

LÉLEK ÉS TERMÉSZETTUDOMÁNY
XV. SZÁM

BESZÉDZAVAROK HYPNOSIS- GYÓGYMÓDJA

ÍRTA
VÖLGYESI FERENC Dr.

(Két színes műmelléklettel.)



II. KIADÁS

ORVOSOK ÉS ORVOSTANHALLGATÓK SZÁMÁRA

NOVÁK RUDOLF ÉS TÁRSA TUDOMÁNYOS KÖNYVKIADÓVÁLLALAT
ÉS ORVOSI KÖNYVKERESKEDÉS KIADÁSA
BUDAPEST, VIII.. BAROSS-UTCA 11.

„Az ember és az állat központi idegrendszere között az az alapvető különbség, hogy az utóbbi egy teljesen különálló feltételes reflex-csoportot, *a beszédet* fejlesztette ki.“

(*Beznák Aladár*: „Orvosi Élettan“, Budapest, 1941., II. k. 308. old.)

„Surely every medicine is an innovation, and he, that will not apply new remedies, must expect new evils“..*.

(*Francis Bacon* 1561—1626)

* „Bizonyára minden orvosság újítás, és az, aki nem alkalmaz új orvoslást, készüljön el új — nyomorúságokra“...

Copyright 1942. by Novák Rudolf és Társa tudományos
könyvkiadóvállalat és orvosi könyvkereskedés, Budapest, VIII.
Baross utca 21. szám.

24518 Általános Nyomda és Grafikai Intézet Részvénytársaság.
Budapest, VI., Nagymező-u.. 3. Felelős kiadó: Dr. Uj István.

Tisztelt Kongresszus!*

A beszédzavarok hálás terrénumát képezik a hypnotherapiának. Viszont a beszédzavarok hypnosis-gyógymódja igen fontos betekintést biztosít számunkra a központi agyidegrendszer iegfelsőbbrendű, legemberibb sphaeráinak mechanizmusába.

Filo- és ontogeniai sorrendben rétegződtek egymás fölé az emberi beszédet koordináló agyi centrumok.

Maga a *hypnotizálás* megállapításaim szerint élettani szempontból nem egyéb, mint általában a törzsi és egyéni fejlődés sorrendjében egymás fölé rétegződött agyi centrumoknak vasomotoros, reversibilis, fokozatos, illetve részleges kikapcsolása. Ez a kikapcsolás kezdődik a homlokagyon s a hypnosis elmélyülésének arányában terjedhet le az agyi létra ősbibb, mélyebben fekvő rétegei mentén, legszélsőségesebb (irreversibilissé válható) esetben akár a nyúltagyban lévő életcentrumokig.** Az öntudat szűkülésekor először a fejlődéstaniilag fiatalabb agykérgi, főként homlokagyi területek iktatódnak ki a működéseikből, mert ezek vérellátása anatómiai viszonyok folytán is labilisabb. Ugyanekkor a jóval bőségesebb érhálózattal ellátott kéregalatti dúcok tudatalatti működése akadálytalanul folytatódik, sőt fokozódhat is.

Egyik hypnotherapiai alaptétel szerint a hypnosis-gyógymód várható eredménye adott esetekben egyenes arányban áll, az egyén

* Előadás. Tartatott a „VI. Internat. Kongress d. Internat. Gesellschaft f. Logopädie u. Phoniatrie“-!!.. Budapest, 1935. szept. 5-én, a Pázmány Péter Tud. Egyet, élettani intézetében.

Fenti előadásnak jelen, II. kiadású közleményét bizonyos újabb agy-élettani ismereteknek megfelelően *kiegészítettéi** A tudomány fejlődése, valamint az azóta eltelt idő gazdag tapasztalása tették mind ezt ajánlatossá. Hangsúlyozzuk azonban azt, hogy az eredeti szöveg teljesen változatlanul maradt, mert annak lényedén semmit sem kellett korrigálni, vacy revideálni; sőt ellenkezőleg: az azóta észleltek csak még jobban igazolták azt, hogy a helyes utakon haladtunk és helyes irányelveket jelöltünk meg bennük.

