

II.

Ezen általánosságokban mozgó fejtegetések után azonban illő, hogy közelebbről is megvizsgáljuk Jézus gyógyításainak valószínűségét. Először is foglalkozzunk azzal a kérdéssel, vajon *miféle betegségeket gyógyított meg Jézus.*

Természetesen az Új-testamentumhoz s abban is az evangéliumokhoz kell fordulnunk a gyógyítások esetenkénti kivizsgálásáért. Főforrásunk (Body, Mind and Spirit) igen világosan és áttekinthetően adja elő a gyógyítások leírásait illetően szükséges tudnivalókat.

„Az Új-testamentum kritikai tudománya rengeteg fáradságot fordított ezen okmányok minden egyes szavának megvizsgálására és analizálására. A IV-ik evangélium különálló mű s még mindig olyan probléma, melynek a megfejtése eddig nem sikerült. A vele foglalkozó tudósok legnagyobb része inkább arra a meggyőződésre jut, hogy ez az evangélium hiteles történeti hagyományokat tartalmaz, sőt sok tekintetben az első három evangéliumot is több helyen kijavítja, de egészében véve mégsem lehet azt történelemnek fogadni el, hanem inkább történelmi interpretálásnak kell tekinteni. Alexandriai Kelemen mondja: „Miután János észrevette, hogy a többi evangéliumban testi dolgokra fordították a legnagyobb figyelmet, ő maga, a Lélek által indítva, létrehozott egy lelki evangéliumot“. „A testi dolgok“ tehát, azok a megtörtént tények, melyeket az evangéliumi történelem följegyzett, a három első evangéliumban vannak. A IV-ik evangélium viszont azért íratott, hogy ezekben a lényegtelen és muló dolgokban megmutassa az isteni és örökkévaló értelmet.

Minthogy azonban jelenleg minket elsősorban a tények érdekelnek, a három első evangéliumot fogjuk vizsgálat alá venni. Vajjon milyen alapokon nyugosznak ezek a leírások? A modern kritika azt mondja, hogy két forrásból származnak ezek, Márk evangéliumából és egy „Jézus mondásainak gyűjteménye” című műből, amely ugyan elveszett közben, de amelyet nagyrészt rekonstruálhatunk abból az anyagból, amelyet csak Máté és Lukács írnak meg és Márknál nem található. Márk evangéliuma nem lehet későbbi származású — ez az általános vélemény — mint Krisztus után a 70-ik év s tartalmában főképpen Péternek a Mesterről való reminiscenciáin épül fel. „Ami már most a mi Urunk történetéről és tanításairól való tudásunkat illeti, legfontosabb részeiben főképpen két tekintélytől származik az, melyek egymástól függetlenül keletkeztek, de körülbelül ugyanabban az időben. Amikor ez a kettő egyezik, bizonyosságuk erős, s pedig gyakran és nagyon fontos kérdésekben egyeznek. Egyesült bizonyágtételük szikláján a destruktív kritikai nézetek ostroma — bármennyire szükséges is egyébként a túlságosan könnyen megnyugvó, felületes kutatás számára — mindig meg fog törni”. (Harnack: Jézus mondásai. 249. oldal). Egy másik veterán kritikus, Wellhausen, a kritikai tudományok egy századának eredményét így foglalja össze: „Márk nem a másik két evangéliumból készített kivonat, hanem a másik kettőnek a kiegészítése. Márk anyaga csaknem teljesen megtalálható azokban. A másik kettő követi az ő vázlatát és néhány interpoláció után mindig visszatér ahoz. Mikor elhagyják az ő fonalát, rendesen egymás között is megkülönböznek”. (Wellhausen: Einleitung in die drei ersten Evangelien. 43-ik oldal). Azt mondja egy angol tudós: „Márkban és Q-ban (Jézus mondásainak gyűjteménye) két független önálló leírásunk van, melynek mindegyike bizonyíthatóan korai időkből származik. Mindkettő Palesztinába vezet s egy olyan hagyományt örökít meg, mely láthatóan arámiai földön keletkezett s egészében véve mentes az idegen befolyásoktól” (Cambridge Biblical Essays 457-ik oldal).

Így tehát van két olyan forrásunk, amelyekre bátran támaszkodhatunk, ha Jézus gyógyító szolgálatát vizsgálni kívánjuk. Ez azonban még nem minden. Ezeket a forrásokat eszközül

használhatjuk a kanonikus evangéliumok anyagának megítélésénél is. Ami összhangban van Márk és a Mondások gyűjteményének lényegével, történelminek mondható.

Amikor ezt a két elsődleges forrást megvizsgáljuk, úgy találjuk, hogy 14 gyógyítást különböztethetünk meg, melyet ismét három csoportba sorozhatunk: 1. Egyszerű gyógyítások, 2. Ördögűzés és 3. Életre keltés.

