

Hisztéria- és kísérleti hipnóziskutatás Magyarországon az 1880-as és 1890-es években

I. B. Mari egészséges, jól táplált, fejlett 16 éves parasztlány volt, az a robusztus fajta, akit nem vert az ég hisztériára való hajlammal. Egy kanyarót kivéve mindig elkerülték a betegségek, görcsei pedig sohasem voltak. Atyja ugyan tüdővészben halt el, anyja és három testvére még élt és egészséges volt. Így a családon belül öröklődő betegségek terén is jól állt, halmozódó degenerációs elfajulásnak jele sem volt!

Szobaleányként vidékre szegődött szolgálni, és majd kicsattant, mígnem – munkaadója parancsára – esténként elkezdett „szellemezni”: spiritiszta szeánszokon médiumként részt venni. 1901. januártól hosszú hónapokon keresztül az üléseken asztaltáncoltatás folyt, és a megidézett szellem Mari kezén keresztül kommunikált, mondanivalóját Marinak mondta tollba. A lány azonban hamar észrevette, hogy a szellemek követni kezdték, kiabáltak neki, nevéen szólították. Idővel súlyos hiszteroepilepsziás görcsök, hangtalanság (aphonia), félelmi állapotok, hallucinációk és álmatlanság léptek fel nála. Az egyszerű parasztlány elméjét olyannyira megzavarták az események, a félelem úgy eluralkodott rajta, hogy idővel nem mert sehova sem egyedül elmenni. Augusztusban hét alkalommal is volt ilyen szeánsz, amikor „kézsimításokkal elaltatták”, de arról nem volt tudomása, hogy az „álmában” mi történt vele. Utána „gyakran volt borzongása, majd forróság-érzete, könnyen sírásra fakadt, gyakran szédült, de el nem esett. Éjjelente azt képzelte, hogy egy hideg test fekszik mellette”.¹

1902. május 22-én Mari bekerült Donáth Gyula ideg-orvos Szent István kórházi idegosztályára. A lánynak görcsei voltak, kiabált, és eleinte csak jelekkel kom-

munikált, de később beszélőképességét visszanyerte. Donáth alaposan megvizsgálta Marit, és egy kis vészegénység mellett a hisztéria tipikus jeleit vélte felfedezni rajta: „Az összes reflexek fokozottak, [...] a fájdalom tapintási érzés az egész testfelületen csökkent. A petefészek tájéka, de különösen a baloldali, nyomásra igen fájdalmas. Pupillák rendesen reagálnak. Mindkét szemem, de különösen a jobbon, a fehér, kék és vörös látótere concentricusan szűkült.”² A nemi testrészek vizsgálatánál Donáth ugyan megjegyezte, hogy Mari „állítólag nagyon fél a férfiaktól”, amikor a lány az orvos „érintésére összerendezte”, Donáth ezt Mari „erős erotikus hajlamaival” magyarázta. Az orvos a „hüvelybemenetet 2 ujjal átjárható”-nak találta, majd hozzátette, a „frenulum érintetlen. Úgy látszik, még nem közösült”. Mari bevallotta orvosának, hogy önfertőzést követett el, orvosa szerint „azóta van folyása”.³

A klinikán Mari rendszeresen hystero-epilepsziás rohamokat kapott, melyeket Donáth a legerősebb faradikus áram alkalmazásával sem tudott legyőzni. A kezelés alatt, mely „főleg pszichikai volt, és megnyugtatóban, felvilágosításban állott”, Mari állapota javult, a rohamok ritkábbak lettek, és hét hét után elhagyta a kórházat. Szeptember 30-án Mari ismét megjelent Donáth osztályán, ahol tizenhét napig maradt: „hysteroepilepsziás rohamok még jelentkeztek néha, de ritkábban és enyhébben, aphonia nem mutatkozott többé”.⁴

Mari története egyike volt azon két esetnek, melyeket *Spiritismus által előidézett hystero-epilepsia esete* címmel Donáth az 1902-es Országos Elmeorvosi Értekezleten osztott meg kollégáival. Donáth a spiritizmus terjedését a társadalmi dekadencia jelének tartotta. Úgy

* Jelen írás bővített változata a *Hisztériakutatás Magyarországon* című tanulmányban, amely Andrew SCULL: *A hisztéria felkavaró története* című könyvének magyar fordításában jelent meg (Holnap Kiadó, 2013. 145–166.)

1 DONÁTH Gyula: Spiritismus által előidézett hystero-epilepsia esete.

In: *Második Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai*. Szerk. EPSTEIN László. Budapest, Pallas, 1903. 222–229, különösen 225.

2 Uo. 225–226.

3 Uo. 226.

4 Uo.

gondolta, az „asztalkeringés”, a „pohártánczoltatás” a mechanika és fiziológia körébe tartoznak, s az ott szereplő médiumok transzállapotai hipnotikus jelenségek. Ezek tanulmányozására a „hívőknek” és „követőknek” korántsem volt meg a felkészültsége; ügyködésüket Donáth kifejezetten ártalmasnak ítélte. Esete is azt példázta, hogy a spiritiszta ülések, csakúgy, mint a felelőtlenül végzett hipnózis, a médium által átélt nagy izgalmak hatására az idegrendszer súlyos zavarát, különösen hystero-epilepsiát okozhatnak. Éppen erőteljes parasztlány betege volt a bizonyíték, hogy nem csupán a neuropathiákra hajlamosított vagy terhelt egyéneknél válthatja ki a hisztéria súlyos formáját.⁵

A transzállapotot a hipnózis alatti állapothoz hasonlított, és noha „hatalmas psychotherapeutikai” erőt tulajdonított a hipnózisnak, hatalmas veszélyt is látott abban, hogy az „egyén akarát vakon alárendeli a hypnotisálóknak”. A hipnózishoz köthető gyakori félelmeken túl (például „tiszteességtelen egyének a hypnotisáltakon büntettek, főleg pedig nemi erőszakot követtek el, vagy gyengébb erkölcsiségű egyéneknek a hypnosis alatt, vagy utána meghatározott időben, büntettek elkövetése suggerálható”) az orvosi veszélyt abban látta, hogy az avatatlan hipnotizáló képtelen kezelni a később fellépő „autoszuggestiókat”, és gyakori, könnyelmű alkalmazásával súlyos hisztériás jelenségeket idézhet elő. Éppen ezért a hipnózist csak orvos vezetésével látta biztonságosnak.⁶ Javasolta hát az értekezletnek, hogy kérjék a Belügyminisztériumtól annak a rendeletnek a szigorúbb betartását, amely tiltotta a hipnózis laikusok által való gyakorlását, továbbá hogy tiltsák be a spiritiszta összejöveteleket is. Kollégái egyetértettek Donáthtal. Ranschburg Pál viszont azt találta a legnyugtalanítóbbnak, hogy a társadalom minden szegmensében terjedő spiritiszta mozgalom „fővezetői éppen orvosok!”⁷

A fenti történet már előrevetíti azokat a témákat, amelyeket tanulmányomban boncolgatni szeretnék: a hisztéria korabeli orvosi és társadalmi megítélését és a hisztéria és hipnózis közti szövevényes kapcsolatot. Mivel egy évszázadokon átnyúló, átfogó magyar hisztériatörténet megrajzolásához itt most nincs elegendő hely,⁸ figyelmemet elsősorban a modern pszichiátriátörténet szempontjából különösen érdekes és fontos, 19. század végi magyar fejleményekre összpontosítom. Azokra a kutatásokra, amelyekben a hisztéria történe-

te szinte elválaszthatatlanul összefonódott a hipnózis történetével, és ahol ez az összefonódás az agykutatás, a lokalizáció, az idegrendszer működése, és a különféle tudatállapotok vizsgálatán keresztül hozzájárult a modern pszichiátria alapjainak lerakásához. Egyben ez az a terület, ahol a hazai pszichiátria jól dokumentált módon és aktívan csatlakozhatott az európai kutatókhoz is. A továbbiakban a 19. századi előzményekre való rövid kitérés után az 1883 és 1895 között hisztériás betegekben folytatott magyar hipnóziskutatás két fontos vonulatát elemzem részletesen. Az első Laufenauer Károly Elmekórtani Tanszékén és Klinikáján folyt, Hőgyes Endre és Schaffer Károly közreműködésével. A második az ideggyógyász Jendrassik Ernő Belklinikájához kapcsolódik. Bár számtalan orvos próbált e misztikus jelenség mélyére hatolni és felfedezni a hipnózis terápiás lehetőségeit, a legszisztematikusabb és legnagyobb visszhangot kiváltó kísérletek Magyarországon kétségtelenül ezen kutatók nevéhez fűződnek.

A hipnózis intenzív kulturális cserét generált a századfordulós intellektuális és társadalmi élet különböző rétegei között. Bizonyos értelemben mindenütt jelen volt a társadalomban. Lenyűgöző erejének köszönhetően a hipnózis (és az ahhoz gyakran kapcsolódó spiritiszta tevékenység) éppen úgy bebocsátást nyert a provinciális falusi háztartásokba, mint az arisztokrata kastélyokba, a városi pszichiátriai klinikákra és az orvosi társaságokba, a szórakoztatás nyilvános helyszíneire és a törvényszéki tárgyalásokra. Európa-szerte tudományos folyóiratokat alapítottak a hipnózis vizsgálatára, féléves szakmai és laikus társaságok alakultak a psziché kutatására. Napilapok keltettek nagy szenzációt hipnotikus esetek körül, és számos hipnózissal foglalkozó irodalmi munkát olvasott a széles közönség.

A hipnózis ilyen széles körű elterjedtsége mellett bemutatnom, miként próbálták a 19. századvégi orvosok a korszak tudományos elvárásainak megfelelően kisajátítani e gyakorlatot az orvosi kutatás és gyógyítás számára, és egyben az agy és az idegrendszer feltárásának eszközévé tenni. Ehhez nem csupán a kutatásban részt vevő hisztériások betegségét kellett újraértelmezniük, hanem a hipnózist is meg kellett szabadítaniuk a sarkatánság és felelőtlenesség hagyományos vádjaitól és az ekkor már tudománytalannak tartott előzményeitől (például az állati magnetizmustól): a hipnózist szín-

5 Uo. 222, 224, 227.

6 Uo. 223.

7 Ranschburg Pál, in DONÁTH 1903 (ld. 1. j.) 228.

8 A hisztéria jelentéseinek és a betegség megnyilvánulásait övező laikus és szakmai hozzáállásnak az általános magyarországi története még nem került feldolgozásra.

tiszta tudományos praktikaként kellett beállítaniuk. Mindezek tárgyalása során jól bemutatható, mennyire áthatották (és hatják át kétségkívül ma is) a társadalmi értékek és normák a tudományos orvosi kutatást, a gyakorlati és elméleti munkát egyaránt.

A hisztéria pszichiátriai jelentése

Az első, magyar szerzőtől anyanyelven megjelent elmélet- és gyógytani tankönyvet Schwartz Ferenc (1818–1889) örüldei orvos írta *A lelki betegségek általános kór- és gyógytana, törvényszéki lélektannal* címmel 1858-ban. (Schwartz 1850-ben először Vácott megnyílt, majd 1852-ben Budára költöztetett magánörüldeje volt az első „modern” elmeegógyintézet az országban, mely a magyar elmekórtani kutatások „bölcsőjeként” kinevelte az ország első elmeegógyászait.) A hisztéria mint önálló kórforma még nincs elkülönítve ebben a könyvben. Bár nem használja magát a hisztéria kifejezést, Schwartz mégis egyértelműen bevonta elemzésébe a hisztéria betegségbe csomagolt hagyományos „méh”-elméletet, amikor kijelentette, hogy bizonyos női testrészek betegsége hatással bír az agyműködésre, és lelki, illetve viselkedésbeli változásokat idézhet elő „a méhanya” és az agy között meglévő kapcsolat miatt. Nézetei szerint „vannak sok erkölcsi okok, melyek csak akkor hatnak a nő agyára, miután előbb már a méh működését zavarba hozták, és ez visszahatott az agyra”.⁹