** A hypnosis „vasomotoros-decerebratiós“ theoriája. (L.: a „Gyógyászat“ 1934. évi 11—12., 13. számában megjelent „A lélek és az agyvelő fokozatossága“ c. közleményemet, úgyszintén a „Lélek és Természettudomány“ c. sorozat XI. számát.)

psychés befolyásolhatóságával (hypnophilitásával és suggestibilitásával), de ugyanekkor természetszerűen fordított arányban van a betegség anatómiai-élettani okának nagyságával, illetve súlyosságával.*

A *beszédzavarok* psychotherapiai prognózisának felállításánál elsőrendű feladat a betegség agyi központjának megállapítása.

Anatómiai tudásunk módot ad arra, hogy az eddigi empirikus szempontok helyébe agybiológiai exactsággal állítsuk fel diagnosisunkat és ennek alapján prognosisunkat.

A beszéddel kapcsolatos agyi centrumokat megtaláljuk végig az agylétra valamennyi fokozatában. Az *ősgagyban* (palaenkephalonban) lévő, ú. n. elemi apparátusok (idegmagvak) fölé, részben még a palaencephalon felsőbb zónáiban (a IV., III. és II. agyvelőhólyagok származékaiban), de legfőként az I. agyhólyagból fejlődött, ú. n. *neopalhumban* (az új agyvelőrészek „újagykérgében“) mind fejlettebb, mind differenciáltabb beszédintegrációs szerveket fejlesztett ki a sok évezredes gyakorlat.

Nemrégiben még csupán az *Insula Reili-t* és a *Broca-féle mezőt* tartották a beszéd szuverén agyi ideg-központjának. Ma már jól tudjuk, hogy korántsem ilyen egyszerű e dolog. így többek között ismeretes, hogy az agyi létra mentén lefelé, többek között: a *sensorikus P-S motoros beszédközpontok*, a *visualis írásképcentrum* (a gyrus angularisban), a *Wernicke-féle auditív-szóemlékcentrum* (a felsőhalánték tekervényében), a *ihalamusban*, illetve a *hypothalamusban* levő, igen fontos integrációs és kapcsolóközpontok, valamint a *nyúltvelői mozgató és vasomotoros* (részben symphatikus és parasymphatikus) magvak, ugyancsak minő nélkülözhetetlen szerepet játszanak a beszéd mechanizmusában. Éppúgy az agyi létrán felfelé, főként a *homlok-lebenyben* lévő, legfelsőbbrendű neopalliaris integrációs lelki szerveket ismertük meg, mint amelyek épségétől függ a beszéd felülbírált, lefékezett, koordinált, tudatos és intelligens, szóval valóban emberi lélekkel átítatott „isteni“ mivolta.

Emil *Fröschels* a *Wernicke—Lichtheim—Liepmann-féle* agyeénn alapján megkülönböztet többek között:

Subcorticalis-sensorikus (Wernicke-féle), corticalis-sensorikus, vezetékes, corticalis-motoros (Broca-féle subcorticalis-motoros), trans-

* V. ö. Völgrvesi F.: „A hypnosis helye és alkalmazása a modern gyógyászatban“, 1920., Budapest.

corticalis-sensorikus, transcorticalis-motoros, valamint amnestikus aphasiákat. (L.: E. Fröscheis: „Stimme u. Sprache in der Heilpaedagogik“). A gyakorlat empirismusa, valamint agybiológiai és agyanatómiai ismereteink alapján ajánlom e sorozat közvetlen kiegészítéséül *a homloklebeny associációs* (fogalmi, kritikai és logikai) *mechanizmusához kötött neopalliaris beszédzavarok* felvételét:

Lámpaláz, phobiák, foglalkozással kapcsolatos „psychogen“ gát-lásos beszédzavarok, éneklési görcs, szónoklási phobiák és a psychoneurotikus beszédzavar o li legkülönbözőbb változatai tartoznak ide, mint a beszédzavarok hypnotherapiáinak leghálásabb esetei.