Itt következik azoknak a gyógyításoknak a listája, melyek Márknál és a Mondások gyűjteményében fellelhetők.

1. Péter anyósának meggyógyítása. (I. 30—31).
2. A kapernaumi bélpoklos meggyógyítása. (I. 40—43).
3. A kapernaumi megszállott meggyógyítása. (I. 23—26).
4. A gutaütött meggyógyítása. (II. 3—12).
5. A megszáradt kezű ember meggyógyítása. (III. 2—5).
6. A gadareus megszállott meggyógyítása. (V. 1—20).
7. A vérfolyásos asszony meggyógyítása. (V. 25—34).
8. Jairus leányának feltámasztása. (V. 22—24 és 35—43).
9. A kánáneus asszony leányának a meggyógyítása. (VII. 24—30).
10. A Tíz-város siketnémájának meggyógyítása.
11. A bethsaida-i vak férfi meggyógyítása. (VIII. 22—26).
12. Az epileptikus fiú meggyógyítása. (IX. 17—29).
13. A vak Bártimeus meggyógyítása. (X. 46—52).
14. A kapernaumi százados szolgájának meggyógyítása. (Máté VIII. 5—13, Lukács VII. 2—10).

A 14-ik kivételével, mely a Mondások gyűjteményében van, a többi mind megtalálható Márknál."

Amint látjuk, főforrásunk 14 gyógyítási esetet ismer el eredetinek s ezeket három csoportba sorozza (1. egyszerű gyógyítások, 2. ördögűzés, 3. életre-keltés). Dr. J. A. Hadfield, a King's College, London, lélektani előadója és Dr. L. F. Browne, a Tavistock Ideg-klinika (London) orvosa „A lelki gyógyítás lélektana” c. együtt írt értekezésükben¹ Jézus gyógyításait szintén

¹ Megjelent a „Psychology and the Church” c. (Macmillan kiadása, New-York, 1925, 206 old.) munkában.

három csoportba osztja (172 old.): 1. funkciós természetű (a magyar kifejezést Dr. Moravcsik Ernő Emil után használom) rendellenességek, mint: a paralízis bizonyos formái, hisztérikus megnyilvánulások stb., 2. orgánikus természetű betegségek, mint lepra, vérfolyás stb. és 3. halál.

E két csoportosítást összehasonlítva úgy találjuk, hogy a 3-ik csoport mindkettőben azonos, bár főforrásunk meghatározását („életre keltés”) szerencsésebbnek gondoljuk, mint a másodikét („halál”). Az első és második csoportra nézve azonban a Hadfield-Browne felosztást tartjuk jobbnak (1. funkciós, 2. orgánikus természetű rendellenességek és betegségek), mert az inkább követhető és elemezhető tudományos alapon.

Nézzük hát először is, hogy miféle betegség az az ú. n. „funkciós természetű rendellenesség”.

Egészen népszerű alakba leegyszerűsítve, így magyarázhatjuk meg ezt a kérdést.

A mai lélektan már nem a bölcsészet, hanem az élettan (biológia) körébe tartozik (a szellemtudományi lélektan kivételével, mellyel azonban jelen esetben nem kell foglalkoznunk). A mai lélektan tehát egészen másképp tekint a test és a lélek problémáira is, mint filozófikus korában tette. Hogy különállóan, egymagában van-e lélek, azzal nem foglalkozik, azt átutalja a mély-lélektan, vagy még inkább a bölcsészet fennhatósága alá. Amit a mai lélektan a lélekből lát, az csupán az idegrendszer működése, „funkció”-ja. Az idegrendszer működése kapcsán alkalmazkodik az ember állandóan az őt környező világhoz. Ez az alkalmazkodás azonban néha nem sikerül, vagy rosszul sikerül s ha az okát kutatjuk, rájövünk, hogy valami baj van az idegrendszerrel. Az így felfedezett „idegbaj”-ok (szükségtelen most a rendellenességtől az őrültségig minden fokon végigmennünk) *okait* illetően kétféle vélemény, vagy mondjuk: „iskola” ismeretes. Az „orgánisták” azt vitatják, hogy minden idegi rendellenességnek szervi oka van, az idegrendszer valamelyik pontján sérült, s ha ezt sok esetben nem tudjuk is kimutatni, annak csak tudásunk fogyatékosága az oka. Ezzel szemben a „funkcionálisták” azt állítják, hogy még az idegrendszerben felfedezhető sérüléseket, szövetelváltozásokat is az azokat megelőző