A nőiség és elmebetegség hagyományos összekapcsolását bizonyítják sorai, amikor kijelenti, hogy „az elmebetegségek a nőknél igen elő vannak segítve nagyobb érzékenységük, és az által, hogy vágyaik, érzelmeik szűkebb korlátok közé” vannak szorítva, „továbbá náluk elterjedtebb oly művek olvasása által, melyek képzelődésüket felizgatják anélkül, hogy elméjük hasonló mértékben fejlődne, továbbá az őket inkább lankasztó, mint edző foglalkozásuk által”. Testi okok is befolyásolják a nők elmebetegségre való hajlamát: a „nemirészek bántalmi”, a méh vagy „idegeinek izgatása elnyomása”, vagy a „hószám zavara” is hatnak az agyműködésre. Végül „a terhesség alatt beálló lelki, és kedélyi változások oka azon együttérzési viszonyban

keresendő, melyben a test, s különösen a méhanya az aggyal létezik.”¹⁰

A harminc évvel később megjelent, Moravcsik Ernő (1858–1924) elmeegógyász által írt és jóval modernebb szemléletet tükröző második magyar elmekórtani tankönyv már külön tárgyalja a „hysteriás elmezavart” (psychosis hysterica), és megpróbálja – legalábbis részben – leválasztani azt a női nemről és nemiségről. Kihangsúlyozza, hogy léteznek férfi hisztériások is, és hogy „a nemi szervek betegsége, a ki nem elégitett nemi inger csak ritkán képezi a bántalom kiindulópontját”.¹¹ A korabeli nézeteknek megfelelően a hisztériát Moravcsik is a funkcionális neurozisosok közé sorolta, és az idegrendszer olyan beteges állapotának tartotta, amelynek „anatomiai okát anyagi elváltozás alakjában eddigi vizsgálati eszközeink segítségével nem vagyunk képesek kimutatni”.¹²

A korszak nagyhatású és az egész kulturális és politikai gondolkodást is befolyásoló degenerációs elméletét is alkalmazva a hisztéria okát, „kórtanát” illetően a hisztériások többségét „terheltnak” tartotta, akik magukon viseltek ún. „elfajulási jeleket”, mint például a felfele összetérő, szűkülő, alacsony homlok, az „ideges fogsor” és fülkagyló. Ez a terheltség (például általános idegrendszeri gyengeség) rendszerint erősen hajlamossított a betegségre, ami azonban a „közeg” hatására magától is kialakulhatott. Ilyen hatások voltak például a nevelés, a „hivatás és életviszonyok”, a „civilizáció,” vagy az ún. „alkalmi okok,” mint a „szülés és gyermekágy, ijedés, valamely testi megbetegedés, bú, gond, [...] szellemi trauma”.¹³

A hisztéria szokásos testi és neurológiai szimptomái közt Moravcsik megemlíti a gyakori görcsös rohamokat, ájulásokat, fejfájást, rángatózást, reflex- és érzékelési zavarokat, fájdalom- és hőérzés csökkenését vagy szünetelését, anesztéziákat, hiperesztéziákat, az érzékeny foltok, az ún. hiszterogén zónák megjelenését a fejtetőn, mellkason, petefészek környékén és férfiaknál a heréken, melyeknek a megnyomása kiválthatta vagy megszüntethette a hisztériás rohamokat. Fontos tünetnek számított még a szem koncentrikus látótérszűkülete, a hisztériás hangtalanság és némaság, a fél- és kétoldali bénulások stb.¹⁴ A hisztériát többnyire több évig tartó, hosszú lefolyású betegségnek tartották, melynek tüne-

9 SCHWARTZ Ferenc: *A lelki betegségek általános kór- és gyógytana, törvényszéki lélektannal*. Budapest, Lauffer és Stolp, 1858. 49.

10 Uo.

11 MORAVCSIK Ernő Emil: *A gyakorlati elmekórtan vázlatja*. Budapest, Franklin Nyomda, 1888. 336.

12 Uo. 337.

13 Uo. 336–338. Lásd még LAUFENAUER Károly: *Hysteria*. In: *A belgyógyászat kézikönyve*. Szerk. BÓKAY Árpád–KÉTLI Károly–KORÁNYI Frigyes. Budapest, MOKT, 1899. 1117–1185, különösen 1119–1129.

14 MORAVCSIK 1888 (ld. 11. j.) 339–349; LAUFENAUER 1899 (ld. 13. j.) 1129–1171.

tei visszafejlődhetnek ugyan, de a „degeneratív alapon keletkezőknél”, az ún. konstitucionális hisztériánál „bizonyos abnormis vonás mindig felismerhető” volt, és a hisztériás alkat megmaradt, melynek talaján a betegség bármikor ismét kifejlődhetett.¹⁵

A gyógyítás ezért főként a tünetek csökkentését és szerzett hisztéria esetében a kiváltó testi okok orvoslását jelentette. Rohamokat megszüntethettek úgy, hogy a petefészkekre vagy más hiszterogén területre nyomást gyakoroltak, a bőr alá morfiumot fecskendeztek, vagy kloroformot szagoltattak a beteggel. Egyéb hisztériás tüneteknél a pszichikus úton való befolyásolás, a szervezet erősítése, edzése, rendszeres testmozgás, általános villamosozás bevezetése, különféle masszázsok alkalmazása, a beteg környezetéből való eltávolítása és megfelelő intézményben való gyógyítása jöhetnek szóba. Az izgatottság, álmatlanság, étvágytalanság vagy hányinger csillapítására pedig különböző szereket adtak. A testileg különösen legyengült és lesóványodott betegeknél szóba jöhetett a Weir-Mitchell-féle pihentető kúra is. Moravcsik említi az ováriumok sebészi eltávolítását is.¹⁶ Végül, de nem utolsósorban, a kellő szakértelem mellett alkalmazott hipnózis is fontos terápiás eszköznek számított: hipnózis alatt „egyszerű suggestióval fejfájást, hányás ingert, bénulást, contracturákat, érzéstelenséget, csuklást, aphoniát, [...] neuralgiás fájdalokat gyorsan megszüntethetünk már egy ülés alatt is, néha azonban csak többszörös kísérlet után érünk el eredményt”.¹⁷

*Reflexgép a hipnózislaboratóriumban.
Az orvosi hipnóziskutatás első vonulata:
Laufenauer Károly, Hőgyes Endre és
Schaffer Károly, 1883–1892*

A fiatal Moravcsik az Elmegyógy- és Kórtani Tanszéken és Klinikán dolgozott, amelyet Laufenauer Károly (1848–1901) alapított a Budapesti Orvosi Karon 1882-ben. Charcot az idegrendszer világában tett korszakos fel-

ismeréseit részben hisztériás betegeinek megfigyelése során tette a hatalmas Salpêtrière kórház falain belül. A méreteivel is az idejétmúlt tébolydákat megidéző Salpêtrière Párizsban a hagyományos elmegyógyintézetek „összegyűjtő” funkcióját szolgálta. Ezzel szemben Magyarországon az egyetemhez kapcsolódó, kisebb méretű intézmény létrejöttével fonódik össze a hisztéria és a hipnózis kutatása. A tanszék és klinika megalapításával Laufenauer célja az volt, hogy Magyarországon is kibontakozhasson a tudományos kutatás és egyetemi oktatás az agy és az idegrendszer anatómiájának, szövettanának, kémiájának és fiziológiájának területein. A klinikai betegeket a Szent Rókus Kórház ötvenágyas elmeosztályán megfigyelő osztályán és a tizenkét ágyas idegosztályán helyezték el. Laufenauer klinikáját 1889-ben nagy csapás érte, amikor azt „kettészakították”: a fővárosi hatóságok az elmeosztályt megfigyelő osztályt a budai Szent János Kórházba költöztették, míg az idegklinikát átkerült az orvosi fakultás Üllői úti területére, ahol Korányi Frigyes belgyógyászati osztályán kapott egy hatágyas szobát a nőbetegek számára és kis laboratóriumi szobát hisztológiai kutatásra.¹⁸ A hatágyas betegszobát a reggel 9-től délig folyó járóbeteg ellátásról töltötték fel. Utána Schaffer és fiatal kollégái a laboratóriumban dolgoztak, szövettani kutatásokat végeztek kora délutántól estig.¹⁹

Az elmeosztályon a klinikán az első hipnóziskísérleteket Laufenauer és a neves kísérleti patológus, fiziológus és bakteriológus – a magyar Pasteurként is aposztrofált – Hőgyes Endre (1847–1906) végezték 1883-tól, eredményeiket a Magyar Tudományos Akadémia és a Budapesti Királyi Orvosegyetel előtt mutatták be 1884-ben. Az elkövetkező nyolc évben Hőgyes fenntartotta ugyan érdeklődését e kutatások iránt, de mivel már a veszettség elleni oltóanyag előállításán is fáradozott, 1887-től nagymértékben Laufenauer fiatal és ambíciózus asszisztensének, a neuro-patológus Schaffer Károlynak (1864–1939) a munkájára támaszkodott. Schaffer Laufenauer szövettani laboratóriumban is szorgoskodott, ahol lelkesen tanulmányozta az idegrendszer struktúráját a legmodernebb technikákkal saját maga készítette finommetszeteken. Hőgyes és Schaffer hipnóziskutatása az Akadémián, a Természettudományi

15 MORAVCSIK 1888 (ld. 11. j.) 358.

16 Uo. 358–365.

17 Uo. 363.

18 Lásd Laufenauer leírását a klinikáról: *Emlékkönyv a Budapesti Királyi Magyar Tudományegyetem Orvosi Karának múltjáról és jelenéről*. Szerk. Hőgyes Endre. Budapest, Athenaeum, 1896. 536–538. Az elmeosztályi és idegkórtani klinikák szétválasztása és az egyiknek a távoli

elhelyezése azért bizonyult különösen károsnak az oktatás számára, mert megnehezítette a szegény diákok utazását és részvételét a betegbemutatókon. A költöztetés az orvosok, különösen Laufenauer munkáját is nehezítette, hisz mind a két helyszínen folytattak gyógyítást és kutatást, mindennap ingázva. Lásd MISKOLCZY Dezső: *Schaffer Károly*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1973. 42–43.

19 MISKOLCZY 1973 (ld. 18. j.) 43–45.

Társulatban és a Királyi Orvosegyletben tartott fontos előadásokban kulminált 1892–1893-ban. Schaffer a kísérleteket átfogó rendszerbe rendezte, és az eredményeket egy hosszú tanulmányban és a hipnózisról írott első magyar nyelvű tudományos könyv formájában publikálta 1894-ben és 1895-ben.²⁰

A kísérletekben a hipnózis egyfajta eszközként funkcionált az idegrendszer, az érzékszervek és izomreflexek működésének és összetett kapcsolatának kutatásában. A kutatók az emberi testet nyitottnak találták a suggesztio hatás előtt, a test engedelmesen és csodálatosan felfedte belső mechanizmusait: a reflexfunkciók, a teljes érzékelő kör, a mozgási funkciók és a magasabb asszociációs funkciók mind befolyásolhatóknak bizonyultak hipnotikus sugallat által, csodálatos változásokat hozva létre a szervezetben. Ilyenek voltak például a bénulások, izom-összehúzódások, görcsök, vérzések, izzadás, érzéki csalódások, vakság, süketség, hallucinációk, téveszmék, káprázatok és hangulatváltozások.²¹ Sok orvos hitte, hogy hipnózissal olyan fokú érzéstelenség érhető el, amely mellett a foghúzás vagy a gyermekszülés teljesen fájdalommentes lehet. A test hihetetlen képességgel reagált a hipnózisra: a szívét le lehetett lassítani, a gyomorműködést felgyorsítani, a menstruációt hetekkel késleltetni, vagy akár a beteg feje tetején vérizzadást előidézni.²²

Laufenauer és Hőgyes kísérleteiben mindhárom beteg hiszteroepilepsziában szenvedett (ez a hisztéria súlyos formája, mely epileptikus típusú rohamokkal járt). A kísérletek egy része általános fiziológiai jelenségeket volt hivatva demonstrálni, például a végtag teljes érzéstelenségét bizonyítandó, hipnózis alatt tűt szúrtak a karba, egészen a csontig hatolva, amit a beteg a fájdalom legkisebb kifejezése nélkül viselt. Bár a figyelem leginkább a reflexfunkciókra irányult. Bár a magyar orvosok bevallottan Charcot és kollegái kísérleteinek nyomdokán indultak el, a francia kísérleteket kiterjesztették eleddig nem vizsgált területekre is, és új eredményeket kaptak a vizuális-, halló-, szagló-, és ízlelőidegek stimulációjával, amellyel nagyon meghatározott, szabályszerű reflexmozgásokat produkáltak (1. kép).

Hőgyes korábban vizsgálta az asszociált szemmozgásokat állatokon, és azt találta, hogy a hallóidegek



1. „Hőgyes tanár kísérletei a reflex izommerevedőségre 1883–6-ban” in: SCHAFFER 1894 (ld. 20. j.) I. tábla

végei csatlakoznak azon tizenkét izomhoz, melyek a szemmozgásért felelősek. Vizsgálatait kiterjesztette hipnotizált betegeire is. Amikor a hangvilla hangjára a beteg szemei a hangforrás felé mozdultak, míg a test egyik oldalán a felső végtagon, a másik oldalon az alsó végtagon állt be izommerevedés, Hőgyes azt látta bizonyítottnak, hogy a látóidegek ingerlése továbbjutott a többi idegkötegre is, tehát létezett az összeköttetés a halló- és látóidegek és a mozgató izomcsoportok között.²³ Az orvosok további igen összetett kísérletekben azt bizonyították, hogy a bőr- és ínreflexek, illetve a látó-, halló-, szagló- és ízlelőidegek stimulációja különbö-

20 SCHAFFER Károly: Az intrahipnotikus reflexcontracturák morfológiája és a suggestioinak behatása ezekre. *Értekezések a természettudományok köréből*. Budapest, 23. 1894. 11. sz. 687–759 és Uő: *A hypnotismus élettani, gyógytani és törvényszéki szempontból*. Budapest, Dobrowsky és Franke, 1895.