A beszéd az ember fejlődésének filogeniai sorában a legújabb szerzemény. A törzsfejlődés menetében az emberi beszéd valóban a legújabb „vívmány“. Azonban ez a szuverén emberi készség és sajátosság, mint azt éppen a legújabb agyélettani kutatások kimutatták, sokkalta bonyolódottabb, mint eddig gondoltuk volna, sőt elég nagy részben ma még teljesen ismeretlen mechanizmusokon alapszik. Olyannyira, hogy éppen a legújabb élettani szakmunkák még a beszédnek körülírt agykérgi centrumait is hajlandók tagadásba venni. Azt ugyan, hogy az *Insula Reili* és a *Broca-mező* sérülése maga után vonja legtöbbször a teljes aphasiát, senki sem vonja kétségbe. Ezzel szemben azonban beigazolódott, hogy a beszéd úgyszólván minden egyéb érzékelésünkkel, minden másfajtajú szellemi működésünkkel olyan szorosan összefügg, hogy az említett legfelsőbbrendű beszélőközpontok alá odatartoznak úgyszólván valamennyi egyéb érzékszervi agyideg-központjaink. Ez érthető, ha arra gondolunk, hogy nem létezik olyan hang-, fény-, tapintási-, nyomásérzékelési stb., sőt *egyéb, a belső szerveinkben támadt érzékelésünk, melyet ne volnánk képesek kívánatra azonnal beszédben, szavak útján kifejezésre juttatni. Ez az oka annak, hogy a Broca-féle mezőt ma már legfeljebb mint az *összes többi agykéreg-központok fölé rendelt*, hierarchikus értelemben „legfelsőbbrendű, a legvégsőbb fokon integráló“ *beszélőközpont-mik* kell minősítenünk.

A beszéddel kapcsolatosan a mai tudományos felfogás visszatért a régebbi, *Jackson* által leírt megkülönböztetéshez. *Jackson* ugyanis empirikus elgondolások alapján egymástól élesen elkülönítette:

I. az ú. n. *intellektuális beszédet* a

II. az *érzelmi (emotionális) beszéd*től. Nyilvánvalóan olyan érte-

lebenben, hogy a kettő közül az első ὄβμρᾶν az elvont fogalmakkal kapcsolatos, szorosán vett emberi megnyilatkozás, amely mai ismeretünk szerint csakis a neencephalon, tehát az újagy (az agykéreg) funkciói alapján alakult, ezzel szemben az ú. n. emocionális beszéd sokkalta archaikusabb, primitívebb, gyermekesebb, de elsődlegesebb is egyúttal: kapcsolatos ama primitív hangadásokkal és egyszerűbb szavakkal, illetve hangképzésekkel megnyilatkozó kifejezőmódokkal, amelyekkel egyrészt a vegetatív életmeneteinkkel kapcsolatban, másrészt pedig érzelmi életünkkel kapcsolatban adunk kifejezést.

Egyrészt az érzelmi beszéd-mechanizmusok, másrészt pedig az értelmi beszédnek egymással való szembeállítására megint egy egész sor egyéb szellemi tevékenységre vet olyan újszerű fényt, amely körlény mellett a kérdés egyetemes fontossága folytán érdemes egy pillanatra megállanunk. Hogy egyebet ne is említsünk:

Mind eredetileg *Jackson*, mind pedig az újabb élettani szakmunkák is (1. *Beznák* i. m.-t) megemlítik, hogy minő nagy különbség van az elvont fogalmakkal kapcsolatos (lehetőleg érzelmi megmozdulásoktól mentes) értelmi beszédnek, másrészt azonban az *érzelmi* motívumokkal aláfestett emocionális beszédnek — *élettani kihatásai* között. Pl. az egyes nemiszerveknek megnevezése — anyanyelvünkön — úgyszólván kivétel nélkül érzelmi reakciókat vált ki. Ezzel szemben ugyané szervek anatómiai-latin elnevezései hallatára vagy egyáltalán nem, vagy csak alig-alig észlelhetünk ugyanilyen következményeket. Általában tapasztalati tény, hogy az utóbb megtanult nyelvek *Jbeszédei*“ szabály szerint aránytalanul kevesebb érzelmi megmozdulásokat támasztanak, mint az „édes anyanyelv“. Pl. a „haza“ szó hallatára azonnal egész sor érzelmi motívum támad lelkünkben. Ezzel szemben mennyire hidegen hagynak bennünket a „la patrie“, vagy a „das Vaterland“ szavak. A magunk részéről egészen bizonyosak vagyunk abban, hogy pl. a honvágy-betegségnek, amelynek súlyosságát az, aki még nem szenvedett benne, avagy legalább is annak súlyosabb formáit nem észlelhette, el sem tudja képzelni, — ugyancsak az érzelmi és értelmi világunk között tátongó és áthidalhatatlan különbség az okozója. Az idegen világból reánk zúduló élménysorozatok közül egyik sem az otthon, egyik sem az anyanyelvünk hangjain, illetve benyomásaink alapján éri idegrendszerünket, tehát hiányzik belőlük az a motorikus erő, amely a szervezetünket csakis az érzelmi világo-

kon (tehát az ósági központjaink útjain) keresztül képes lényegileg érinteni és ha kell, néha — felrázni. Bárki tapasztalhatta önmagán, hogy pl. egy idegen nyelven eljátszott színdarab vagy mozgókép sohasem nyújthatja számunkra azt a teljes élvezetet, mint azok számára, akiknek anyanyelvén játsszák. Így van ez még akkor is, lia bármennyire megtanultuk az illető idegen nyelvet. Az élmények finomságait nemcsak hogy nem vagyunk képesek ugyanolyan tökéletesen felfogni és nem vagyunk képesek azokra ugyanolyan biztonsággal reagálni, hanem minden „megértésünk“ ellenére is, nélkülözzük ily esetekben éppen az említett érzelmi hullámzások megfelelő fokozatait.

Az agysebészek jól tudják, hogy az agyvelőnek állománya tulajdonképpen minden közvetlen sérüléssel vagy egyéb közvetlen traumával szemben érzéketlen. Szurkálhatják, vagdalhatják avagy pl. a beteges folyamatok (tuberculumok, gummák, daganatok, tályogok stb.) pusztíthatják annak állományát, a beteg-e folyamatokat nem érzi. A természet, mintha egyenesen szándékosan gondoskodott volna afelől, hogy — legalább is a saját gondolkodásunk, közvetlenül ne okozzon fájdalmakat; mert valószínű, hogyha az agyvelő egyéb közvetlen folyamatokat, behatásokat átérezne, úgy ugyancsak érzések kísérnék minden gondolatunk menetét is. Ebből aztán valóban nem kérnénk. Épp úgy nem, mint ahogy ugyancsak ilyen bölcs, természetes előrelátás biztosította az anyaméhnek érzőidegektől való mentességét. Ellenkező esetben ugyanis nemcsak maga a szülés, de a terhesség is elviselhetetlen fájdalmakat okozna, amiközben az uterus izmai között az ott lévő idegeket is, az eredeti nagyságuknak — tizenkétszeresére rongálná a graviditas!

Az agysebészek másrészt azonban azt is jól tudják, hogy bármennyit is elbír a beteg agyveleje, néha ökölnyi nagyságú darabokat is különösebb életveszélyek okozása nélkül, el lehet belőle műtétileg távolítani, sőt ily esetekben az ennek folytán bekövetkező kieséseket is feltűnő könnyen compensálja a beteg megmaradt agyállománya, mégis, éppen a *Broca*-mező, valamint az *Insula lieili*, a sebészeti „noli me tangere“-terület. Eme agyterületnek műtési sérülése nemcsak közvetlen életveszélyt jelent, de legtöbb esetben valóban véglegesen megfosztja a beteget minden emberi (szellemi-lelki) értékeitől!