működésbeli zavarok okozzák. Mint ahogy egy teljesen ép gépezetet is megrongálhat valaki, ha rosszul indítja meg. Southard úgy egyeztette össze ezt a két iskolát, hogy azt mondotta: „A szervezet (tehát az idegrendszer) a tényeknek és eseményeknek főképp térbeli képe, míg a funkció főképp időbeli”. Megmarad azonban az a kérdés, hogy vajon tényleg minden idegi rendellenességnek szervi alapoka van-e, vagy pedig vannak olyan idegbetegségek is, amelyeknek szervi oka nincs, hanem csak működésbeli. Újabban az utóbbi felé hajlik az ideggyógyászok többsége. Dr. Logan Clendening, sok millió példányban eladott híres művében¹ erről a kérdésről így ír: „Egyik legnagyobb pácienturájú kollégám, arra a megjegyzésemre, hogy általában betegeink ötven százalékanak nincs organikus betegsége, hanem azért betegek, mert elméjük, lelkük, életük kisíklík néha, így felelt: Nyolcvan százalékanak! Azaz, míg tudom, hogy pl. egy gyomorfekélyt nem okozhat semmiféle elmebeli, vagy érzelmi állapot, viszont azt is tudom, hogy a fentiéhez teljesen hasonló *fájdalmat* a gyomorban igenis létrehozhat akár elmebeli, akár érzelmi állapot (pl. félelem).² Amint látjuk, Dr. Clendening nemcsak idegi, hanem rendes testi betegségek, jobban mondva rendellenességek okaiul is állít teljesen elmebeli és érzelmi állapotokat. Az ilyen funkciós természetű rendellenességeket kitűnően szemlélteti a következő példában.³

Megjelenik a színpadon egy kezdő színész, hogy elmondja alig pár szavas szerepét: „Egy hullát találtam a diván alatt”. Hirtelen azonban tekintete a nézőközönségre téved, elfogja az ú. n. „lámpaláz” s a szerencsétlen múzsafigy megmerevedik, egy szó ki nem jön a torkán, hiába erőlködik. Mi a baja? Látszólag teljesen organikus oka van a bajának: nem tudja mozgatni a larynx izmait. Felületesen nézve, helyzetének csak két magyarázata lehet: egyik, hogy szervi baja van, larynxának izmait bénulás érte, — a másik, hogy dacból, vagy makacsságból nem *akar* beszélni. Persze, egyik magyarázat sem helyes:

¹ The Human Body. Garden City Publ. Comp. N. Y. 1927 stb., mert több kiadást ért el. 398 old.

² Id. mű 251 old.

³ Id. mű 255 old.

nehány perc múlva (a színpalak mögött) ugyancsak beszél majd (mondjuk: mentegetőzik), viszont a dacról sem lehet szó, hiszen a műzsafi jobban vágyik pár szavas szerepét elmondani, mint akár a főszereplő a magáét. *S ő maga tudná legkevésbé megmondani, hogy miért nem jött ki hang a torkán.* (Ez utóbbit külön is jó figyelembe vennünk, ha a funkciós természetű jelenségeket érteni óhajtjuk!)

A magyarázat, persze, az, hogy a „lámpaláz”, azaz bizonyos érzelmi gátlás (félelem, a jelen esetben) működésbeli (funkciós) zavart okozott beszélő szerveiben.

Ilyen és hasonló esetet a végtelenségig lehetne felsorolni, hiszen a háziorvosok betegeinek jó része (Clendening szerint 80%-a) funkciós természetű zavarai miatt fordul az orvostudományhoz.

Foglaljuk össze röviden ezeknek a funkciós természetű rendellenességeknek az ismertető jegyeit Hadfield és Browne említett értekezése alapján.

1. Nem mutatható ki szervi ok, mint: az agy betegségei, mérgezés, sérülés, fizikai behatások.

2. Legtöbbször érzelmi megrázkódtatás váltja ki. Pl. egyik nagy viharban a La Manche csatornán egy hajósinas megvakult (hisztériás alapon).

3. Hasonlóképpen: eltűnésük (gyógyulásuk) is igen sokszor érzelmi megrázkódtatás eredménye. Pl. egy londoni polgár visszanyerte beszélő képességét a mozi-előadás egyik drámai jelenetének hatása alatt.

Ugyanezt a hatást sugallással, vagy lélekelemzéssel is el lehet érni.

4. Ilyen betegségeket sugallás útján elő is lehet idézni. Charcot (francia ideg orvos) számtalanszor idézett elő betegein (kísérletképpen) paralízist, vakságot, rosszulletet stb., valamint hallucinációkat, anaesthesiát, fejfájást s így tovább. Hipnózis alatt pl. a bélmozgást, a vérkeringést stb. is sikerült befolyásolni, amit pedig a beteg éber állapotban soha sem tud elérni (más sem!).

5. Bár a funkciós rendellenességek kétségtelenül mentális alapokra vezethetők vissza, az akarat rájuk semmiféle befolyással nem bír.

6. Hasonlóképen: a tudat sem ér el a funkciós zavar okáig (a beteg nem tudja, hogy mi váltotta ki belőle a rendellenességet), a sugallás és a lélekelemzés módszereihez kell fordulnunk, hogy az okot a betegben *tudatosítsuk*. (A „tudattalan”, vagy „tudat-alatti” szerepével külön most nem foglalkozhatunk).