21 Lásd SCHAFFER 1895 (ld. 20. j.) 17–336. E témában Hőgyes, Laufenauer és Schaffer számos cikket publikált orvosi és természettudományi

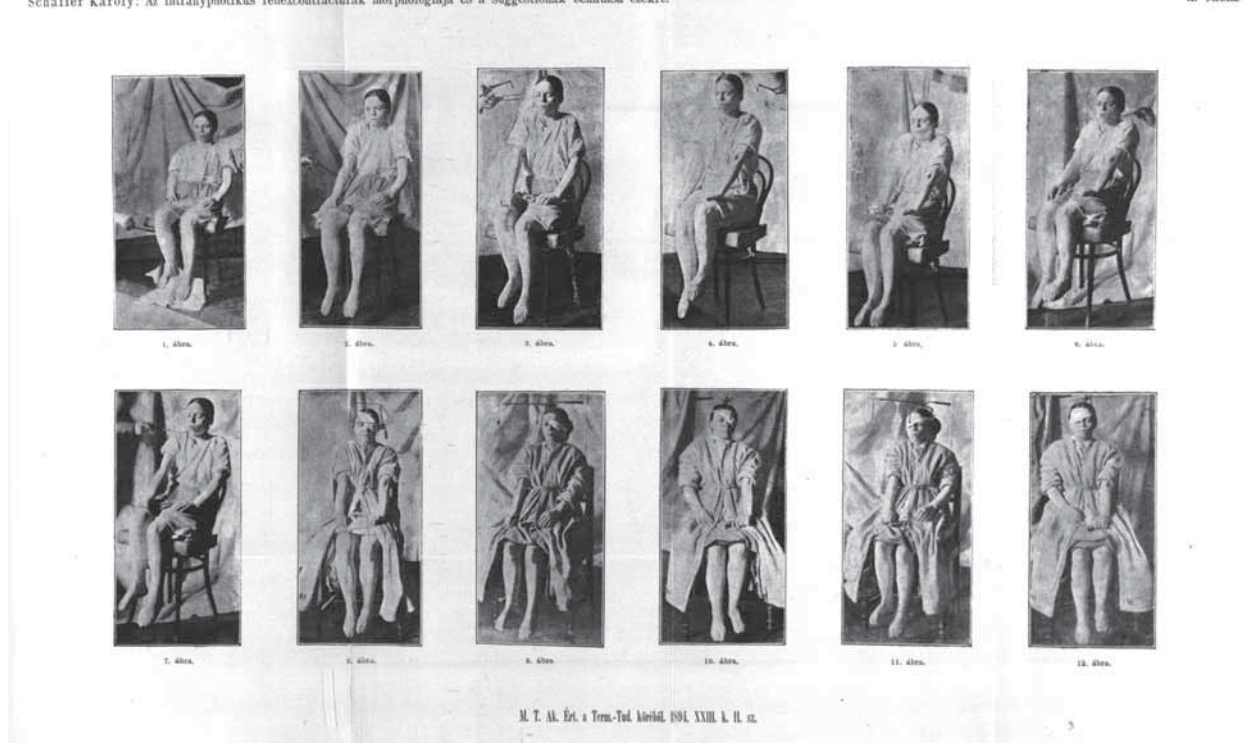
folyóiratokban 1884 és 1893 között. Kutatásait átfogó ismertetését adja SCHAFFER 1895 (ld. 20. j.).

22 Uo. 17–23.

23 HŐGYES Endre–LAUFENAUER Károly: A hypnotismus tünetjeinek bemutatása méhszenves nehézkesen szenvedőknél. *Gyógyászat*, 24. 1884. 11. sz. 181–183, 188–190.

Schaffer Károly: Az intrahypnotikus reflexcontracturák morfológiája és a suggestionak behatása ezekre.

II. Tábla.



2–3. „Dr. Schaffer egy. magántanár kísérleteire vonatkozó ábrák”
in: SCHAFER 1894 (ld. 20. j.)

ző összehúzódásokat eredményezett az alsó- és felsőtest különféle izomcsoportjaiban, mely összehúzódások szabályszerű, határozott mintákat követtek. A retina megfelelő eszközzel, bizonyos ponton való stimulálására különböző izomcsoportokban állt be izom-összehúzódás. Az egyik szem elé tartott gyertya fénye (csakúgy, mint az egyik orrlyuk stimulálása különféle szagokkal, vagy a nyelv egyik oldalára helyezett só) az azonos oldal felső végtagjában és a szemközi testfél alsó végtagjában hozott létre izom-összehúzódást. A hallóidegekkel folytatott kísérletek során is azt találták, hogy a beteg egyoldali stimulációja a betegben izom-összehúzódásokat eredményezett az azonos oldali felső végtagon és a túloldali alsó végtagon (2–3. kép). Hőgyes bemutatta, hogy magasabb hangvillával ilyen összehúzódások hamarabb elérhetőek, mint mélyebb hangvillával. Úgy találta, mindegyik hangnemnek bizonyos izomcsoport felel

meg. Miután az álló beteg hallgatta egy ideig az indukciós készülék hangos kalapálását, nyakában és a felső végtagok izmaiban összehúzódások keletkeztek. A zsebharmonika magas hangjára a nyak izmai elernyedtek, de nem úgy a felső végtagok izmai. Egy 1892-es, hasonló kísérletben az indukciós készülék hangjára az egész testet átjáró katalepszia állt be, ami csak lassan múlt el azáltal, hogy az orvosok kintornán zenét játszottak.²⁴

Bemutatása végén Hőgyes kijelentette, hogy ezekből az önkéntelen reflex-összehúzódásokkal végzett kísérletekből, ahol nemcsak az egyes érzékelő reflexfunkciókat vizsgálták részletesen, hanem azok bonyolult összefonódásait is, következtethetünk az idegéletten egyetemes törvényére, melyet az „érzések egysége a mozgásban” elnevezéssel jelölt.²⁵ 1894-es összegző munkájában Schaffer aprólékos rajzokban „térképezte” fel ezeket az agyból a végtagokhoz vezető reflexpályákat, illetve azok

24 Uo.; HŐGYES Endre: A reflexjelenségekről histero-epileptikus betegen. *Természettudományi Közlöny*, 24. 1892. 280. sz. 652.

25 HŐGYES Endre–LAUFENAUER Károly: A hypnotismus tünetmenyei a

Szent Rókus Kórházban fekvő három histero-epileptikus betegen. In: *A Budapesti Királyi Orvosegyesület 1884. -diki évkönyve*. Szerk. RÉCZEV Imre. Budapest, Khór és Wein Könyvnyomdája, 1884. 35.

agykéregben való áttételét, kereszteződését. Schaffer 1892-ben bemutatott kísérleteiben az egyik új elem a verbális szuggesztió bevezetése volt: ezek segítségével fizikai stimuláció nélkül is elő tudta állítani a fent említett jelenségeket. A másik új elem az ún. „negatív szuggesztiók” (bizonyos érzékelések hiányának szuggesztiója) bevezetése volt, amivel süketséget, vakságot, bőrérzéstelenséget és az ízlelés hiányát volt képes elérni.

Szemben Charcot-val, aki egyenlőségjelet tett a hipnózis és a hisztéria közé azért, hogy csak a hisztériás beteget tartotta hipnotizálhatónak, Laufenauer és Schaffer úgy találták, hogy bizonyos fokig – bár különböző mértékben – mindenki szuggesztiálható (ahogyan azt Bernheim is tartotta). Laufenauer szerint hétköznapi életünk során folyamatosan ki vagyunk téve a körülöttünk élő emberek szuggesztióinak, az oktatás és a vallás pedig a szuggesztió fő intézményeinek tekinthetők.²⁶ (Ebben a kérdésben a magyar álláspont nem volt egységes, hisz a következőkben tárgyalt Jendrássik Ernő például Charcot pártján állt: a hipnotikus szuggesztióságot magát patológikus, „ideges” jelenségnek tartotta, amit nem lehet mindenkiben létrehozni.) Ugyanakkor Schaffer nem értett egyet a nancy iskolával abban, miszerint a hipnotikus jelenségek csupán a szuggesztió alapultak volna, és nem fiziológiai reflexjelenségek volnának. A magyar orvos az izomreflex-összehúzóásokat és a katalepsiát fiziológiai folyamatoknak tartotta: tiszta reflexeknek, nevezetesen agyreflexeknek, melyeket szuggesztió nélkül is létre tudott hozni, azoknak így semmi közük sem volt a képzelőtehetséghez.²⁷ Noha Schaffer kollégája, Ranschburg Pál úgy tartotta, hogy Schaffer alapvetően a „psychophysikai párhuzamosság álláspontját” foglalta el, szerinte hibás volt a hipnózis „túlnyomóan psychikus tüneteit” kizárólag fiziológiai okokkal magyarázni: „a lelki életfolyamatokat oly határozottsággal” azonosítani „pusztán teoretikus jelentőségű bonczélettani tényezőkkel”.²⁸

A magyar hipnóziskutatás ezen első, Laufenauer–Högyes–Schaffer neve által fémjelzett irányát összefoglalva elmondható, hogy az orvosok láthatóan törekedtek arra, hogy a hipnózist mint megbízható, megkérdőjelezhetetlen tudományos kísérleti technikát alapozzák meg, és ennek érdekében különböző stratégiákat követtek. Úgy tűnik, az orvosok nagyrészt a fiziológiai és

reflexjelenségekre korlátozták a kísérleteiket, és tartózkodtak a jóval ellentmondásosabb, noha kétségtelenül látványos, „viselkedésbeli” kísérletektől (amelyek, mint majd látjuk, meghatározták Jendrássik demonstrációit és jelentősen aláásták a kísérletek hihetőségét). Továbbá néhány kísérletet sikeresen bemutattak a hipnózis alkalmazása nélkül is, normális, éber tudatállapotban. Azt találták, hogy ugyanazon szabályok szerint mutatathatók be ezen jelenségek mindkét állapotban, de hipnózis alatt élelkenbben jelentkeznek. Tehát a hipnózis nem pusztán egy megbízható kísérleti technika volt, amely a normál állapotban is látható jelenségeket generált, hanem olyan, amely az idegrendszer működésébe minden más technikánál jobb betekintést nyújtott. Olyan technika, amely felerősítette, láthatóbbá tette a vizsgált jelenséget, amolyan „erősítőként” szolgált. A tudós fórumokon tartott bemutatókat övező vélemények és kritikák azt bizonyítják, hogy ez a kutatási vonal sikeres volt, a szakmai közvélemény elfogadta a kísérletek eredményét mint autentikus tudást.

Ha a hipnózis mint megbízható kísérleti technika volt jelen, a fiziológiai jelenségek pedig a kutatás tárgyát képezték, mi volt a beteg ezekben a kísérletekben? Az orvosok a hipnotizált nőt beteget egyfajta géppé „alakították” át, amely megbízható kísérleti eszközként funkcionált. Géppé, amely nem birtokolta a szabad akarat emberi képességét. 1884-ben Laufenauer kijelentette, hogy a hipnotizált személy egy „valóságos automata”, amelyből az elme kontrolláló ereje teljesen hiányzik.²⁹ Ez a kísérleti eszköz oly hibátlanul és szabályszerűen volt képes bemutatni és felerősíteni fiziológiai jelenségeket, ahogyan csak egy géptől várható el. Schaffer szavaival: a hipnotizált személy egy „reflex-gép” benyomását kelti.³⁰

Kutya, sült csirke és fehér egér. A hipnóziskutatás második vonulata: Jendrássik Ernő, 1885–1892

A magyar hipnóziskutatás másik jelentős kísérlet-sorozata a belgyógyász és neurológus Jendrássik Ernő (1858–1921) nevéhez fűződik. Ellentétben az első vonu-

26 Eszmecsere a hipnotikus szuggesztióságról. *Orvosi Hetilap*, 36. 1892. 19. sz. 228–229; *Uo.* 21. sz. 254–257, LAUFENAUER Károly hozzájárulását lásd a 256. oldalon.

27 SCHAFER 1895 (*Id. 20. j.*) 9–10.

28 RANSCHBURG Pál–DÉCSI Károly: *Lelki gyógymódok (Psychotherapia)*.

A magnetizmusról, annak az emberi szervezetre való hatásáról és lehető külső és belső gyógyalkalmazásáról. Budapest, k. n., 1900. 153–154.