A fenti példákkal csupán azt kívántuk illusztrálni, hogy a beszéd maga, de evvel kapcsolatosan a beszédhibáknak roppant változatos

formái is, mennyire szorosan összefüggnek minden egyéb testi-lelki működésünk menetével. Egyrésztől ez is oka annak, hogy az életben annyi a beszédhibának a fajtája., ahány — beszédhibás egyén van, tehát mindegyikkel *individuuáisan*, sőt „*inraindividuuáisan*“ kell eljárni,* másrészt azt kívántuk szemléltetővé tenni, hogy a beszédhibának agy-élettani lokalizációjánál valóban mennyire kénytelenek vagyunk nemcsak a szorosan vett beszéd-centrumokat, de az azok alá rendelt majd minden egyéb érzékelési agy-ideg-központot is, figyelembe venni. Így pl. az *aphasiák-nak*, az ilyen értelmű beszédzavaroknak újabb felosztásai már a következő részletezésekkel szolgálnak. Megkülönböztetnek:

1. *tiszta szóvakságot*, amelynél a beteg nem képes felolvasni, úgyszintén nem írott szöveget lemásolni. Ily eseteknél a *gyrus angularis* és a *radiatio optica* területein láttak sérüléseket, elváltozásokat;

2. *tiszta szószükség* amelynél a hiba forrása a hallási központ, másrésztől a hallóit beszédnek felsőbb, differenciáló központja közötti pályákon volna, a sérülés:

3. *tiszta motoros némaságot*, amelynél a hibaforrásokat a magasabbrendű (agykérgi) másrészt pedig a kéregalatti koordináló beszédközpontok közötti pályák területeiben találták meg.

Az említett *érzelmi* és *értelmi beszélőképességekkel* kapcsolatban még megemlítenő, hogy valóban, ha pl. az agykéreg valaminő betegség következtében pusztulásnak van alávetve, úgy az esetek túlnyomó többségében először az értelmi beszélőképesség csökken, „esik ki“, s csak ezt követően fokozatosan múlik ki az érzelmi beszédnek ősi, tehát az őszagi spherákban localizált lehetősége. Mintegy a philogeniai kifejlődésnek fordítottját bitjük ilyenkor. Még apoplexiáknál is, a koordinált értelmi beszéd szenved a legsúlyosabban, az is regenerálódik — még a legjobb esetekben is — a legkésőbbben (pl a vérzések felszívódása során); ezzel szemben az ősi, — szinte állati érzelmi hangadási készségek, kifejezési módok nemcsak hamarabb „gyógyulnak“, de szabály szerint még a legsúlyosabb acut állapotok alatt is megnyilatkoznak.

Az elmondottakkal egybevágó, mégis látszólag különösnek tűnő mindennapi tapasztalás, hogy az emberek általában *imádkozni, ká-*

* V. ö. a szerzőnek „Én, egyéniség, személyiség“ c. 1942-ben megjelent közleményében foglaltakkal.

romkodni, és — pénzt olvasni rendszeren az — anyanyelvükön szoktak! Az is érdekes, hogy félálomban, valódi alváskor, sőt a narcosisoknak bevezető-, izgalmi szakaszaiban is, az emberek ugyancsak az anyanyelvükön szólnak meg. Mindez azért bír a jelen esetekkel kapcsolatban fontossággal, mert a könnyebb természetű beszédhibáknál is éles a különbség egyrészt az *érzelmi* beszédnek igen mélyen pyökörező, — úgylátszik többszörösen beidegzett mechanizmusai, másrészt az *értelmi* beszédnek sokkalta újabb keletű, felületesebb és — labilisabb beidegzései között.

A dadogó is dadogásmentesen teljesíti érzelmileg aláfestett, avagy az ezekhez hasonlatos ősbibb, illetve mechanikusabban végzett beszédmódjait (pl. éppen a számláló beszédet), mintha tudatosan, értelmi önkritikával akar *egy* szabatosabb dictiót kivágni. Utóbbi esetek éppen azok, amelyeknél az értelmi» spherája majdnem bizonyosan meggátolja a beszéd folyamatos megnyilatkozását.