A funkciós természetű rendellenességek és betegségek száma, előfordulási helye, alakja, tartama — légió. Csak szemléltetés céljából említjük meg, hogy Dr. William S. Sadler híres nagy művében, az 1936-ban megjelent „Theory and Practice of Psychiatry” (Mosby Co. St. Louis. 1232 nagy oldal) c. rendszeres ideggyógyászatban, három csoportba osztva tárgyalja a lelki (idegi) eredetű betegségeket (1. Personality disturbances — egyéni zavarok, 2. Functional Nervous Disorders — funkciós természetű idegi rendellenességek és 3. The Insanities — az őrültségek) s e három csoport közül ép a funkciós természetű rendellenességgel foglalkozik a legnagyobb lapszámon.

A sok funkciós természetű rendellenesség között azonban a leggyakrabban előforduló idegbetegség a *hisztéria*. Fontos ezt tudnunk, mert Jézus gyógyításainak túlnyomó többségéről a szaktudomány azt vallja, hogy azok hisztériás egyéneken történtek.

E. R. Micklem „Miracles and the New Psychology” c. művében (Oxford University Press) ezeket írja: „A betegségek pontos megállapítása ma már alig lehetséges, mert az evangéliumok írói nem voltak orvosok (s ha azok lettek volna is, mint Lukács pl., az akkori orvostudomány távol állott mai tudásunktól!) s nem is az volt a céljuk, hogy orvosi diagnosztikát adjanak. A fő szimptomákat azonban adják s ezekből arra lehet következtetni, hogy hisztériás alapon előállott betegségekről lehetett főképen szó, hiszen ma már tudjuk, hogy hisztériás alapon csaknem minden fajta organikus betegség-tünet előállhat.”¹

Ennél is határozottabb azonban Dr. Clendening: „A funkciós természetű betegségekre jellemzőek Jézus orvosi csodái. Nehány kivétellel — mint a vérfolyásos asszony, Péter napa, aki

¹ Idézve Hadfield és Browne értekezéséből. 190—191 old.

lázban feküdt, a főpapi szolga fülének a meggyógyítása s a lepra-esetek, melyek mindenikét illetően a leírások kétértelműek -- Krisztus gyógyításai nyilvánvalóan hisztériás egyéneken történtek. A száradtkezű ember, a születésétől fogva néma és vak férfi, az ördögös fiú, Lázár és Jairus leányának „trance“-a, a férfi, akit a tetőn át bocsátottak le s azután fölvette az ő nyoszolyáját és elment saját lábain, — mind olyan esetek, melyek bármelyik ideggyógyászaton előfordulnak. Az ilyen esetek gyógyítását a Waco-i, Texas, közkórház naponta végzi.”¹

Waco-t itt Clendening abban az értelemben hozza fel, mint ahogyan mi Mucsára szoktunk hivatkozni, ha valami elmaradott helyről akarunk megemlékezni. Tehát: még Wacóban, sőt közkórházban (tehát nem ideggyógyászaton) is sikerrel hajtják végre ma már az ilyen gyógyításokat. Hagyjuk *előre* figyelmen kívül az utóbbi állításnak olyan irányú tárgyalását, hogy az mennyiben csökkenti Jézus gyógyításainak értékét, forduljunk inkább magának az említett alap-betegségnek, a hisztériának a taglalása felé.

Mi az a hisztéria? Alig van idegbetegség, melyet többet emlegetnének, mint épen ez. S még azt sem lehet mondani, hogy csak a XX. század tette valósággal „divatossá” a hisztériát, mert a legrégibb időktől kezdve sokat hallunk róla. Mindez azonban korántsem jelenti azt, hogy azok, akik beszélnek róla, mind tisztában is vannak vele: mi az. Manapság a tálat, virágvázát földhöz csapkodó, magát dühkitörésekre ragadtató nőt nevezzük „hisztériká”-nak s már a legkorábbi feljegyzések is tényleg a nők betegségének mondták a hisztériát. A dolog azonban korántsem ilyen egyszerű. Igaz ugyan, hogy maga a „hisztéria” szó is ennek a véleménynek köszönheti létrejöttét („hüsztéra” görögül „méh”-et jelent, mert azt tartották: a hisztéria a női méh betegsége), az is igaz, hogy átvitt értelemben Freud még ma is összefüggésbe hozza a kettőt egymással (a hisztéria, szerinte, az egyén elégtelen szerelmi életéből fakadó helyzetének sikertelen megoldásából ered), s még az is igaz, hogy az esetek nagyobbrésze nőknél fordul elő

¹ Id. mű 251—252 old.

ma is (Gilles de la Tourette szerint a franciáknál egy férfi-hisztériára 2—3, a németeknél Oppenheim szerint 6—10 nő esik, míg Kraepelin hisztériás eseteinek csak 30%-a volt férfi), — a tény azonban az, hogy ma már a hisztériát eléggé ismerik s tudják, hogy az nemcsak a nők betegsége, hanem férfiaké is s hogy korántsem a méh betegségéből, vagy épen vándorlásából ered.

