

Az elmebetegek családi ápolásáról.*

Írta: DR. FABINYI RUDOLF, a dicsőszentmártoni közkórház elmebeteg-
osztályának főorvosa.

A midőn sok száz évvel ezelőtt a távol Belgiumnak egy kis városában, Gheelben, a lakósság elmebetegeknek gondozásával kezdett foglalkozni, bizonyára senki sem sejtette azt, hogy az elmebetegeknek ez a családokban való ellátási módja valaha általános elterjedést és méltánylást fog nyerni.

A mint neve is mutatja, az elmebetegeknek családi ápolása alatt elmebetegeknek erre a célra kiválasztott, rendszerint idegen családokban való gondozását értjük. Keletkezését eredetileg egy egyházi mythosnak köszönheti, a mely szerint nagyon régen, még a középkor ködös homályában élt ott egy király, ki saját leányát, Dymphna királyleányt örületében szerelmével üldözte és azután lefejezte. A szentté avatott Dymphna tisztelőire Gheelben csakhamar egy templomot emeltek, a melybe, mint búcsujáró helyre, messze földről elmebetegeket hoztak gyógyulás végett. Ezeket, mint a gonosz szellem által megszállottakat, először a templom falaiba épült czellákba zárták el s miután ott napokon át éhezették, vetették őket csak alá az ördögűzés templomi szertartásainak.

A segítséget kereső elmebetegek száma idővel nagyon megsaporodott, a czellákban már nem fértek el s így ideiglenesen a község lakói vállalkoztak az odaszállított elmebetegeknek családjaikban való gondozására. A százszámra felsaporodott elmebetegek nagyon sokáig orvosi felügyelet nélkül voltak, míg végre a belga kormány az ügy jelentőségét felismerve, orvosilag

* Előadatott vetített képek bemutatásával az E. M. E. orvostudományi szakosztályának 1908. évi februárius hó 15.-én tartott szakülésén.

szervezte a mindinkább népesedő telepet, a mely napjainkban már átlag 2000 beteget részesít a családi ápolás jótéteményeiben.

Még ezután is nagyon sok időnek kellett eltelnie, míg a családi ápolás valódi jelentőségét világszerte felismerték. Szemben az eddigiekkel ugyanis a családi ápolási mód olyan előnyöket nyújt betegeinek, a milyeneket a legjobban vezetett és felszerelt zárt intézetek sohasem nyújthatnak. Csak számba kell vennünk azt, hogy az a beteg, ki rendszerint éveken át a tébolydában elzárva rabnak érezte magát, ismét visszakerül, bár idegen családnál, régi körülményei közé. A földművelő földműveshez, az iparos megfelelő iparoshoz helyeztetik el. A beteg megfelelő elővigyázat mellett szabadon jár-keel, résztvesz a családi életben, a családdal együtt dolgozik, azzal együtt szorakozik, szóval a család tagjaként él. Ilyen módon tehát az egyéni hajlamoknak tágabb teret engedhetünk, a betegek szabadságukat csaknem korlátlanul élvezhetik, a mi mind olyan dolog, mit a zárt intézetek kényelme sohasem pótolhat.

Az elmebetegek gondozásában tehát a családi ápolás illeszkedik be leginkább a korunkban mindinkább érvényesülő „non restraint“ (kényszerek nélkül való ápolás) elvébe s éppen ennek köszönheti az utóbbi években való óriási fellendülését.

De vannak a családi ápolásnak más előnyei is. Ugyanis nem csak a betegekre nézve humánusabb minden eddigi ápolási módnál, hanem előnyös az ápolással foglalkozó lakosságra és a betegekről gondoskodó államra nézve is. Nyilvánvaló, hogy az elmebetegekkel való foglalkozás az illető családokra nézve egy új kereseti forrást jelent, mivel az ápolásra szolgáló pénz nem fecsérlődik el zárt intézetek építésére és költséges adminisztrációjára, hanem egyenesen az ápolással foglalkozó lakosság kezéhez jut és annak gyámolítására szolgál.

Végül a családi ápolás — eltekintve morális előnyeitől — az államra nézve csupán anyagi szempontokból tekintve sem rossz üzlet, mivel távolról sem igényel annyi befektetést és annyi fentartási költséget, mint az eddigi intézetek. Ezen a direkt hasznon kívül az állam a családi ápolással még indirekte s a maga javára munkálkodik, a mennyiben a kiadott betegek

után fizetett ápolási díjakkal az államot alkotó lakosság egy részének anyagi jólétét mozdítja elő.