29 LAUFENAUER Károly: *A hypnotismusról.* *Pesti Hírlap*, 1884. április 26. 2–4.

30 SCHAFER 1895 (*Id. 20. j.*) 38–39.

lattal, amely elérte a hipnózis „rehabilitását” tudományos körökben, Jendrassik kísérletei szenvedélyes vitákat váltottak ki. Híres belgyógyász fiaként fiatalon, közvetlenül egyetemi tanulmányainak befejezése után Jendrassik publikálta a térdreflexek terén végzett kutatásainak eredményét, amelynek elismeréseként egyéves külföldi ösztöndíjat kapott. Ezt 1885-ben megosztva töltötte el az agykutató és neuropatológus Meynert bécsi klinikáján, illetve Charcot osztályán a Salpêtrière-ben (Freud szintén 1885-ben, de más hónapokban tartózkodott Charcot osztályán, így a két fiatal kutató nem találkozott; évtizedekkel később Jendrassiknak lesújtó véleménye volt Freud munkájáról és a pszichoanalízisről). Jendrassik hipnózis iránti érdeklődése a Charcot-nál szerzett élményekből fakadt. Hazatérte után hosszú cikket jelentetett meg a hipnózisról magyarul és franciául, melyben kritizálta Charcot-t és mindenkit, aki elfogadta az „inhibíció” (gátlás) elméletét mint a hipnotikus állapot kulcsát. Értelmezésében a hipnotikus állapotot nem a gátlás jellemezte, hanem az agy funkcionális képtelensége az összehasonlításra és asszociációra (vagy társításra).³¹ Ezután az egyetem II. Belgyógyászati Klinikáján elkezdte saját kísérleteit is. Kutatási eredményeit a Budapesti Királyi Orvosegylet előtt mutatta be 1887-ben és 1892-ben, a részt vevő két beteget Ilmának és Sz. D. I.-nek hívták. Ilma hiszteroepilepsziás volt, Jendrassik vele folytatott kísérletei kilenc hónapon keresztül tartottak. Amikor Sz. D. I. Jendrassik osztályára került, már másfél éve szenvedett hisztériás gégegörcstől, nehézlégzéstől és majdnem teljes hangtalanságtól.

Jendrassik is vizsgálta a fiziológiai jelenségeket és a hipnózissal kiváltott testi változásokat (sikerral produkált egész testre kiterjedő teljes érzéstelenséget, miután a beteg a különösen fájdalmas behatásokra sem reagált; képes volt testhőmérséklet-emelkedést előidézni, égési sebeket, hányást, csuklást és gyomorműködési zavarokat okozni³²). Ám őt nem annyira az érzőköri anatómiája és a reflexek rendszere érdekelt, sokkal inkább a szuggesztió hatalmának kérdése ejtette rá. Ennek érdekében a hipnózist elsősorban nem mint megbízható technikát alkalmazta (mint azt láttuk az első kísérletekben), hanem a kísérletek tárgyává tette. „Égetési” kísérleteiben például a női betege bőrét egy hideg, hétköznapi tárggyal érintette meg, amelyről ko-

rábban kijelentette, hogy tűzforró. A nő bőrén a kísérlet során hólyagok és gennyező, váladékozó súlyos égési sérülések jelentek meg. Az orvos ezeket az „égetési kísérleteket” tartotta a „legizgalmasabbaknak”, noha beszámolt a kísérletek okozta súlyos fájdalomokról, és arról, hogy a hegek hetek múltán is láthatóak voltak.³³ Ezek a kísérletek azt voltak hivatva bemutatni, milyen mértékben lehetséges testi változásokat előidézni pszichés behatás segítségével. Jendrassiknak bonyolult és igen látványos kísérletekre volt szüksége, amelyek kétségbevonhatatlan és jól látható jegyeket hagytak a beteg testén: égési sebeket, amelyek heteken át nem gyógyultak be, testi elváltozásokat, amelyek csakis a hipnotikus szuggesztió lenyűgöző erejével voltak magyarázhatók. Vagy, a vallásos misztériumot megidézve, stigmákat, csodás és megmagyarázhatatlan jelenségeket, melyekről az orvos lebbentheti fel a fátylat. Jendrassik a klinikáján azt szuggesztálta Ilmának, hogy „mint Jézus Krisztus vérzéseket kap, és valóban, délután kezén-lábán körülírt vörös foltok jelentek meg”. Mivel azonban nem volt valóságos vérzés, Jendrassik arra következtetett, hogy a szuggesztió túl gyöngye volt.³⁴ Így a hipnotizált hisztérika – ha nem is a szentség – a testi sérülékenységgel megtestesítője lett.

Jendrassik kísérleteinek másik csoportjába az ún. viselkedésbeli jelenségek tartoztak, amelyek a szabad akarat korlátait és annak törvényszerű jelenségeit vizsgálták. Annak bizonyítására, hogy hipnózis alatt az egyén szabad akaratának töredékét sem birtokolja, Jendrassik azt szuggesztálta Ilmának, hogy kutya, mire a nő négykézlábra ereszkedett és ugatni kezdett.³⁵ Sz. D. I.-vel nyers krumplit etetett, amelyről azt állította, hogy sült csirke, amit aztán a beteg „nagy étvágygyal” fogyasztott el. Süketséget szuggesztált a betegnek; ennek hitelességét pedig az „bizonyította”, hogy a nő sehogyan sem reagált, amikor Jendrassik hazugnak nevezte. Másik alkalommal egy üveget helyezett a nő elé, amelyben két fehér egér lapult. Amikor azt szuggesztálta a betegnek, hogy az egerek megszöktek az üvegből, Sz. D. I. sztereotip női reakcióval, sikítva ugrott fel.³⁶ Hipnózis alatt Ilmának szerelmes levelet kellett írnia az egyik doktornak, akiről Jendrassik azt állította a nőnek, hogy az megölte Ilma édesapját. Ilma gondolkodás nélkül megírta a levelet.³⁷ Egy másik kísérlet során azt

31 Lásd JENDRÁSSIK Ernő: A hypnotismusról. *Orvosi Hetilap*, 29. 1885. 2. sz. 29–34; 3. sz. 53–58; 4. sz. 88–92.

32 JENDRÁSSIK Ernő: A hysteriás suggestibilitásról. *Orvosi Hetilap*, 36. 1892. 42. sz. 508–510; 43. sz. 523–525; 44. sz. 537–539; 45. sz. 551–553.

33 JENDRÁSSIK Ernő: A suggestióról. *Orvosi Hetilap*, 32. 1888. 23. sz. 746–749; 24. sz. 781–785, különösen 748; Uő: Hypnoticus

suggestio kísérletek. *Gyógyászat*, 27. 1887. 140–142.

34 JENDRÁSSIK 1887 (*Id. 33. j.*) 141.

35 *Uo.* 140–142.

36 JENDRÁSSIK 1892 (*Id. 32. j.*) 538.

37 JENDRÁSSIK 1888 (*Id. 33. j.*).



Hipnózis, hangvilla bugásával előidézve.
(A budapesti idegkórtani klinika eredeti felvétele.)

4. „Hipnózis, hangvilla bugásával előidézve.”
(A budapesti idegkórtani klinika eredeti felvétele.)
In: LAUFENAUER Károly: *Előadások az idegélet világából*. Budapest, Királyi Magyar Természettudományi Társulat, 1899.



Hipnózis. Szuggerált védekezés a nap sugarai ellen.
(A budapesti idegkórtani klinika eredeti felvétele.)

5. „Hipnózis. Szuggerált védekezés a nap sugarai ellen.”
(A budapesti idegkórtani klinika eredeti felvétele.)
In: LAUFENAUER Károly: *Előadások az idegélet világából*. Budapest, Királyi Magyar Természettudományi Társulat, 1899.

szuggerálta a nőnek, hogy ölje meg az egyik jelen levő orvost, mire Ilma az orvos mögé lopózott és megpróbálta leszúrni egy kezébe adott papírtekerccsel.³⁸ Feltételezvé, hogy a tiszta elméje birtokában levő személy soha nem tenne ilyet, Jendrássik azt a következtetést vonta le, hogy ezek a kísérletek a szabad akarat teljes hiányát bizonyítják a hipnotikus állapotban: a kísérletező mindent fölülíró akarata az, ami a hipnotizált beteg cselekedeteit irányítja (4–5. kép).

Szemben azokkal a kísérletekkel, amelyek látható, mérhető vagy igazolható testi változásokat eredményeztek, ezek a viselkedésszerű kísérletek komolyan aláásták azok tudományos hitelességét és a bizonyítékok objektivitását. A közönségben sok orvos megkérdőjelezte e kísérletek autentikusságát; néhányan egészen odáig mentek,

hogy azt állították: manipulációikkal és szimulálásukkal a dörsölt és igen kétes erkölcsű hisztérikus betegek egyszerűen bolondot csináltak a kísérletezőből. Azok a pszichiáterek azonban, akik sikerrel végeztek hasonló kísérleteket, meg voltak győződve azok hitelességéről.

Kétes társadalmi szövődmények. Hisztéria, hipnózis és szimuláció

A beteg, mint kísérleti eszköz, csak akkor működhetett meggyőzően a „hipnózis laboratóriumban”, ha egy gépet testesített meg (mint azt Laufenauer és Schaffer

38 JENDRÁSSIK 1887 (ld. 33. j.), 140–142.

képzelték), nem pedig egy emberi lényt, akinek különféle érdekei fűződhetnek a kísérletekhez, vagy aki olyan tulajdonságokkal rendelkezik, amelyek aláássák a megbízhatóságát. Esetünkben nem nehéz effajta érdekeket és tulajdonságokat találni. A három nőbeteg, akiket Laufenauer és Hőgyes az 1884-es kísérleteikben alkalmaztak (egyikük még Hőgyes 1892-es demonstrációin is szerepelt), hiszteroepilepsiában szenvedett. 1884-ben Laufenauer kijelentette: „A betegek azon hiedelemben vannak, hogy a rajtok végzett kísérletek gyógycélből végeztenek, a miért is a betegek, ha egyikével a kísérletek tétetnek, a többi is azt követeli, amiért is kénytelen mind a három hystero-epileptikus egyént bemutatni.”³⁹ Ha a betegek valóban azt hitték, a fiziológiai kísérletek a gyógyításuk részét képezik, az igencsak hozzájárulhatott ahhoz, hogy lelkesen vegyenek részt a kísérletekben, s így a kísérletek sikerét is befolyásolhatta. Laufenauer kijelentése azt is jelezheti, hogy az orvosok kihasználták a betegek ez irányú tévhitét, akár szándékosan keltették a betegekben ezt a képzetet, akár nem.

Jendrássik kísérletei kapcsán mind Ilmát, mind Sz. D. I.-t több orvos is szimulációval vádolta meg. Ítéletüket nem csupán az alakította, amit a kísérletek során a teremben megfigyelhettek. Az Ilmával való betegbemutatást megelőzően Jendrássik hosszasan ecsetelte a nő esetét és élettörténetét, melyben csak úgy hemzsegték a csalás, lopás, férfiruhában való imposztorkodás, tettetés és ártatlan emberek becsapásának példái. Egyfajta kalandregényként megidézte a városiasodó Budapest bűnös, alvilági életét annak minden züllöttségével együtt. Ilmához hasonlóan Sz. D. I.-nek is volt már dolga a rendőrséggel, tolvajnő volt. Ezeket az információkat szabadon megosztották az orvosi közönséggel.

A nőbetegek bűnözői háttere nyilván nem jelentett előnyt a kísérletek során mutatott viselkedésük hitelességének megítélésében. Csakúgy, mint az állapotukat meghatározó hisztéria betegség sem. A hisztéria hosszú története és a hozzá kapcsolódó komplex jelentés-tartalmak e betegséget különösen ellentmondásossá és kétséssé tették. A hipnóziskísérletek orvosi értékelésében a beteg egyén bűnözői háttere szorosan összefonódott a hisztériát hagyományosan meghatározó olyan fogalmakkal, mint az imitáció, a szimuláció és a „hisztériás jellem” vagy „alkat”. Történetileg a semlegesebbnek mondható „imitáció” gondolata a hisztéria egyik központi elemeként jelenik meg az orvosi gondolkodásban,

többféle értelemben is. Legalább a 17. századi orvos, Thomas Sydenham definíciója óta a hisztériát magát is „imitáló betegségnek” tekintették, melynek utánczó funkciója volt: a hisztéria más betegségeket éppen úgy utánczott, mint magát a kultúrát, így az egyik legelterjedtebb betegségnek számított. Ilyenformán a hisztéria más betegségek képét mutatta anélkül, hogy a testben bármiféle valós anyagi elváltozást produkált volna.