A hisztériát nehéz „meghatározni”. A nagyközönség ma is hajlandó úgy tekinteni az idegbetegségeket, mint a test rendes betegségeit, melyeket (pl. mondjuk: a vörhényt) könnyű néhány szimptomával leírni. A baj az, hogy igen sokáig maguk az orvosok is így iparkodtak tisztázni a hisztéria mibenlétét. Ezzel szemben a lelki betegségek legtöbbje viselkedési rendellenességek egész légijából tevődik össze, melyek egyének és alkalmak szerint is változnak, úgy, hogy csak a legnagyobb körültekintéssel lehet legtöbbször egy-egy lelkibetegséget a többtől különválasztottan megállapítani. Szerzőnek élénk emlékezetében él, mikép vitatkozott 8—10 sok tapasztalattal rendelkező ideg orvos a „Staff Conference”-en alaposan megvizsgált és kikérdezett beteg diagnózisán, hogyan állítottak sokszor csaknem egyenlő számban kétféle betegséget, míg azután végül is vagy szavazással, vagy az elnöklő főorvos verdiktjével tudták csak eldönteni a kérdést.¹

Kiváló orvosok azonban, mint Charcot, Janet, Freud, Babinski etc. tisztázták a hisztéria kérdését s ha annak aetiologiáját (keletkezésének okait) illetően vannak is még részben eltérő vélemények, a betegség mibenlétét és legtöbbször gyógyítási módját illetően is ma már általánosan megegyező vélemények alakultak ki.

Mindazonáltal, meghatározás helyett ajánlatosabbnak látszik példák felsorolásával mutatni be ennek a betegségnek a mibenlétét.

¹ Szerző lelkeszi képzése egyik legfontosabb részének tartja azt a három hónapot, melyet — mint a Clinical Training of Ministers nyolc amerikai lelkesző-ösztöndijosa mellett annak kilencedik és egyetlen külföldi élvezője — az Elgin State Hospital-ban, ebben a 4000 beteget befogadó elme- és ideggyógyintézetben töltött.

„A beteg (idősebb nő) olyan édesanyától származott, aki elkényeztetett gyermekkorából kényeskedő természetet hozott magával a családi életbe. Állandó volt ajkán a panasz, ha beteg volt: eltúlozta szenvedéseit. Gyakran ágya köré gyűjtötte az egész családot, mondván, hogy haldoklik és el akar búcsuzni tőlük, utána persze mindig meggyógyult, de adandó alkalmakkor nem mulasztotta el megismételni ezt a drámai jelenetet. Mindig mindenben igaza volt, ellenkezés esetén „rohamai” támadtak, izmai rángatóztak s kész volt földre esni, hacsak fel nem fogták, öntudatát azonban sohasem veszítette el. Betegségei idején megkivánta, hogy az egész ház s különösen a leánya (a mostani beteg) körülötte forogjanak. Ez utóbbit különben akkor is maga mellett tartotta, ha nem volt beteg: arra az esetre, ha beteg lenne.

A mi betegünk (az előbbi leánya) férjhez ment s egy leánya született, kitől elvárta, hogy ugyanúgy viselkedjék vele szemben, mint ahogyan ő viselkedett az ő anyjával szemben. A beteg leánya azonban átlát a szitán s nem hajlandó minden idejét anyja „betegsége” iránti folytonos adorálásban tölteni el. A beteg azonban nem csügged és minden alkalmat megragad, hogy leányától ezt a körülrajongást kikényszerítse. Betegsége, majd dührohamokat rendez, táncol (topog) a lábaival, fejét üti öklével. Máskor állandóan leánya körül kering, szerencsétlen sorsát meséli s ha az belefárad a hallgatásba, azzal vádolja leányát, hogy gonoszul bánik az anyjával stb. stb.”¹

Ez a példa világosan illusztrálja, miképen jön rá a gyermek, hogy fizikai bántalmainak, szenvedésének eltúlzásával, esetleg teljesen alap nélkül való kitalálásával, maga iránt rokonzást kelthet, vágyainak teljesítését pedig elérheti; hogy miképen használja fel ugyanezt a trükköt felnőtt korában is s hogy miképen válik az később tényleges betegséggé, sőt élete tragédiájává, mert ép a hisztérikus egyén az, aki a legkevesebb megértésre, együttérzésre talál. Természetesen felnőtt korban ezt a gyermekkori trükköt *egészséges ember* nem alkal-

¹ A példát Dr John J. B. Morgan: *The Psychology of Abnormal People* c. könyvéből vettük. 472—474 old.

mazza, tehát már maga a tény, hogy valaki azt a naív érvényesülési módot választja, idegi rendellenességre vall.