Természetes, hogy ezekkel az előnyökkel szemben vannak a családi ápolásnak hátrányai is. A lazább felügyeletnél fogva bizony megtörténik, hogy az elmebetegek néha olyan eselekedeteket visznek véghez, melyek a mások testi épségének és vagyonának biztonságát veszélyeztethetik. A külföld számos példája és saját tapasztalataink is azonban azt bizonyítják, hogy súlyosabb természetű bűntettek a legritkábban, vagy egyáltalában nem fordulnak elő és hogy azoknak a theoretikus ellenvetéseknek, miket a családi ápolás ellen felhoznak, t. i. hogy a betegek a közbiztonságot veszélyeztetik, gyújtogatnak, erőszakosan közösülnek, teherbe esnek, vagy elszökve máshol csinálnak bajt stb., semmi alapja sincs. Skóciában 50 év alatt, bár átlag 2000-nél több beteget ápoltak ott mindig családokban, mindössze 2 gyilkosság és 1 teherbe esés fordult elő. Gheelben évtizedek óta nem emlékeznek hasonló balesetekre. Ennek oka úgy látszik mégis csak a jobb felügyeletben keresendő, mivel Skóciában a családirag ápolt elmebetegek sokkal lazább felügyelet alatt vannak, mint Gheelben. A mint látni fogjuk, nálunk Magyarországon is történt már eddig egy súlyosabb természetű testi sértés, de a mint a vizsgálat kiderítette, nagyobb részben az ápoló család hibájából.

Szökés bizony gyakran fordul elő különösen a fiatalabb telepeken és így nálunk is, de még ezekről sem sokkal több, mint hasonló létszámú zárt intézetekből. Természetes, hogy míg a lakosság még nem egészen járatos az elmebetegekkel való bánásmódban, kisebb-nagyobb hibák mindig lesznek. Tapasztalataink azonban e téren is megnyugtatók: az ápolásra kiválasztott családok jó része minden várakozást felülmulva tanulta be magát ebbe az új foglalkozásba.

Ellenvetésként hozták fel még a családi ápolás ellen, hogy családirag aránylag csak igen kevés elmebeteg gondozható. Természetes, az eddig intézetekben ápolt betegek jórésze, különösen az acut esetek, családi ápolásra nem alkalmasok. Az orvosi felügyelet és az ápoló lakosság képzettsége azonban e tekintetben is nagyon sokra mehet, pl. Gheelben különféle elmebajoknak legacutabb eseteit is látjuk családi ápolásban.

A jelenleg intézetekben ápolts elmebetegek közül, eltekintve ezektől a kivételes esetektől is, egy nagy contingens helyezhető ki és tartható családi ápolásban, mi által a zárt intézetek némileg mégis kiürülnek és több férőhelylyel fognak rendelkezni a valóban közveszélyes elmebetegek felvételére. Ez pedig éppen vitalis érdeke a magyar elmebetegápolásnak. A családi ápolás Magyarországon már több mint 400 férőhelyet csinált a túlszult magyar elmeógyógyintézeteknek, a mi két és fél év alatt semmi esetre sem megvetendő eredmény.

Többek számítása alapján az intézetekben ápolts elmebetegeknek legalább 10—15%-a részesíthető családi ápolásban, ennél azonban idővel valószínűleg többre is mehetünk, ha nem is érjük el a PÁNDY által kilátásba helyezett 50%-ot. Legtöbbie vitte e tekintetben Skócia, hol az ország összes elmebetegeinek 20%-a van családi ápolásban elhelyezve.

Jelen előadásom szűk keretei nem engedik, hogy a külföld családi ápolásaival is részletesebben foglalkozzam. Ezért csak annyit említek meg, hogy Gheel után a legrégebben, mintegy 50 éve foglalkoznak családi ápolással Skóciában. A legrégebb continentalis telep, Gheelnek tulajdonképpeni első utánzata Lierneux, ugyancsak Belgiumban. Azután következtek Németország, majd Franciaország és a művelt Európa többi államai, melyeknek sorát 1905-ben, tehát elég későn zárja be Magyarország.