A Lipótmezei Nemzeti Királyi Tébolyda főorvosától, Salgó Jakabtól való idézet jól mutatja, hogy az utánczás eme fogalma még a 19. századi magyar pszichiátriai gondolkodásban is fellelhető, noha itt már a szimuláció és a hazugság negatív konnotációival színezte: „Van az emberi fajnak egy nyavalyája, a *hazugság*, [...] és van egy betegség, mely súlyos volta dacára ebben kulminál, és ez a *hysteria*. Ha azt mondom, hogy a hysteria lényege a hazugság, akkor ez nem úgy értendő, hogy a hysteriás mint személy hazudik, hanem szervezete, jobban mondva idegrendszere, mely a legsúlyosabb betegségek mindenféle tüneteit hazudja, azaz *azoknak képét mutatja csupán*.”⁴⁰

Teljesen más szinten a szimuláció körkörösen is kapcsolódott a hisztériához a kortárs pszichiátriai irodalomban. Egyrészt a hisztériás szimptomákat sokszor egyértelműen túlzásnak vagy akár pusztá szimulációnak, utánczásnak, tettetésnek, színlelésnek tartották. Moravcsik 1897-es pszichiátriai tankönyvéből származó idézete jól illusztrálja ezt: „A hysteriás mindent tünetően tesz, még fájdalmával, bajával is kérkedik s gyakran túloz, panaszkodik, testi baját sötétebb színben festi, sőt színlel, mesterséges ájulást, rohamokat produkálhat, csakhogy megbámulják, csodálkozzanak, szánakozzanak felette. [...] Sok hysteriás, hogy egyrészt szánalmat, másrészt érdeklődést keltsen önmaga iránt, mesterségesen izgatja fel magát, hogy rohamot kapjon vagy egyenesen mesterséges rohamot produkál.”⁴¹

Másrészt a nők vélelmezett hajlamosságát a tettekre és hazugságra gyakran tartották a hisztéria biztos jelének. Míg az előző példánál a szimptomát látták szimulálnak, itt a szimuláció maga vált a legfőbb szimptomává. A szimulációt és a becsapást magát tekintették a hisztéria részének: annak szimptomája, jele vagy éppen oka lett. Laufenauer jó példát szolgáltat erre. Tagadta annak az elterjedt nézetnek a jogosultságát, mely a hisztériás szimptomákat pusztá szimulációval magyarázza: „ma tudjuk, hogy a hysterikus tünetek

39 HŐGYES–LAUFENAUER 1884 (ld. 24. j.) 181–183.

40 SALGÓ Jakab: A hypnotismus tudományos és gyógyértéke. *Klinikai Füzetek*, 5. 1896. 1–17, 7. Kiemelés az eredetiben.

41 MORAVCSIK Ernő: *Gyakorlati elmekórtan*. Budapest, Magyar Orvosi Könyvkiadó, 1897. 348, 360.

nem simulation alapulnak, ott pedig hol jelen vannak, az alapot nem a pusztán feltűnés vágya, hanem a kórosan fokozott reflex-ingerlékenység szolgáltatja, melynek fogva a simuláció ösztönszerűleg mint becses és fontos kóros tünet nyilatkozik”.⁴²

Azáltal, hogy az orvosok integrálták a szimulációt a hisztéria fogalmi körébe, hogy a betegség lényegévé és szimptomájává tették, valójában medikalizálták a szimulációval jelzett deviáns viselkedést. Ilma hisztériájának kapcsán Laufenauer így foglalta össze gondolatait: „Az, mi simulatióknak, akaratos gonoszságnak vagy erkölcs romlottságnak imponál, csak kóros tünet, mely javul vagy rosszabbodik.”⁴³

A hisztéria medikalizációjának természetesen van mizogin olvasata. Mint láttuk, a hisztéria orvosi-pszichiátriai fogalmát a női természetről, a női testről és a deviáns viselkedésről alkotott hétköznapi nézetek alakították. Az elmebetegségekkel foglalkozó korabeli orvosi munkák-tankönyvek beszámolnak arról a hatalmas befolyásról, amellyel a nő biológiája bírt elméjének integritására és erkölcsösségére egyaránt. A hisztéria a női természet eltúlzása volt, annak túlzott megjelenése, felerősödése. A női szimuláció legáltalánosabb, hagyományos jelentését kelti életre az orvosi leírás: a szimulációra, becsapásra, színjátszásra és átverésre való hajlamot-diszpozíciót. Moravcsik elmekegésztani tankönyvében egyenesen színésznőként, vagy hiú, frivol, figyelmet áhító, flörtölő nőként eleveníti meg a hisztériát: „Folyton saját személyét helyezi előtérbe, nagy mértékben egoista, habár sokszor hangsúlyozza is az altoistikus hajlamot: mindent másokért! [...] A feltűnési vágy kifejezést nyer az öltözködésben, arczkifejezésben, taglejtésekben is. A betegek szeretik az élénk, rikító színű ruhákat, kalapokat, nagyon kendőzik, parfümöznek magukat, az utcán, nyilvános helyen hangosan beszélnek, kacagnak, discursus közben folyton szétnéznek, hogy eléggé felhívták-e magukra a figyelmet s bosszankodnak, ha nem lehetnek a társaság központjává, a bizarrt, excentricust hajhásszák.”⁴⁴

Mivel a hipnotizált betegek jelentős részét a hisztéria valamely megjelenési formájával diagnosztizálták, egyáltalán nem meglepő, hogy a hipnóziskísérleteket elbíráló orvosok ítéletében, csakúgy, mint a korabeli tankönyvek leírásában is felbukkan a „hisztériás alkat” népszerű gondolata. Laufenauer úgy vélte, a hisztérikus

alkat az akarat gyengeségéből, túlingerelhetőségéből, a képzelőerő felfokozottságából, egyfajta erkölcsi vak-ságból és lelki erőtlenségéből állt össze, melyek a szabad akaratot korlátozzák. Jendrassik prezentációja után Laufenauer három héten át megfigyelte Sz. D. I.-t saját osztályán. Szakvéleménye az orvosi értelmezést visszatértítette az erkölcs területére. A tolvaj beteget erkölcsi csődnek tartotta, amit „hisztériás degenerációval” magyarázott. Laufenauer hozzátette, hogy ilyen betegek esetében a börtön, mint fizikai büntetés, terápiásan mindig hatékonynak bizonyult!⁴⁵

A betegek valós társadalmi és bűnözői háttere tehát szövevényesen összefonódott a „hisztérius alkat” igen elterjedt gondolatával, illetve a hisztériát, a hipnózist és a szimulációt már régóta övező hagyományos asszociációkkal. Bár több értelmezés is medikalizálta a női devianciát és a szimulációt azáltal, hogy a hisztéria esszenciájává és szimptomájává tette őket, mindez nem menthette meg Jendrassik hipnóziskísérleteit. A hipnóziskísérleteinek bemutatását követő vita során Schaffer arra figyelmeztetett, hogy a szuggesztív kísérleteket nagyon szigorúan kell őrizni, hiszen „makacsul szimuláló személyek a krumplit is úgy ennék meg, mintha az csirkecomb lenne”. Így Schaffer számára a hipnózis objektív bizonyítékait nem a „viselkedésbeli” kísérletek, hanem az anyagi elváltozást jelző fizikai jelek szolgáltatták, mint például a Jendrassik által bemutatott reflexjelenségek,⁴⁶ a vérizzadás vagy hőmérsékletemelkedés.

Volt azonban, aki még az anyagi-fizikai jeleket is megkérdőjelezte. A hipnotikus jelenségek azon csoportját illetően, amelyek állítólag anyagi-fizikai változásokat eredményeztek a testen (mint például vérizzadás, hőmérsékletemelkedés), „ki kell hogy ábrándítsa(m) a jelenlevőket”, állította Tuszka Ödön, orvos: hiszen ilyen jelenségek meghamisítása „nem lehetetlen az efféle nagyon is ravasz és feltűnni vágyó hisztérius nőknek”. Az idegyógyász Schwarz Artúr beismerte, hogy a szkepticizmus érthető volt, de egyáltalán nem értett egyet Tuszka szigorú bírálatával, és példaként a katalapsziát hozta fel, amelyet senki sem tudott szimulálni. Míg Hőgyes is Jendrassik védelmére kelt, amikor megerősítette, hogy a katalapsziát senki sem szimulálhatta, Jendrassik – talán kissé elővigyázatlanul dicsekedve – kijelentette, hogy ő maga, vagy valaki, aki nagyon közelről tanulmányozta a jelenséget, még a katalapsziát is szimulálhat-

42 LAUFENAUER Károly: Hystero-epilepsia; lopás és okmányhamisítás. *Orvosi Hetilap*, 29. 1885. 31. sz. 65–66. Közegészségügy és törvényszéki orvostan, melléklet.

43 Uo. 75.

44 MORAVCSIK 1897 (*Id. 41. j.*) 348.

45 LAUFENAUER 1892 (*Id. 26. j.*) 256.

46 SCHAFER Károly hozzászólása. In: *Eszmecegere* 1892 (*Id. 26. j.*) 229.

ta, ám semmiképpen sem olyan egyén, aki csak „hallott róla”.⁴⁷ Az orvos Rákosi Béla szintén elvetette az ilyen anyagi jeleket mint objektív szimptomákat, mondván: „nem tudjuk biztosan, hol végződik a szimuláció és hol kezdődik a szuggesztió”. Ismervén a beteget, Rákosi egy legyintéssel elintézte a kísérleteket mint a szimuláció egyértelmű példáit, majd sokat sejtetően hozzátette: „Én tudom, mi mindenre képesek a hisztérikus betegek!”⁴⁸

A kísérletek különböző helyszínei: a klinikától a tudós társaságig

A hipnóziskísérletek még mélyebb megértéséhez nem árt tisztázni a kísérleti helyszín jelentőségét. A tudományos kísérleti kutatásban különféle helyszíneket és az azokra jellemző különféle kondíciókat különböztethetünk meg, melyek az új tudás létrehozásának adott fázisait meghatározzák. Esetünkben el kell határolni egymástól a kísérletek korai fázisaiban való kidolgozásának, tesztelésének helyét: a klinikát, és a kísérletek szakmai körökben való, az általuk generált tudás megmérettetését szolgáló bemutatásának helyszínét: a Királyi Orvosegyletet és a Magyar Tudományos Akadémiát. Az eddig tárgyalt konkrét kísérletek nagy része a második típusú helyszínen zajlott le, ám ezeket óhatatlanul megelőzték a klinikán végrehajtott kísérleti próbálkozások tucatjai. Noha a tudományos munka a korábbi fázisokban megengedi a kísérleti sikertelenségeket és bizonyos feltételek feletti teljes kontroll hiányát (hiszen a kísérletező éppen ezen teljes kontroll megalapozásán fáradozik, és próbálja kiküszöbölni a sikertelenségeket), ez nem megengedett a második típusú helyszínen, a tudós társaságok előtt. A kísérleti kutatás szabályainak megfelelően a korai kísérletek helyszínéül szolgáló klinikát is egy olyan térré kellett változtatni, amely védett volt a nemkívánatos hatásoktól és torzító tényezőktől.

Aligha találhatnánk a kísérleti helyszín eme védett kétértelmű elrugaszkodottabb példát, mint amit a 19. század végi klinika valósága szolgáltatott. Még ha sikerült is az orvosoknak többé-kevésbé kontrollálniuk a helyszínt a klinikai kísérletek során, az idő jó részében a kulcsfontosságú kísérleti eszköz: az állítólagosan engedelmes beteg kikerült e kontroll alól, és szabadon garázdálkodhatott a kórházban, amelynek falai ebben az időszakban a városi alvilág élénk mikrotársadalmát zárták magukba. Ott a deviáns viselkedésformák széles választéka volt felvonultatva, és a betegek egymástól sajátíthatták el ezek elemeit és bizonyos társas készségeket. Ezek hasznosnak bizonyulhattak mind a kórházi életben, mind pedig a tágabb társadalmi létezés során. A napilapok tanúsítják, hogy számtalan, Budapest utcáit koptató furcsa, őrült, beteg, bűnöző és deviánsan viselkedő egyén az elmeorvosi megfigyelő osztályon (és kisebb mértékben más kórházi osztályokon) kötött ki. Az elmebetegeket és öngyilkossággal próbálkozókat túl tolvajokról, álruhás csalókról, okmányhamisítókról és mindenféle bűnözőkről olvashatunk, akiket rendszerint a rendőrség szállított Laufenauer megfigyelőosztályára, hogy azok beszámíthatóságát mérlegelje.

A kórház tehát nemhogy izolálva lett volna a trükköktől, deviáns viselkedéstől, tettetéstől és imposztorságtól, hanem egyenesen azok melegágyaként funkcionált. Míg a bűnözők szerettek volna megszökni a kórházból,⁴⁹ mások be akartak jutni oda. A „tisztességes munkára ráunó” nők és más „álbetegek” járták az országot, és különféle betegségeket színelve, ápolást vagy inkább ellátást és ételmezeztést kerestek.⁵⁰ *Kórházak túlzásúfolttsága* címmel több napilap is beszámolt arról az általánosnak tartott tendenciáról, hogy étel, téli ruházat és meleg hajlék – vagy egészség – hiányában számtalan szerencsétlen nyomorult keresett kórházi elhelyezést, különösen a hideg, téli hónapokban.⁵¹ A betegeknek kétségtelenül alkalmuk adódott arra, hogy egymástól tanuljanak, információt cseréljenek, és különféle módokon segítsék egymást, akár a szökésben is.⁵² Úgy tűnik, a 19. század végi magyar kórházi-klinikai teret a kapcsolatok, szol-

47 TUSZKAU Ödön, SCHWARZ Artúr, HÖGYES Endre és JENDRÁSSIK Ernő hozzászólásai. In: *Eszmevesztés* 1892 (ld. 26. j.) 229, 254–257.