Vegyünk azonban egy súlyosabb esetet.

„A beteg a világháborúban közkatona volt. Kora 25 év (1919-ben, mikor ezt az esetet felvették). Hat hónapig volt a harctéren s ez idő alatt nem merült fel ellene kifogás. Végül is azonban beleesett egy mély őrszem-lyukba, eltörte mindkét bokáját s fagyási bántalmakat is szenvedett, mielőtt megtalálták volna. Ez időtől kezdve húzódozott a harctértől. Négyhónapi angliai gyógyulás után került vissza a frontra, ahol valóssággal pánik fogta el, további nehézségeit azonban megszüntette csaknem azonnali megsebesülése a felső-combján. A front mögött ápolták könnyű sebével, de a repülőtámadásoknak csak a híre is pánik hangulatba hozta. Az ez után következő hónapok alatt többször jelentkezik lázzal, majd vakbél irritációval az orvosoknál, azok azonban semmi jelét nem látják betegségének s mindannyiszor visszaküldik a lövészárokbba. Közben látja, mikor egyik bajtársát menekülés közben egy tank elgázolja. Ismét hús-lövést kap, de annak gyors gyógyulása után visszakerül a lövészárokbba. Ekkor eltörik a bal csuklója. Hazakerül Angliába s mikor a gipsz-kötés lekerül a csuklójáról, kiderül, hogy karja megbénult. Öt hónapon át az orvosok mindent megpróbálnak, de a bénulás nem szűnik meg. Végül ideggyógyintézetbe küldik, megállapítják a hisztériás alapon előállott bénulást, s az „újra-nevelés“ során a bénulás elmúlik.¹

Ehez hasonló eset a világháború alatt számtalanszor előfordult. Dadogás, teljes megnémulás, süketség, anaesthesia, hyperesthesia, bénulás, vakság, rángások stb. stb., amelyek a fegyverszünet aláírása után nagyobb részben egy csapásra elmúltak. Felmerül a kérdés azonban, vajjon nem egyszerűen színlelésről, tettetésről van-e szó ezekben az esetekben. Természetesen, a háború rémeitől menekülő katonák között se szeri se száma nem volt a ravaszabbnál-ravaszabb betegség színleléseknek. Az ideggyógyászat azonban csalhatatlanul meg tudja már állapítani, hogy tényleges betegségről, vagy csak színlelés-

¹ L. u. ott: 497—498 old.

ról van-e szó. A világháború alatt a színlelők néha sikerrel úszták meg az orvosi vizsgálatot, mert aránylag kevés ideg-orvos volt beosztva tényleges szolgálatra s idehaza meg tömve voltak az ideggyógyintézetek, de a színlelést kétségtelenül meg lehet állapítani aránylag egyszerű vizsgálatokkal. Dr. Sadler¹ 13 olyan jellemző sajátságot sorol fel, melyek a színlelést elárulják s 8 olyan, részben orvosi, részben gyakorlati fogást ajánl, melyeknek a színlelő nem fog megfelelni tudni. Ezekkel nem célunk foglalkozni, nyugodtan elfogadhatjuk azonban Dr. Sadlernek azt a kijelentését, hogy a „malingering” (színlelés) és a psycho-neurozis, (a hisztéria pl.) közötti különbséget ma már minden ideg-orvos meg tudja állapítani.

A hisztéria tehát nem színlelés, bármennyire annak látszik is sokszor a beteg családtagjai, vagy katona-társai, barátai előtt. Gondoljunk vissza a lámpalázás színész példájára: hangszálai épek voltak s mégsem volt képes kiejteni egy szót is. A hisztériás katona izmainak sem volt semmi bajuk, mégis bénának látszott a karja.

A hisztéria azonban nemcsak a fenti formákban nyilatkozik meg. Említettük már, hogy orgánikus ok nélküli vakság, sükettség stb. számtalan fordult elő a világháborúban, de másutt is, századokon át. Emeljük ki ezeket, valamint a különböző anaesthesiákat (érzéketlenség), a motorikus rendellenességeket és az ú. n. hysterio-epilepsiás rohamokat, mint amelyek Jézus gyógyításaira nézve fontossággal bírhatnak.

A test különböző helyein előálló felületi *anaesthesiá*-kat (érzéketlenségeket) régóta ismeri az orvostudomány, bár magyarázattal sokáig nem tudott szolgálni. „Az ördög karma” volt az ilyen helyek neve, mert azt hitték: az ördög karma érintette meg a beteget azokon a helyeken. (A hisztériás stigmák is hasonló jellegűek). A hisztériás anaesthesiákat könnyű megkülönböztetni a szerviektől már csak azért is, mert az előbbiek nem követik az idegrendszer elhelyezkedését a testben, hanem külsőleg elhatárolt területeken nyilvánulnak meg. Ezért nevezik bizonyos csoportjukat „kesztyű,” vagy

¹ Idézett művében a 674—675 oldalakon.