Nagyon hozzávetőleges számítás alapján egész Európában napjainkban 12—13.000-re megy a családilag ápolts elmebetegek száma.

Lényegében véve minden családi ápolási telep Gheel utánzata s ennek megfelelően a tulajdonképpeni családi ápoláson kívül az orvosi és gazdasági administratio könnyebbitésére egy központból, a centraleből áll. Ez a centrale szolgál főleg az újonnan érkezett betegek felvételére, valamint a családi ápolásból bevontak elhelyezésére. A centrale vagy egy külön erre a célra épült kis intézet, vagy egy már meglévő elmeógyógyintézet, mely családi ápolásra alkalmas betegeit környékének lakosságánál helyezi el. Különbözik mindezekről a skóciai rendszer, a mennyiben itt centrale nincsen, a betegek az egész

ország területén szétszórta ápolatnak egy központi bizottság ellenőrzése alatt.

A betegek elhelyezését tekintve lehet a családi ápolás olyan, hogy a betegek saját családjaihoz adatnak ki ápolásba, ez a homofamiliaris rendszer (a milyenek a berlini és az olasz telepek jórésze), vagy midőn idegen családoknál helyeztetnek el, ez a heterofamiliaris rendszer (ilyen Gheel, a német, francia, holland, osztrák és magyar telepek is). Utóbbi rendszer alkalmazása gyakoribb- és célszerűbbnek is mutatkozott.

Mint minden mozgalomnak, így az elmebetegek lehetőleg minden kényszer nélkül való gondozásának eszméje is a mi ezzel egyértelmű, a családi ápolás hullámai csak későre, lassan érték el hazánkat. Belügyi kormányzatunk az új ápolási mód nagy fontosságát belátva, lelkesen karolta fel az ügyet, de még így is több kísérletnek kellett meghiusúlnia, míg végre 1905-ben Dicsőszentmártonban a családi ápolás meghonosítása sikerült. Ennek sikerei méltán indíthatták arra belügyi kormányzatunkat, hogy a családi ápolást más helyeken is megkísértse. Így még 1906-ban vette kezdetét a nagyszombati tébolydával kapcsolatosan a nagydisznói családi ápolás. A múlt év őszén pedig egyszerre két helyen, Nyitrán és Balassagyarmaton kezdtek el az ottani közokórház elmeorvóosztályából kiindulólág. Tudomásom szerint tervbe van véve a családi ápolás jelenleg még Lugoson, Temesvárt és Szentesen. Úgy gondolom Kolozsvárt sem ütköznek legyőzhetetlen nehézségekbe a családi ápolás beállítása. Magának a városnak lakóssága ugyan kevésbé volna erre való, de egy szomszédos község, Györgyfalva, mely a családi ápolás egy másik neméről vergődött nevezetességre, elmebetegek ápolására is valószínűen alkalmas volna.

Az első és legnagyobb magyar családi ápolási telepet óhajtanám néhány szóban és képből a t. Szakülésnek bemutatni. Ennek a telepnek központja Dicsőszentmártonban, Kis-Küküllő vármegye székhelyében van, a mennyiben a kisküküllővármegyei közokórház elmeorvóosztálya egyszersmind a családi ápolás centraléja. A centrale eredetileg 60 ágyra épült, de már az első évben szűknek bizonyult, minthogy nemcsak a családi ápolás céljaira szolgál, hanem mint a közokórház egy osztálya,

heveny eseteket is kell a vidékről felvennie. Így azután átlagos létszáma 80—100 körül mozog.

A családi ápolásba elhelyezett betegek hazánk legkülönbézetőbb elmeegógyintézetéből származnak. 1905 aug. 10.-ike óta, mikor is az első elmebetegek érkeztek, a mai napig családi ápolásba való elhelyezés végett 412 elmebeteget vettünk fel.

Ezekből a mai napon valóban családi ápolásban 322 beteg részesül, 38 beteg időközben meghalt vagy elbocsáttatott. A többi 52 a központban ápolatik, ezek között is nagyon sok olyan van, kik egyes iparágak ellátásában és a kórház 19 holdnyi telkének megmívelésében hathatósan segédkeznek.