48 RÁKOSI Béla hozzászólása. In: *Eszmevesztés* 1892 (ld. 26. j.) 228–229, 254–257.

49 Mint azt számtalan rövid cikk bizonyítja a korabeli napilapok hátsólapján, a kórházból még a rendőri kíséret ellenére is könnyebb volt megszökni, mint a börtönből, amit sok elítélt vagy vizsgálat alatt álló személy kihasznál.

50 Lásd *Ál-betegek*. *Pesti Hírlap*, 1886. december 15. és 17., 7. 8.

51 Lásd *Kórházak*. *Pesti Hírlap*, 1887. január 10. és február 12., 6.

52 Ilmának például eleget tett a soha véget nem érő hipnóziskísérletekből, és megszökött Jendrassik osztályáról. Ehhez állítólag betegtársaitól szerzett 12 forintot, és valahonnan ruhákat is el tulajdonított, egyes források szerint egy ápolónő is segítette a szökésben. Lásd Richard von KRAFFT-EBING: *An Experimental Study in the Domain of Hypnotism*. (Trans. CHARLES G. Chaddock.) New York–London, G. P. Putnam’s Sons, 1889. 20. Ilma esetéhez lásd Emese LAFFERTON: *Hypnosis and Hysteria as Ongoing Processes of Negotiation: Ilma’s Case from the Austro-Hungarian Monarchy*. *History of Psychiatry*, 13. 2002. 50. SZ. 177–196; 2002. 51. SZ. 305–327.

gálatok és érdekek sűrű rendszere hálózta be, amely a női betegek, a női és férfi betegek, a régi és új betegek, illetve betegek és doktorok, ápolónők között feszült.

Nemcsak a csalás különféle módozatai jelenthettek olyan értékes információt, amihez egy beteg könnyen hozzáférhetett a kórházban. Betegségek szimptomái, azok törvényszéki jelentősége és lehetséges imitációjuk formája is fontos tudást jelenthetett. Csakúgy, mint a szuggesztibilitás és azon képességek és tapasztalatok, amelyeket a hipnóziskísérletek során szerezhettek a betegek. A pszichiátria világában 1886-ra már veteránnak számító Ilma a bírósági meghallgatásán (miután letartóztatták és mielőtt Jendrássik klinikájára szállították volna) „egyáltalán nem volt zavarban”, és többször is kijelentette, hogy nem emlékszik cselekedeteire: „azt állította, hogy rohamai voltak, melyek alatt nem volt tetteinek tudatában és nem is emlékezett rájuk amíg ebben az állapotban maradt”.⁵³ Ilma azzal is tisztában volt, hogy erős szuggerálhatósága rendkívül értékes volt orvosai szemében, olyannyira, hogy az valójában megmentette őt a börtöntől és az elmeegógyintézetétől. A hosszú hónapok, évek alatt, a végeláthatatlan kísérletek során szó szerint a saját bőrén tapasztalta meg, hogy jobban teszi, ha kooperál orvosával, és igyekszik megfelelni azok elvárásainak.

A kórházi klinikákat tehát sokszor a fentebb leírt kaotikus, alvilági körülmények jellemezték, folyosóikon pedig nem feltétlen csak engedelmes és naiv betegek sétálgattak, hanem orvosi és jogi kérdésekben is némileg „kikupálódott”, nagyon is érintett személyek. Ilyen körülmények között az orvosok megpróbálták védelmezni kísérleteik tisztaságát. A Királyi Orvosegyleten tartott szóbeli beszámoló során, amikor Jendrássik ismertette a tudós társasággal, hogyan produkált klinikáján „K” betű formájú égési sebeket Ilma hátán, az orvos kihangsúlyozta, hogy a beteg sohasem látta azt a tárgyat, amelyet a kísérlet során használt, és saját maga semmilyen módon sem hozhatott létre szándékosan ilyen sérüléseket.⁵⁴ Azt is kiemelte, hogy a kísérletnek kitett bőrfelületet körültekintően bekötözték, hogy a beteg ne férhessen hozzá, majd a beteget megfigyelés alatt tartották egészen addig, amíg Jendrássik maga el nem távolította a kötést,

hogy megszemlélhesse a kísérlet eredményét. Ezen elővigyázatosságok ellenére Ilma testén olyan fizikai sérülések is voltak, amelyek nem Jendrássiknak voltak köszönhetőek. A klinikán valaki (nem tudták kideríteni, hogy kicsoda) kiterjedt és mély, olló formájú égési sebet okozott Ilma jobb melle alatt, ami ideiglenesen megnyomorította a nőt. Hosszú ideig vastag heg maradt a helyén, ami akadályozta a nőt jobb karjának szabad mozgatásában.⁵⁵ Asszisztens orvosok, medikusok és még a betegek is beavatkozhattak a kísérletekbe azáltal, hogy manipulálták az orvos legértékesebb kísérleti eszközét: a beteget.

Trenírozás, avagy az ismétlés problematikája a kísérletezésben

Más probléma is felmerült azonban a kísérletek megítélése kapcsán, és ez az ismétlés szerepét érintette. Míg a kísérleti tudomány egyik íratlan (ám nem mindig megvalósítható) kritériuma az, hogy egy kísérletnek másol, mások által is megismételhetőnek és így mások által is igazolhatónak kell lennie, a hipnóziskísérletek azt mutatják, hogy elég ellentmondásos volt az, mi számít egy kísérlet legitim megismételésének. A Laufenauer, Hőgyes és Schaffer nevével fémjelzett kutatások során az egyik hisztériás betegről biztosan tudható, hogy 1883-tól még kilenc éven át részt vett ilyen kísérletekben. 1892. október 27-i előadásában Hőgyes még egy kilenc évvel korábbi fotót is felhozott bizonyítékul arra, hogy betegek az évek során mit sem változott!⁵⁶ Amíg 1884-ben csak egyetlen megfigyelő, Dubay adott hangot aggályainak amiatt, hogy a kísérleteket ismételtén ugyanazon betegekkel folytatják le, ez a kérdés nagyon is problematikusá és ellentmondásossá vált Jendrássik kísérleteinél, ahol a beteg mint megbízható kísérleti eszköz státusza igencsak megingott. Noha Jendrássik azt állította, hogy az általa végzett hipnóziskísérletek voltak az első ilyen kísérletek, melyekben például Sz. D. I. részt vett, a vita alatt elég zavarba ejtő módon kiderült, hogy a beteget valójában már más orvosok is hipnotizálták.⁵⁷

53 KRAFFT-EBING 1889 (ld. 52. j.) 16.

54 JENDRÁSSIK 1887 (ld. 33. j.) 140–142.

55 JENDRÁSSIK 1888 (ld. 33. j.) 748.

56 HŐGYES 1892 (ld. 22. j.) 652.

57 Schaffer például kijelentette, hogy a kísérleteket hitelesnek fogadta el, hiszen maga is ismerte a beteget, és végzett rajta hasonló, sike-

res kísérleteket. Az orvos Rákosi Béla azonnal rámutatott, hogy ez az információ ellentmond Jendrássik állításának, miszerint azelőtt senki sem hipnotizálta a beteget. Még az is kiderült, hogy Rákosi maga is jól ismerte a beteget. Elmondta, hogy korábban levelet kapott tőle, aki kritizálta az őt hipnotizáló orvosokat. Lásd SCHAFFER Károly és RÁKOSI Béla hozzászólása. In: *Eszmevesze* 1892 (ld. 26. j.) 253.

Érdekes módon a beteg a demonstráció után, a beavatott orvosok által elismételt kísérletek az eredeti kísérletek hitelességének megerősítését szolgálták, míg a demonstráció előtti kísérletek éppen azt ásták alá: a beteg gyanús trenírozásával értek fel. A korabeli hipnóziskutatásban nem volt egyértelműen meghatározva, mi számít egy kísérlet megfelelő ismétlésének, és miként lehet azt értékelni.

A betegek trenírozásának problémája folyamatosan felmerült a hipnóziskutatások során. Még Jendrássik sem volt konzekvens e kérdésben. Amíg Sz. D. I. esetében próbálta elkerülni, hogy a trenírozás vádja felmerülhessen, hisz az aláasta a beteg viselkedésének hitelességét, más publikációiban egyáltalán nem tagadta a trenírozás jelentőségét. Jendrássik valójában úgy gondolta, hogy a hipnózis amolyan közös vállalkozás volt, amit közösen hozott létre a hipnotizőr és a hipnotizált, és ahol a trenírozásnak különleges szerepe volt. A hipnotizőr szava vagy akarata vált az elsődleges stimulussá a hipnotizált személy agyában, míg az utóbbi nem volt birtokában az ítékezés, összehasonlítás és asszociáció képességeinek. „Mert anélkül, hogy észrevehetnők, magunk vezetjük ezen egyének álmát, s részéről azt hiszem, a salpêtriére-i három alak is ilyen vezetés alatt jött létre. [Az orvosok] keresték a rendet, az összefüggést a különböző alakok közt, s e kereséssel megalkották [azt].”⁵⁸

Jendrássik szerint azonban ezek a behatások kevésbé voltak fontosak, mint a kísérletező orvos öntudatlan, nem szándékos viselkedése. Amit nem fejeztek ki a szavai, gyakran elárulták a hangsúlyai, az artikulációja, a helyeslése, az izgatottsága vagy éppen frusztrációja, ezek vezették a hipnotizált személyt. Így mire „kimerítette öntudatlan suggestióit a kísérletező: kész a kiképzett medium”. Jendrássik szerint ez magyarázattal szolgált a különféle hipnózisiskolák létezésére, ami elsősorban a kísérletezők eltérő személyiségének volt köszönhető. „Biztosak lehetünk, hogy ha egy iskolának *typicus mediuma* más kéz alá került volna, *hypnosisa* is más alakot öltött volna.”⁵⁹ Schaffer ugyanerre a következtetésre jutott. Szerinte a hipnotikus jelenség nagymértékben függött a beteg akaratlan vagy tudatalatti szuggerációkkal való „kultiválásától”, a „hipnotikus neveléstől”, „dressurától”, ami megmagyarázza a hipno-

tikus jelenségek oly eltérő voltát és azt a tényt, hogy amit az egyik hipnotizőr képes elérni a betegével, az talán utánozhatatlan mások számára.⁶⁰

Ovariótómia és a tudományos hipnóziskutatás hanyatlása

A szimuláció és trenírozás vádjai komoly kételyeket ébresztettek szakmai körökben. Az orvosi berkeken belül végzett hipnóziskutatásokat végül mégis valami más lehetetlenítette el: a hipnotizálás veszélyeinek kérdése. Kétségtelen, hogy a 19. századi orvoslás számtalan példát szolgáltatott a kétségbeesett, mai szemmel nagyon is indokolatlannak tűnő kísérleti beavatkozásokra, különösen gyógyíthatatlan betegségek esetén. Jó példa erre az ovariótómia. Miután a hisztériát ősidőktől kezdve a méhhez kötődő elméletek a 19. század végére jórészt ellehetetlenültek tudományos berkekben, a méh helyébe egy másik női reprodukciós szerv: az ovárium lépett. A petefészkek mint „hysterogen” pontok jelentek meg a női testen, és a hisztériás rohamok megállításához „használták” őket. Charcot technikája például abból állt, hogy az ováriumokra összeszorított öklével fejtett ki nyomást. A hisztériás betegeken tett legdrasztikusabb beavatkozás is a petefészkeket vette célba: nemcsak külföldön, hanem Magyarországon is kísérleteztek az ováriumok sebészi eltávolításával mint terápiás megoldással az 1880-as években (nálunk sokszor a „kasztráció” kifejezést használták ebben a kontextusban). Laufenauer és Tauffer Vilmos nőgyógyász kollégája is végeztek ilyen operációkat, 1884-ben be is számoltak egy esetről, ahol azonban a „kasztrációt” sikertelennek ítélték meg, mert az epileptikus rohamok visszatértek.⁶¹ Laufenauer szerint a „kasztráció” csak a betegség korai szakaszában bevetve volt képes megszüntetni a rohamokat.⁶² Ennek ellenére 1889-ben is beszámolt újabb esetükről Laufenauer az Orvosegylet előtt; a bemutatást heves vita követte azt illetően, szabad-e használni ezt a beavatkozást hisztériás nőknél, és valóban gyógyulást jelent-e egyes szimptomák elmaradása.⁶³ Ugyanebben az évben Moravcsik is publikálta egy kasztrált hiszte-

58 JENDRÁSSIK 1885 (ld. 31. j.) 91.

59 JENDRÁSSIK 1888 (ld. 33. j.) 783–784.

60 SCHAFFER 1895 (ld. 20. j.) 30–31.

61 Lásd Tauffer Vilmos és Laufenauer Károly hozzászólásait a Laufenauer és Hőgyes 1884-es bemutatója utáni vitában, in DUBAY Miklós:

Észrevételek Laufenauer és Hőgyes 'A hypnotismusról' tartott előadásukra. *Gyógyászat*, 24. 1884. 12. sz. 192–198; 14. sz. 225–227.