„cipő” anaesthesiának is, mert körülbelül olyan felületen nyilvánulnak meg, mint amilyent egy kesztyű vagy cipő elfed, ami persze egyáltalán nem felel meg az idegrendszer belső helyzetének. Ezek a helyek tűszúrásra, sőt sokszor hidegre, vagy melegre is érzéketlenek. (L. Mucius Scaevola !)

A *motorikus rendellenességek*, azaz a mozgató kör (idegek) működésének rendellenességei közül minket főképp az *aphonia*, mikor a beteg csak suttogva tud beszélni, és a teljes némaság (mutismus) érdekel, midőn a beteg az orgánikus (organumos) alapon némává lett egyénnel ellentétben (ki némi artikulátlan, gutturális hangot, sőt néhány szót is képes kiadni) nemcsak, hogy beszélni nem tud, de teljesen hangtalan is.

A *hystero-epilepsziás* rohamok sokszor a csalódásig hasonlítanak a rendes epilepsziás rohamokhoz, melyek leírása szükségtelen.

Mindezek a formák tehát igazi, szervi betegségek alakjában nyilvánulnak meg s csak pontos orvosi vizsgálat (am; Jézus idejében még lehetetlen volt) tudja megállapítani, hogy a szervek épek, szervi ok nem forog fenn, hanem az idegi élet különös rendellenességeképen állottak csupán elő. A beteg maga nem színészkedik, nem tudatos játékot űz, arra az okra sem emlékszik, mely belőle ezt a rendellenességet kiváltotta, sőt: ép úgy szenved, mintha betegsége valóban a szervek sérülése, bántalma, vagy elváltozása lenne.

Mi hát ez a hisztéria, mi okozza és miképen áll elő? Nincs terünk végigkísérni Charcot, Janet, Freud, Babinski, Craig, Bernheim, Jung stb. elméletein át a hisztéria felismerésének fejlődését, bár igen érdekes lenne. Ehelyett próbáljunk összefoglaló megállapításokat tenni.

1. A hisztériás beteg úgy viselkedik, mint az elkényeztetett gyermek. Ha valamit megkíván, azt minden áron el akarja érni, bármily értéktelen legyen is az. Emlékezzünk az első példára, a hisztériás anyára.

2. Nem tudnak magukban élni, örülni, bánkódni. Az egész világ nevéssen, vagy sírjon velők, különben boldogtalanok.

3. Minthogy mások véleményére emiatt sokat adnak, könnyen befolyásolhatók. „Nyerd meg bizalmukat s feltétlenül

hinni fognak benned" — mondja Dr. Morgan. Ép ezért sugallás, hipnózis könnyen hat rájuk.

4. Értékeik affektív (érzelmi) beállítottságúak. Az igazságot szeretetük, vagy gyűlöletük szerint ismerik fel, vagy vetik el s nem az elfogulatlan bírálat alapján.

Mindezek a jellemvonások már akkor megvannak a betegben, amikor még nem is beteg, azaz, mikor még nem váltódott ki belőle a fent leírt, szervi betegséget utánzó idegállapot. Mert a hisztéria nem mindenkiben fejlődik ki, hanem csak megfelelő idegi átörökléssel, érzékenységgel rendelkező egyéneknél. Az átöröklés kétségtelenül nagy szerepet játszik itt is, bár nem feltétlenül biztos, hogy hisztériás egyének utódai is hisztériások lesznek.

Már most az ilyen beállítottságú (lásd az imént felsorolt 1—4 pontot) egyén előbb-utóbb szembekerül valami nem-kívánatos helyzettel. Ez a helyzet lehet tényleg súlyos (bár egészséges ember akkor sem lesz tőle hisztériás), vagy lehet kevésbé súlyos, amelyet az erre nagyon hajlamos hisztériás egyén eltúloz. A menekülési vágy az ilyen egyéneknél sokkal erősebb, mint az egészséges emberben. Ráadásul hiányzik belőlük a dolgok reális értékelésének tehetsége, láttuk, hogy affektív alapon ítélnék. Ha már most valami lehetőségük van testi betegség védő palladiuma mögé bújni (mint második példánkban a katonának), azt kihasználják s annyira eltúlozza tudattalanul, hogy mikor a szerv maga már teljesen egészséges, a tünet azután is megmarad.

A menekülési vágy oly nagy, hogy mikor testi sérülés nem akad, a beteg elveti magától egész azelőtti énjét (amely a nem kívánatos helyzetbe került), azaz elfelejti, ki volt azelőtt s új életet kezd. Az ilyen fuga, majd kettős személyiség érdekes eseteket adott már az orvostudománynak (sőt a regényirodalomnak is), a mi tárgyunkra¹ azonban nem vonatkozik. (Bár van a hisztériának olyan magyarázata is, hogy az a disszociált személyiség, a régi énjét elfelejtő s új énjébe menekülő egyén adottságaiból magyarázható meg).