A betegek rendszerint kettesével, néha egyesével, sőt hármasával is adatnak ki s kihelyezésüknél természetesen az a főszempont vezet, hogy minden beteg egyéniségének legmegfelelőbb ápoló családdhoz kerüljön. Ellenőrzésre szolgál a felügyelő orvos és az ellenőrző ápoló, kik a betegeket havonta egyszer, illetve kéthetenként vagy hetenként kötelesek meglátogatni. A betegek testi tápláltságának ellenőrzésére szolgáló igen hathatós mód még a betegek lemérése, mely czélből minden hónapban egyszer ápolóik által a központba kísértetnek be.

Megköveteljük ápolóinktól első sorban a reájok bizott betegek állandó felügyeletét s főleg a türelmes, emberszerető bánásmódot. A kiadott betegek számára megköveteljük minden esetben a külön jól fűthető szobát a megfelelő felszereléssel. A betegek teljes ellátásáról, ruhamosásról stb. szintén az ápoló család gondoskodik. Felső és alsó ruházatot, valamint dohányt ellenben a központ ad.

Az ápolási díj minden beteg után napi 1 korona, egyes nehezebben ápolható, tisztátalan betegek után azonban néhány fillérrel többet is adhatunk. Beleszámítva a ruházati és gyógyszerelési költségeket, így minden elmebeteg családi ápolásban 1·10—1·15 koronába kerül.

A betegek nagyrésze Dicsőszentmártonban magában nyert elhelyezést. Ezen kívül még 8 más községben vannak elmebetegek kisebb-nagyobb számban családi ápolásba kiadva.

A családi ápolásba elhelyezett betegek közt kórformák szerint a legtöbb a *köretkezményes elmeegyengeségben* szenvedők

száma = 47·1%, utánuk az *idióták* és *imbecillisek* következnek 13·6%-al. Ezeken kívül főleg a még florid állapotban levő *paranoiások* (10·7%), *paralyticusok* (6·8%), *epilepsiások* (4·9%) és *alkoholisták* (4·3%) vannak nagyobb számmal, úgyszintén a *dementia praecox* különböző kóralakjai, melyek együttesen 7·0%-al szerepelnek. Ezeken kívül még *maniának* (*mania depressiva*) a *hallucinatorius heveny zavarodottság*-nak és a *dementia senilis*-nek is van családi ápolásunkban nem egy képviselője, úgy hogy elmondhatjuk, hogy a családi ápolásban csaknem minden kórfomával találkozunk. Mindez tanubizonyosságul szolgál arra, hogy nem a kóralak, hanem a beteg egyénisége, viselkedése adja meg az illető elmebeteg családi ápolásra való alkalmas vagy nem alkalmas voltát.

Legtöbb baj aránylag a még florid állapotban levő *paranoiásokkal*, a mint a köznép nálunk nevezi: „az okos bolondokkal“ van. Ezeken kívül a tisztátalan, maguk alá piszkoló betegek elhelyezése is természetsszerűleg gyakran okoz nehézségeket.

Családi ápolásunk bajairól és hátrányairól, nehogy fogyatékos őszinteség vagy szépítés vádjával illelhető legyek, még kissé részletesebben szándékozom megemlékezni. Bizony betegeink körében izgalmak, szökések, kisebb-nagyobb balesetek elég gyakran fordultak elő. Ezekből azonban mindjárt a családi ápolásra elítélő következtetéseket vonni nem lehet annál is inkább, mivel a betegeket gondozó családok, mint az elmebetegekkel való bánásmódban járatlanok, minden hosszabb előtanulmány nélkül hirtelen fogtak az elmebetegápolás nehéz munkájához.

Enyhébb izgalmak vagy testi megbetegedések esetén a betegek családjaiknál részesülnek gondozásban, mindazonáltal számos esetben vált szükségessé a betegeknek a központba való bevonása. Így a múlt év folyamán bevonatott összesen 129 beteg 198 esetben és áteseréltetett egyik családtól direkt egy másikhoz 12 beteg 12 esetben.

Még pedig bevonatott:

Nyugtalanság miatt	86	beteg	139	izben.
Testi megbetegedés miatt	26	„	27	„
Változtatás miatt	24	„	27	„
Büntetés miatt elvonatott	5	„	5	„

A meglehetősen szabadságnál fogva, melyben betegeink részeseülnek, szökés is meglehetősen gyakran fordult elő. Így a múlt év folyamán megszökött 11 beteg 12 ízben, a mikén kívül még szökési kísérlet történt 12 beteg részéről 14 esetben. Az elszökött betegek 4-nek kivételével baj nélkül visszakerültek. Utóbbiak közül kettőnek teljesen nyoma veszett, egyet Boszniában, egyet pedig Budapesten fogtak el.