62 Lásd Laufenauer: In DUBAY 1884 (ld. 61. j.) 192–198, 225–227.

63 LAUFENAUER Károly: Castrált hysterico-epileptica. *Orvosi Hetilap*, 33. 1889. 24. sz. 323; *Gyógyászat*, 29. 1889. 24. sz. 284–285.

roepileptikus nő esetét Laufenauer klinikájáról, akit a professzor már négy éve kezelt hisztériája miatt, és végül a petefészkek érzékenysége és fájdmassága miatt műtött meg.⁶⁴ Két oka volt annak, hogy végül egyre kevesebb ilyen beavatkozást végeztek: az egyik ezen műtétek látványos sikertelensége volt, a másik azon felismerésnek a szélesebb körben való elterjedése, miszerint a hisztéria az idegrendszer funkcionális zavara.

A hipnóziskutatás lehetséges veszélyeire visszatérve ki kell hangsúlyoznunk, hogy a Jendrássik bemutatásait követő vitákban erről a témáról feltűnően kevés szó esett. Jellemzően, mindössze egy orvos hívta fel a figyelmet a kísérletek fájdalmas mivoltára és egy másik orvos panaszkolta, hogy éppen „ezen túlzott kísérletezésnek köszönhető, hogy ezek a szerencsétlen emberek hamarosan a bolondokházában találják magukat”. Hozzátette, hogy hiszteroepilepsziás nőket egyáltalán nem volna szabad hipnotizálni.⁶⁵ A többi résztvevő vagy ignorálta a kérdést, vagy, mint Laufenauer, határozottan állította, hogy a kísérletek semmiféle veszélyt sem jelentettek a betegeknek, mivel, mint ahogyan Jendrássik érvelt, „szakember e téren is addig megy, amíg azt a legcsekélyebb kár nélkül teheti”.⁶⁶ (Ennek ellenére Ilma esetében Jendrássik oly messzire ment a hipnotikus kísérletekkel, hogy Ilma megszökött Jendrássik osztályáról, miután a fizikai és pszichikai állapota súlyosan leromlott – tizenöt kilót hízott, különösen nyugtalan lett, és naponta átlagosan tizenhárom hisztériás rohamra volt – gyakorlatilag nem volt hajlandó tovább részt venni a kísérletekben.)

Erőteljes szakmai támadás a hipnózis ellen Magyarországon az elmeorvosok köréből indult. Olyan eminens tébolydai orvosok, mint Blum Ödön vagy Salgó Jakab például úgy tartották, hogy a hipnózis előfeltételezte és negatívan befolyásolta a már amúgy is beteg és egyensúlyát veszített idegrendszert, annak további izgatása nagyon káros volt a beteg számára. A hipnózis csak tetézte a beteg már amúgy is meglévő problémáit: az étvágytalanságot, a fejfájásokat, a felgyorsult szívűködést, a nagyfokú nyugtalanságot, a rohamokat és görcsöket;⁶⁷ a hipnózis alkalmazásával

tehát az orvos csak rontott a beteg állapotán. Azok az orvosok, akik egyetértettek Salgóval, miszerint a hipnózis aláásta az orvos hagyományos, gyógyító szerepét, és „a hypnotikus kísérletek és kezelések sem a tudományra nézve nem olyan fontosak, hogy azért az embereket kísérleti tengeri nyulak értékére leszállítsuk, sem pedig a bajok gyógyítására nem olyan nélkülözhetetlenek és olyan ártatlanok, mint amilyeneknek némelyek állítják”,⁶⁸ mind úgy gondolták, hogy nemcsak a laikusok által végzett hipnózist, hanem annak tudományos alkalmazását is korlátozni kellene.⁶⁹

Történt azonban ekkor egy tragédia is, amely direkt módon befolyásolta a hipnózis magyarországi gyakorlásának lehetőségeit. A Magyar Királyság távoli, északkeleti csücskében található tuzséri Salamon-kastélyban tartott halálos kimenetelű spiritiszta hipnózis szeánsz és az azt övező intenzív nemzetközi sajtónyilvánosság közvetlen következményeként 1894-ben a Magyar Belügyminisztérium – az Országos Egészségügyi Tanács ajánlására – határozatban korlátozta a hipnózis gyakorlatát az egész ország területén. Feltételezhetően éppen a hipnózis feletti szakmai megosztottság is magyarázza azt, hogy nemcsak a hipnózis laikus használatát tiltották be, hanem a hipnózis terén folytatott tudományos kutatásokat is. Európában példátlan módon, a határozat csakis gyógyítás céljára engedélyezte a hipnózist.⁷⁰ Úgy tűnik azonban, hogy a rendelet nem bizonyult különösebben hatékonynak, különösen, ami a tudományos körökön kívüli szférát illeti. Mint a spiritiszta szeánszok áldozataként bemutatott parasztlány, I. B. Mari tanulmányom elején idézett esete is mutatta, egyes orvosok még 1903-ban is arról panaszkodtak, hogy míg a rendelet „megkötötte a kutató orvos kezeit”, „az országban a hipnózis titkos összejöveteleken virágzott”, rossz hírű hipnotizőrök továbbra is úgy folytatták „üzemeiket”, mintha semmilyen tilalom sem létezett volna.⁷¹ Schaffer további határozatot sürgetett, amely szabályozta volna, milyen körülmények között folytatódhatnak egyetemi kutatások a hipnózis terén a jövőben.⁷²

Bár nem született újabb határozat, a források alapján az valószínűsíthető, hogy amíg a hipnózis terápiás

64 MORAVCSIK Ernő. Néhány gyakorlati megjegyzés a hysteriáról és a hypnotismusról egy castrált hysteroepilepsziás eset kapcsán. *Orvosi Hetilap*, 33. 1889. 28. sz. 365–366; 29. sz. 378–380; 30. sz. 390–393.

65 RÁKOSI Béla hozzászólása. In: *Eszmezsere* 1892 (ld. 26. j.) 228–229, 254–260.

66 JENDRÁSSIK Ernő hozzászólása. In: *Eszmezsere* 1892 (ld. 26. j.) 257.

67 BLUM Ödön: Szabad-e hipnotizálni? *Gyógyászat*, 29. 1889. 31. sz. 361–362.

68 SALGÓ 1896 (ld. 40. j.) 1–17, különösen 10–11, 13, 17.

69 Például BLUM 1889 (ld. 67. j.) 361–362.

70 *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye, 1854–1894*. Szerk. CHYZER Kornél. Budapest, Dobrowsky és Franke, 1894. 752.

71 DONÁTH 1903 (ld. 1. j.) 222–229.

72 SCHAFFER 1895 (ld. 20. j.) 77–79.

alkalmazása számtalan orvos praxisában folyt tovább, a tudományos kutatások alábbhagytak, vagy azok is a terápiás alkalmazás örve alatt folytatódtak, kevés nyilvános teret kapva. Ezt bizonyítja a *Hypnotisáltak naplója*, 1895–1896 című levéltári forrás is.⁷³

Hypnotisáltak naplója. 1895–1896. Terápia vagy kísérletezés?

A napló szerzője feltehetően dr. Pándy Kálmán (1868–1945),⁷⁴ akkor még pályakezdő elmeorvos és ideggyógyász, aki 1892-től dolgozott az Elmeorvosi és Idegklinikán Lafenauer és Schaffer mellett. A hipnózis iránti érdeklődése (és annak terápiás alkalmazása is) feltehetően ezen két orvos mellett, az ő hatásukra mélyült el.⁷⁵ A napló tizenhét beteg kezeléséről tartalmaz bejegyzéseket. A betegek egy részénél egyértelmű, hogy ambulánsan jártak be a klinikára, és különféle bajukat enyhítendő, az orvos ott kezelte őket hipnózissal,⁷⁶ másokat fel is vettek az osztályra kezelésre. Pár beteget hallgatók előtt is bemutattak, tehát oktatási célokra is felhasználták őket.⁷⁷ A naplóból kifejezetten Bernheim hatása látható, Bernheim többször is meg van említve, és az orvos kimondottan az ő módszerét alkalmazta az elaltatásnál is.⁷⁸

Mielőtt a terápiás vagy kísérleti alkalmazások kérdésére térnénk, fontos megjegyezni, hogy a tizenhét bemutatott és hipnotizált betegből mindössze kettő férfi, a többi nő. A két férfiről készült bejegyzések, rövidegük ellenére is, igen sokat elárulnak a helyzet lehetséges „gender” aspektusairól. Míg a nők baját többségében testi szimptomákkal írja le az orvos, a két férfi, jellemzően, „kényszerképzetektől” szenved, tehát esetükben nem alantasabb testi funkciók, hanem a magasabb

rendű kognitív funkciók zavara áll fenn. Pressburger Fülöpnél a körelnevezés „Hysteria virilis, neurasthenia kényszerképzetekkel”. A korabeli szakirodalomban a neuraszténia, másként idegrendszeri kimerülés a többségében a nőekkel azonosított hisztéria férfi megfelelője volt.⁷⁹ Fuhrman István betegről készült rövid bejegyzés más szempontból is árulkodó. Ő az egyetlen beteg, akinél a foglalkozását is megjegyzi az orvos: gépészületben dolgozik. És ő az egyetlen beteg, akinél a betegség bizonyos jeleinek megjelenését (nyugtalanág) szintén a munkájához köti: „Utoljára nyugtalanul érezte magát, igen sok dolguk volt a munkahelyen.”⁸⁰ Ezzel szemben a nőkről készült, sokszor jóval terjedelmesebb bejegyzésekben sehol sem találunk utalást a munkára, pedig feltehetően voltak dolgozó nők is a betegek között.

Érdeemes röviden elidőzni azon is, hogyan viszonyultak a betegek a hipnotizáláshoz. Míg a hipnózis és a terápiás verbális szuggesztiók a betegeknél általában hatásosnak bizonyulnak (még ha csak rövid időre is képesek enyhíteni a szimptomákat), úgy tűnik, mindössze egyetlen beteg esetében vall az orvos teljes kudarcot. A „hysteroneurasthenia”-val diagnosztizált Scheibner Karolint hiába kísérli meg az orvos hipnotizálni, kezébe hiába adja a „nagy delejt”, és szuggerál neki jó érzést és nyugodt légzést, „Obj(ektív) jele hypnot(ikus) állapotnak nem volt”. Különösen árulkodó az orvos megjegyzése, miszerint a beteg „Bizalmatlan, fél, hogy sokat gondolunk róla. Kimarad.”⁸¹ A *Hypnotisáltak naplója* szereplői nem „sztárbetegek”, hanem különféle idegrendszeri betegségben szenvedő, hétköznapi betegek. A bizalom kérdése azonban éppen úgy központi az orvos és beteg kapcsolatában, mint azt láttuk a „kephalalgia”-ban és anémiában szenvedő Haberhauer Károlyné esetében, akinél az orvos ezt jegyezte be: „Hypnosist ajánlunk. Félt a hagyja megpróbálni. Fixálásra könnyen elalszik. Katalapsíja fejlődik. Felköltve igen jól érzi magát. Csodálja, hogy semmi nagy dolog nem történt vele.”⁸²

73 [dr. PÁNDY Kálmán]: *Hypnotisáltak naplója*, 1895–1896. MTA Pszichiátriai Művészeti Gyűjtemény, kézirat, ltsz: III/2016/1. Hálásan köszönöm Perenyi Monikának, az MTA Pszichiátriai Művészeti Gyűjtemény kurátorának, hogy figyelmemet felhívta a naplóra.

74 Pándy ekkor 27 éves, fiatal orvos, két évvel az orvosi diplomája megszerzése után. 1898-tól a gyulai kórház főorvosa, 1905-től főorvos a lipótmezei elmeorvosi intézetben, 1911-től pedig a nagyszabású elmeorvosi intézet igazgatója. Lásd *Magyar életrajzi lexikon*. PURL <http://mek.oszk.hu/00300/00355/html/index.html>

75 A naplót nem egy, hanem több kézírással írták, az első oldalon a cím alatt azonban csak dr. Pándy aláírása olvasható. Egy helyen azonban dr. Schaffer is meg van említve: a beteg „hypnotisálva lett Dr Schaffer távollétében”, ami arra enged következtetni, hogy máskor Schaffer is jelen lehetett. PÁNDY 1895–1896 (ld. 73. j.) Tollagi Berta.