Az újabb élettani és pszichiátriai megfigyelések még tovább is osztályozták a beszédzavarokat. Idesorolják általában:

I. *a hallott, látott képzeteknek felismerésére való általános kép telenséget:*

II. *“a szó kimondáshoz szükséges beidegzést és izommozgatási coordinatiókat.* Ezt a kétirányú lehetőséget igyekszünk érzékeltetni csatolt ábráinkon, amennyiben az első csoporthoz tartozó zavarokat *a centripetális* spherák zavarainak, az utóbbi csoportbelieket pedig *a centrifugális* pályák és apparátusok anatómiai-élettani zavarainak minősítjük. (L. bővebben az ábramagyarázatunkat.)

Az eddigi legmodernebb élettani felosztások is, magának a nagyagykéregnek elváltozásain alapuló beszédzavarokat a következőképpen osztályozzák. Megkülönböztetnek:

1. *verbális némaságot* (ez a tulajdonképpeni *mozgató aphasia*; olyan természetű, mint az *agraphia*);

2. *nominális* (megnevezési) *némaságot*: a beteg egyes betűket, tárgyakat nem képes megnevezni. Ily eseteknél a *felső temporalis lebenyekben* észleltek elváltozásokat;

3. ú. n. *semanlikiis zavarokat*: a beteg az egyes szavaknak, mondatoknak értelmét nem képes helyesen felfogni; és végül

4. ú. n. *sintaktikus némaságot*: a beteg elvesztette beszédalkotó

képességét, s emiatt nem képes értelmes mondatokat alkotni. Mindenféle zagyvaságot hadar össze.

Mindazonáltal már említettük, hogy valamennyi élettani felosztás — a beszédzavarokkal kapcsolatosan — mennyire hiányos: éppen a leggyakoribb, mondhatnók a mindennapi beszédzavarod, *a dadogások, hadarások, sely pitések, gátlásos beszédek, lámpalázás zavarok, a beszéddel, énekléssel, szavalással stb. kapcsolatos tényleges „foglalkozási neurosisok“*, úgyszólván ínég csak említést s^m nyernek az élettani felsorolásokban. Ez utóbbiakkal szemben, szerencsére, rendkívüli ritkaságok mindazok a súlyos prognosist jelentő, agypusztulással kapcsolatos „kiesések“, amelyek nagyrészt oly szabatosan osztályozták az előbbieken ismertett „rendszerek“. Ilyen értelemben véve:

A gyakorlatban, sajnos, találkozunk *gyógyíthatatlan beszédzavarokkal* és találkozunk — szerencsére aránytalanul gyakrabban — *gyógyítható* beszédzavarokkal.

Vannak beszédzavarok, amelyek sokféle egyéb gyógy- és paedagogiai eljárás által is meggyógyíthatok; vannak olyanok, amelyeknél a hypnosis-therapia csupán mint a gyógyulást fölötte meggyorsító *segéd eljárás* szerepel (esetleg egyéb műfogások alkalmazása mellett). vannak azonban olyan komoly természetű beszédzavarok is, amelyeknél a suggestiv — végső fokon hypnotisáló psychoterapia — *souverein* *gyógymódként szerepei*.

Az élet variatiói gyártják az anomáliákat.

Klinikailag ma már az esetek túlnyomó részében pontosan ki tudjuk mutatni, hogy adott beszédzavar fészke melyik agyi centrumban, illetve mely agycentrumokban keresendő.

A beszédzavarok pathológiája is igazolta azonban, hogy az agy idegrendszerbeli bántalmak prognosticumában *nem csupán a diagnosis* helyes megállapítása a legfontosabb.

Nem csupán a bacillusvadászat, a betegséget előidéző baktériumok, vagy traumák minősége, sőt nem is mindig a betegség által okozott pusztulás physikai nagysága dönti el elsősorban a prognosis gyógykilátásait. Magam is boncoltam agyvelőket, amelyeknek túl nyomó részét egyszer fertőző tályog, máskor daganat, ismét másoknál harctéri, vagy egyéb sérülés roncsolta szét s a beszéd, gyakran a betegség egész folyamán, más esetekben bizonyos idő múltán, felületes tekintetre alig mutatott olyan nagyfokú zavart, illetve psychés kiesé-

seket, mint amelyek az agykérgi sérülés nagyságával arányban lettek volna.