Az elmúlt év folyamán betegeink részéről két nevezetesebb baleset történt. Ugyanis egy öreg férfitbetegünk egy elesent evőkéssel átvágta nyakütereit és ennek következtében elvérzett. Egy másik férfitbetegünk pedig szóváltás közben ápológazdájára kést ragadott és mellbeszúrta. Szerencsére a szúrás nem ért nagyobb üteret s így a sérült 8 nap alatt meggyógyult. Egyébiránt bár betegeink száma már is jelentékeny és közöttük számos bűntevő elmebeteg is van, egyébként sem a mások testi épségében, sem vagyonában egyetlenegy esetben sem tettek kárt.

A családi ápolásnak eme „árnyoldalaival“ szemben állanak beláthatatlan előnyei. A mi a betegekre való előnyös hatását illeti, tapasztalataink megegyeznek a külföldével. Hogy a betegeknek családi ápolásban csakugyan jobb dolguk van, mutatja már az a körülmény is, hogy jelen év jan. 1.-ig a betegek közül

hízott	232 = 67%,
fogyott	99 = 28%,
nem változott	15 = 5%.
Összesen	<u>346 = 100%.</u>

Nem is részletezem a betegeknek a családi ápolásban való magatartását, viselkedésüknek, egész habitusuknak megváltozását, — erről úgy is saját szemmel kellene mindenkinek meggyőződnie — hanem e helyett a betegek elhelyezésének, családjaiknál való viselkedésüknek demonstrálására fogok még néhány képet bemutatni.

Még néhány szót kell szólanom az ápolást teljesítő családokról. Ma már 152 ápolócsalád van, kiknek legnagyobb része ilyen egyszerű emberektől nem várt intelligenciával, szeretettel és türelemmel gondozza a reá bízott betegeket. Azonban az is

előfordult már, — eddigelé 3 esetben — hogy a betegeket az ápolócsaládtól büntetésből el kellett vonni.

Az ápolócsaládok legnagyobb része a földműves-gazda osztályhoz tartozik	=	84,
sok az iparos is	=	35,
hivatalnok, hivatalszolga	=	11,
kereskedő, korcsmáros	=	5,
szülész nő, ápolónő	=	3,
magánzó (ezeknek férfitársasága vagy elhalt, vagy Amerikában van)	=	14.
Összesen	=	152.

Ezeket kivül Diesőszentmártonból és vidékéről még 246 család jelentkezett elmebetegtartásra. Ez a szám mutatja a legkésebben azt, hogy a családi ápolás milyen népszerűségre vergődött és hogy milyen általános foglalkozássá lett.

Az ápolólakosság szempontjából ezt feltétlenül meg is érdemli. Az 1 koronás napi ápolási díjából a vidék már is szép összeget kap készpénzben, a mennyiben havonta most már közel 10.000 koronát fizetünk ki az ápolócsaládoknak. E mellett még a betegek munkáját is a maguk részére értékesíthetik. Alig van arra eset, hogy a látogatások alkalmával betegeket ne találjunk munkában, hol mindenféle házi teendőkből — mosásnál, vasalásnál, tisztogatásnál stb. segédkeznek, hol mezei és kerti munkát végeznek. Az iparoscsaládokhoz kiadott iparosbetegek pedig a műhelyben dolgoznak, a csizmadia cipőt csinál, a szabó ruhát varr stb.

A családi ápolás behozatala tehát bátran felér egy sikerült népmentési akcióval. Hatása már is látszik a lakosság anyagi jólétének javulásában. Nem egy ápolócsalád építettett az ápolási díjak segélyével s nem egy családot sikerült betegek kiadásával az Amerikába való kivándorlástól visszatartani.

Előadásom végeztével azt hiszem bátran adhatok kifejezést abbéli véleményemnek, hogy a családi ápolás hármassal előnyénél fogva minden eddig ismert elmebetegápolási módot felülmúl, a miből az következik, hogy minden olyan elmebetegnél, kinél csak halvány valószínűség van arra nézve, hogy családi ápolásra alkalmas lesz, azt minden esetben meg is kell kísérteni.