, lefolyásokat, más betegségeket, a balesetnek minden körülményét, a psychikai dispositiót, a constellatív tényezőket, vagyis a családi, gazdasági helyzetet, a hivatásbeli viszonyokat, vágytörékvéseket, kimerülési okokat teljes dimensióban (a lehetőséghez képest) kell felderítenünk. Az életkornak nemcsak az előrement élmé-

nyek, a socialis helyzet, a kedvezménykilátások másneműsége miatt lehet fontossága — az egyéni impressionabilitás változóságán kívül, — hanem azért is, mert bebizonyított tény (és általunk is több ízben tapasztalt), hogy pl. gyermekek- és fiatalkorúaknál a postcommotio-nalis „organoid“ tünetek sokkal gyorsabban fejlődnek vissza. Ez utóbbi körülményt hajlandó vagyok a véredényrendszert jobb alkalmazkodóképességre visszavezetni.

A tudatos „*male fide*“ *aggravationak és simulationak* eseteivel szemben az elnézésnélküli következetesség van helyén. Az *alkatilag meghatározott phasisok*, reakciós módok, avagy psychopathiás saját-szerűségek, amelyeknek az időbeli coincidentian kívül a balesettel semmiféle összefüggésük nincs, a kártalanításból szintén kizárandók. A *psychopathiás, indulatbehatások nyomán keletkező jelenségek* az idiotypusban megadott testi constitutióval, a neuroglandularis rendszernek előképzett lehetőségeivel függő viszonyban állanak. A tünet manifestatiója után az izgalom-inertia is érvényesülhet. A kártalanítást illetőleg helyesnek találnám, ha az idetartozó esetek a svájci gyakorlat szerint bíráltnának el és a járadékösszegek a szerint is tetemesen csökkenthetők volnának, hogy a biztosítottnak rokkantsága vagy betegsége a balesetnek *csak részben* következménye.

Az *organicus alapon létesült „pseudoneuroticus“ zavarokat* a functionalistól az különbözteti meg, hogy *saját rhythmussal* bírnak. Az objectiv szervi tünetekkel is jellegzett cerebropathiának jelenségeit az ú. n. „*maradék-syndromák*“ -ból aetioanalyticusan nem nehéz feladat kiválasztani, mert a szervi és működési jelek nem olvadnak össze egy zárt egységbe. A negativ alaphangulat által befolyásolt jelentőség-tudat is szereppel bír itt a neuroticus constructiok reáépítésében. Ez utóbbiaknál a kártalanítási kötelezettség fennáll.

Kívánatos volna, ha a fenti szempontok a munkaadó és biztosított érdekében egyaránt minél általánosabb figyelemben részesül-nének a társadalmi jogszolgáltatásban, úgy a balesetorvos, mint a jogász részéről.

Benedek László