Összefoglalva már most: a hisztéria „az elkényeztetett gyermek trükkjére emlékeztető jelenség" (Dr. Morgan). A be-

¹ T. i. a hisztéria ismertetett megnyilvánulási formáira!

teg azért lesz beteg, hogy megkapja, amire vágyik, elmenekülhessen betegsége alapján a nem-kívánatos helyzetből s egyúttal önmaga előtt is kedvező, vagy menthető színben tűnjék fel. Ez az a lélektani *háttér*, melyet figyelembe kell vennünk. Egyébként (hogyan tudományosan pontos meghatározást adjunk): „A hisztéria idegi rendellenesség, nagyrészt nőknél fordul elő, jellemző reá: az érzelmek és bizonyos fizikai cselekedetek fölött szükséges ellenőrző, kézbe tartó *erő hiánya*, a beteges önérték, öncélúság, mindenféle szenzorikus benyomás eltúlozása, és az a különös tehetség, mellyel több betegség szimptomáit (tüneteit) utánozni, színlelni tudja s kisebb és nagyobb fokú fizikai rendellenességeket személyesít meg”. (Dr. Sadler).

Miképpen *gyógyítják* már most ezt a funkciós természetű idegi rendellenességet, melyet tehát nem lehet csak egy szerv, vagy akár csak egy tünet gyógykezelése útján sem ragadni meg? Vegyük először Dr. Sadler módszerét, aki szerencsésen egyesíti a régi klinikai gyógymodort a lélekelemzés eljárásaival. Dr. Sadler¹ ezt a négy kezelési csoportot írja elő: 1. fizikai kezelés, 2. pszichikai kezelés, 3. újra-nevelés, 4. sugallás. E négy közül az elsőt minden betegnél alkalmazza (természetesen), a többit szükség szerint és szükség szerinti sorrendben. Vegyük rendre:

1. *Fizikai kezelés.* A beteg felvételénél természetesen teljes fizikai vizsgálatot végez (amit lehetőleg nem ismételt azután meg 6—8 hónapig, mert csüggesztő hatásúnak tartja a betegre nézve). Ettől eltekintve azonban csak az általános egészségügyi követelményeknek tesz eleget (legyen a betegnek bőven része mozgásban, friss levegőben, tápláló eledelben, megfelelő pihenésben stb.), *más fizikai kezelést nem alkalmaz.* (Nincs tehát a hisztéria kezelésének olyan fizikai gyógymodja, ami instrumentális, injekcionális, vagy bármi olyan beavatkozást igényelne, melyet megtenni Jézusnak nem lett volna módjában!)

2. *Pszichikai kezelés.* Tudatosítani kell a beteggel a tényeket, azaz rá kell mutatni arra az okra, melynek a fizikai tünetek csak következményei (miután már az orvos szabad-gon-

¹ Lásd idézett műve: 675—678 old.

dolattársítás, vagy a lélekelemzés más módjai segélyével erre rájött. Ugyanezek a módszerek a tudatosításra is igen alkalmasak.) Tehát hozzá kell segíteni a beteget, hogy önmaga ismerje fel azt a rejtett motivumot, vagy régóta visszafojtott érzelmi momentumot, mely az alap-ok. Ezért az orvos fordítson különös gondot arra, hogy megtalálja, izolálja és eltüntetni segítsen azt a régi, esetleg gyermekkori érzelmi élményt, érzelmi csalódást, ijedtséget, álmodást stb. Azután meg iparkodjunk a beteg figyelmét önmagáról elterelni — más emberek felé, szükségben levő gyermekek, szomszédok stb. irányában (mondja Dr. Sadler s hátrább a keresztény ideálokat elsőrangúaknak értékeli ugyanez irányban. Jézus tehát elsőrangú eszközt adott, már csak ebből a szempontból is, Istenországa hirdetésével.)

3. *Újra-nevelés.* Minthogy a hisztéria a nem-kívánatos helyzet, az élet nehézségei elől való menekvés, igyekeznünk kell a helyzetet valamiképp elfogadhatóbbá tenni a beteg számára, hogy illeszkedhessék bele környezetébe. Ez 50—50% engedményt jelent a környezet és a beteg részéről. A beteget azonban erre lelkiileg lassan rá kell készíteni. A helyzet már tisztán áll a beteg előtt, de mégis, ahhoz, hogy lelki ereje legyen beletörni magát a helyzetbe, szükséges az orvos részéről: rábeszélés, felvilágosítás, nevelés, de *ihletés is*, azaz a hétköznapinál magasabb, fennköltebb elemek felhasználása (mondja Dr. Sadler, s mennyire megvolt ez Jézusban!)

4. *Sugallás.* A hisztériás könnyen sugallható. Ez azonban csak eszköz legyen, mert semmit sem érünk el a tünetek ideiglenes eltüntetésével.