76 A „Hysteria Grandé”-ban szenvedő Lukesch Mathildot többször is hipnotizálják, ezek után általában mindig jobban van, de nem gyógyul meg. Ekkor az orvos bejegyzi: „Hypnosisnak elég hatása nincs, azért föl vesszük az osztályra.” Uo. Lukesch Mathild.

77 „Újra hipnotisáljuk. Sokkal jobban van, mint az első hypnosis előtt. Most a díványon altatjuk el, ülve, hallgatók előtt, kissé nyugtalan, fél.” Uo. Haberhauer Károlyné.

78 Lásd például Bruck Pauláról készült bejegyzés, Uo. Bruck Paula.

79 Érdekes ugyanakkor, hogy az egyik nőbeteg körmeghatározása is neuraszténia, pontosabban: „Hysteroneurasthenia.” Lásd Uo. Scheibner Karolin.

80 Uo. Fuhrman István.

81 Uo. Scheibner Karolin.

82 Uo. Haberhauer Károlyné.

Úgy tűnik, a hipnózist egyfajta várakozás övezte a betegek részéről. A „chorea hystericá”-ban szenvedő Reich Rózánál megjegyzi az orvos: „Már előző héten ígérve lett, hogy a villamos cura befejezésül hypnotisálva lesz. Előbb szabadkozott, ma azonban ő maga kéri.”⁸³ Az orvos több helyen is a „vágyakozás” kifejezést használja, amikor a nők hipnózishoz való viszonyulásáról ír. A „Hysteroneurasthenia”-tól szenvedő Eichelné Raur? Róza az orvos szerint „Kívánja, hogy hypnotisáljuk, hiszi, hogy mélyen fog aludni.”⁸⁴ Hasonlóan, Bruck Paula „Hypnosis alatt nyugtalan lévén, 2 héten át az egyszeri ülésben csak delejztem, s folyton beszélgetvén hozzá ébren tartottam figyelmét. Ez 2 ízben sikerült ma azonban beszélgetés közben fejét hirtelen oldalra [...] ejti és elalszik. Kérdezvén miért alszik el, engesztelő hangon, melyből teljesen kilátszott, mennyire vágyik ő a hypnosis után, mondja: »hiszen már oly régen nem aludtam«. Jó érzéssel és ennek teljes kifejezésével ébred fel.”⁸⁵

A hipnózis terápiás célú használata tagadhatatlan, ráadásul az orvos bejegyzései szerint általában hatékony is: még ha nem is véglegesen szünteti meg, a legtöbb esetben legalább csökkenti a betegség tüneteit. Pressburger Fülöp esetében például „teljes jóllét suggeráltatik. H(ipnózis) után igen jól érzi magát.” Máskor „kényszerképzetei ellen irányuló suggestiók(at)” ad orvos. „Hypnosis után mindig sokkal jobban lesz, ha nem hypnotisáljuk, nyugtalan, nem tud aludni, fojtogató érzés van a torkában.”⁸⁶ Bruck Paula hisztériás nőbeteg esetében, aki reumás fájdalmaktól szenved: „Heves karfájdalmakról panaszkodik, ezek enyhülnek, általános nyugalom, izgatottság megszűnté suggeráltatnak. [...] H. alatt erős suggestiókra a beteg nyugtalansága enyhül, verbál suggestióra felébred, jól érzi magát.”⁸⁷

Pallagi Bertánál a gyógyító suggestiókat a gyógyszerhez hasonlóan, a „dózist” fokozatosan emelve-csökkentve alkalmazza az orvos. Bertát hisztériával és „kephalgia”-val, erős fejfájással diagnosztizálták. Utóbbi csillapítására az orvos hipnózis alatt adja a gyógyszuggestióit: „A delejjel simogatom homlokát, »ez meg fogja Kegyedet csillapítani, holnapig absolute semmi fejfájása nem lesz.« Könnyen ébred, amnesia nincs jelen. H(ipnózis) után jól érzi magát, nincs fejfájá-

sa.” A heteken át kezelt betegnél eleinte „két napi jóllét suggerálása” történik, majd „három napi jóllét suggerálása”, ezt követi „egész jövő héten jól lesz” szuggestió, miközben a bejegyzésekből folyamatos javulás látszik.⁸⁸

Mint láttuk, nem csak szóbeli szuggestiókkal gyógyított az orvos. Reich Róza („Chorea hystericá”) először villamos kezelést kapott, később azt egészítette ki a hipnózissal.⁸⁹ A hipnózis során több beteg esetében is előkerült a delej. Bruck Paula például „H(ipnózis) alatt nyugtalan, de a homlok delejezésére megcsillapodik.”⁹⁰ A hisztériában szenvedő Szemák Eszter „Hypnosis alatt a delejtel gyöngén masszálva lesz.” Mikor a dereka és oldala is fáj, „hypnosis alatt a fájós helyeket kezemmel érintem, mondom, hogy azokból a fájás kiáll”. Másnap: „Háta s gyomra fáj. Étvágya nincs. Ellenirányú suggestiók.”⁹¹ Bruck Paulánál még „fictiv massage”-t is alkalmazott az orvos: „Egy hétig nem lett hypnotisálva. Hátgerincében fájdalmakról panaszkodik [...] Fictiv massage⁹² és ellensuggestiók.” Később: „Jobban érzi magát, hátfájdalmi intrahypn. fictiv massage-ra szűnnek, mire felébred, fájdalommentes.”⁹³ Az ilyen leírások óhatatlanul a Mesmer sokat kritizált és sarlatánsággal megbélyegzett ügködésére emlékeztetnek.

A hipnózis kísérleti alkalmazása néhol csak közvetettebb módon bizonyítható, míg más esetekben egyértelmű. Pressburger Fülöpöt például, feltehetően oktatási célra, előadásán is bemutatta az orvos. A leírásból kiderül, hogy a „hypnosis fixálásra és rászólásra egyaránt jól sikerült. Kifejezett katalépsia jön létre úgy a felső és alsó végtagokban valamint a fejben is (illetve a nyakizmokban). Katalépsiáját dörzsöléssel s más érzéki ingerrel feloldani nem sikerült.”⁹⁴

Az orvos tehát többféleképpen is megkísérli előállítani a hipnózist, és a katalépsia jelenségét is tüzetesen megvizsgálja, demonstrálja, melyek már túlmennek a sima gyógykezelésen.

A „Hysteria Grandé”-val diagnosztizált Porkoláb Lászlóné esetében már tagadhatatlan a kísérletezés jelenléte, mi más indokolná merevség és bénultság suggerálását az orvos részéről? „Harmadszorra mély hypnosisba lett hozva, tökéletes somnambul állapot fejlődik ki. Suggestio szerint merevség s bénultság fejlődik a végta-

83 Uo. Reich Róza.

84 Uo. Eichelné Raur? Róza.

85 Uo. Bruck Paula.

86 Uo. Pressburger Fülöp.

87 Uo. Bruck Paula.

88 Uo. Tollagi Berta.

89 Uo. Reich Róza.

90 Uo. Bruck Paula. A delej alkalmazását lásd még: Porkoláb Lászlóné, Heller Fanni, és Vankó Andrásné esetében is.

91 Uo. Szemák Eszter.

92 A „fictiv massage” feltehetően szuggestiót masszázst jelent.

93 PÁNDY 1895–1896 (ld. 73. j.) Bruck Paula.

94 Uo. Pressburger Fülöp.

gokban, a bénulást feloldani, (az) elfelejtett végtagot emelni később sem tudja. [...] Testén teljes anaesthesia suggerálható. Felköltve, mintha nagyon mélyen aludt volna kábult, lassabban tér magához. Ez legfeltűnőbb volt első alkalommal azóta jobban ébred. [...] Hangvilla megütésénél azt suggerálom, hogy a teste illető oldala megmered, s ez lassan, fokozatosan tényleg beáll. Újabban minden irányú nagyfokú ellenállás fejlődik. A lábakat behajlítani legnagyobb erőfeszítéssel sem lehet. Éppen így oldható is a katalepsia suggerálás után hangvillával vagy simogatással. Beteg teljesen jól van, nyugodtan alszik, zavartsága megszűnt. [...] Hypnosis alatt a bal felső végtag bénulása lett suggerálva, azonban az alsó végtagot sem tudja mozgatni [...]. A suggerált bénulás felébredés alatt is megvan, nem tudja miért, de nem képes a balkarját felemelni. Semmire sem emlékszik. Hypnosis alatt féloldali anaesthesiája van a jobboldalón.⁹⁵

A fenti idézetben sehol sincs utalás a gyógyításra, viszont kiérződik az orvos érdeklődése a suggerált bénulás, merevség és érzéstelenség jelenségei, „szabályai” iránt.

A hipnózist Heller Fanninál is alapvetően terápiás céllal alkalmazza az orvos, de itt is kérdéses, mi szükség teljes érzéstelenség és bénulás suggerálására, hacsak nem a kísérleti megismerés vágya hajtja az orvost: „Hypnosis alatt nagy fokban suggestibilis, teljes anaesthesia suggerálható”, „bénulást suggerálni nem sikerül”.⁹⁶ A Deutsch Gizella esetében alkalmazott hipnózis leírása

sem hagy kétséget afelől, hogy az orvos kihasználta a beteg gyógykezelésének lehetőségét arra, hogy a hipnózis hatását kísérleti úton is megvizsgálja: „Suggestióra féloldali érzéstelenséget lehet létrehozni, [...] merevséget suggerálva hajlítói és feszítői merevség jön a váll- és a könyökizületben létre, [...] Katalepsia suggestiok nélkül is kezdettől jelen volt [...] Amnesia nincs, felébredve kábult. [...] Suggestált anaesthesia a kézen és alszáron felébredés után is megvan. Bénulást suggerálva az illető oldalt nehezebben mozgatja, de teljesen megszüntetni a mozgást nem lehet. Suggestált anaesthesia nagyobb fájdalommal szemben nem válik be.”⁹⁷

Ez a leírás már kifejezetten hasonlít a tanulmányomban korábban is elemzett fiziológiai kísérletekhez. A hipnózissal való terápiás kezelés tehát lehetővé tette az ilyenfajta kutakodást az ambuláns betegek és a kis idegklinikára felvett betegek esetében is. A forrásban azonban semmi jele sincs a Jendrássik-féle „viselkedésbeli” kísérletek folytatásának.

Lafferton Emese

történész, adjunktus

Central European University, Budapest

laffertone@ceu.edu

95 Uo. Porkoláb Lászlóné.

96 Uo. Heller Fanni.

97 Uo. Deutsch Gizella.

Hysteria and Experimental Hypnosis Research in Hungary in the 1880s–1890s

Much scholarly attention has been paid to the rich cultural meanings of hypnosis in the last decades of the nineteenth century, especially – though not exclusively – in the French context. It has been shown how this greatly fashionable line of research and therapeutic practice enabled psychiatry to take part in and generate an intense cultural interchange between diverse spheres of the period's intellectual and social life. Yet relatively little effort has been made to understand hypnosis research as a larger experimental project launched at a time when the psychiatric profession was still struggling to gain credibility and status among the medical disciplines. Illustrated with contemporary images, this paper recovers the culture of experimentation with hypnosis conducted in Hungarian psychiatric and internal clinics in the 1880s–1890s. In this period the history of hysteria got entangled with the history of hypnosis and this entanglement contributed to the foundation of modern psychiatry through the study of brain localisation, the functioning of the nervous system, and the exploration of different states of the mind.

The paper partly focuses on the concrete experiments, the strategies employed by the doctors, and ensuing debates, which are then placed into a wider social context. The analysis explores controversies over issues of scientific objectivity, reliability of the technique of hypnosis, questions of proof, the problem of replication in the experimental setting, as well

as medico-ethical concerns around psychiatric practice. At another level, the analysis also demonstrates the blurring of boundaries between 'science' and the 'social'. It reveals how social relations and assumptions inevitably 'contaminated' the experimental 'laboratory' work. I demonstrate how social judgements and values shaped the epistemological basis of psychiatric knowledge and how the experiments ended up testing the social order itself, rather than any natural phenomenon.

The detailed case study of the experiments and the micro-historical focus on the experimental venues (clinics and demonstrations) and the patients' background provide additional insights into the social aspects of science making. Finally, the striking and problematic images of the hypnotized person that emerge from the experiments in the forms of the 'dissected frog,' the 'reflex machine,' and the 'simulator' further expand the realm of rich cultural meanings that saturated 19th century understandings of hypnosis and the workings of the mind.

Emese Lafferton
historian, assistant professor
Central European University, Budapest
laffertone@ceu.edu

TÁRGYSZAVAK

hipnózis, hisztéria, pszichiátria, Schaffer Károly, Laufenauer Károly, Jendrássik Ernő

KEYWORDS

hypnosis, hysteria, psychiatry, Károly Schaffer, Károly Laufenauer, Ernő Jendrássik