Ez alapon is felismertük, hogy a törzsi és egyéni fejlődés szempontjából egymás fölé rendelt beszéd- s általában agyi centrumok kieséseit nem mindig egyformán képes pótolni a szervezet: *fejlődés-tanilag mennél fiatalabb* (lelkileg mennél magasabbrendű) *centrumban van a sérülés*, a természet csodás compenzáló készségével *annál inkább gondoskodott a gyógyulást, illetve a vikariáló beidegzéseket biztosító lehetőségek felől*. Viszont mennél ösibb, mélyebb agyterületen localizálódott a beszédzavar hibaforrása, annál ritkább eset ezek sérülése, de annál rosszabb azoknak prognosisa.

Már *Broca* és *Flourcns* kísérletei óta tudjuk, hogy szemben az ösagyi (főként nyultvelői) sérülések gyógyíthatatlanságával, az újagyi területek sérülései által okozott működéskiesések a kétoldali agyféltekék épen maradt állományának lehetőségei révén a szervezet, ha nem is meggyógyítani, de „újra betanulás“, „vikariáló beidegzések“ által pótolni képes.

A sklerosis polyinsularis-loaji megbetegedetteknél a „*skandaló beszéd*“, a *bulbarparalytikusoknál* a jellegzetes „*dünnögő beszéd*“. szinte a legelső és legfontosabb vészjelzői a súlyos *ösagyi* bántalmaknak.

A laikusok „*affektálásnak*“, a felületes orvosi vizsgálat is akárhányszor „*hysterianak*“, vagy a még semmitmondóbb „*functionalis*“ nak diagnostizálja e lassan fejlődő beszédzavarokat, különösen a kezdeti időszakokban. Ezzel szemben a szakavatott vizsgáló megdöbbenéssel ismeri fel bennük a *nyúltagyi*, tehát a legösibb *palaenkephalon-beszédcentrumok*, illetve a gerincvelő roncsolását jelző bántalmakat.

Ezzel szemben „*sensatiós*“ izgalmakkal fogadja a laikus világ pl. a nagy ijedségek, vagy hosszas lelki conflictusok eredményezte, valóban *psychésnek*, vagy akár tényleg hysteriásnak. minősíthető specifikus, hirtelen megnémulásokat. Épígy öngyilkossági kényszerképzetekkel tarkított rendkívüli kétségbeeséssel, súlyos kedélydepresszióban panaszozzák beszédzavaraikat azok a *patiensek*, akiknél pedig a beszédzavarok csak subjective bírnak olyan súlyos jelentőséggel. A bennük szenvedők erősen túlértékelik azok jelentőségét. Az orvosi vizsgálat viszont aránytalanul könnyebben bírálja el ezek baját: *a lámpaláz*, az *erythrophobia*, a *szerepléstől való félelem*, a *szorongásos*

neurosisok és phobiák számos fajtája, félszegség okozhat és számos esetben okoz is olyan beszédzavarokat, amelyek nemcsak igen jól megérthető kedély- és lelki zavarokat idéznek elő, de pl. színészeknél, hivatásos szónokoknál *foglalkozási neurózissá válva, azokat existenciájukban is veszélyeztetik.*

A szakorvos objectív vizsgálata hamarosan eldönti ez utóbbi esetek orvosi prognosisát: mivelhogy e bajok fészke a fejlődéstanilag fiatal, sőt legfiatalabb neopalliaris- agyi területeken keresendő, ezeken az agyterületeken (nem úgy, mint az ősbib régiókban), különíőző-féle gátlásoldó, újrabetanító, vikariáció-beidegzés stb. utakon-módon a gyógyulások számos lehetősége adódik.

Az eddigi nomenclatura előszeretettel különböztetett meg:

1. „*organikus*“, 2. „*funcionalis*“ *eredetű beszédzavarokat.*

Mint minden egyéb idegterületen, a beszédzavarok elbírálásában is *elvetendőnek tartom e tévedésre vezető felosztást.*

Ne?n ismerek el semmiféle idegműködést zavart s így semmiféle beszédzavart sem, amelynek ne volna organikus oka. Megvan ez az organikus ok még akkor is, ha ezt tudásunk mai apparátusával kimutatni még nem is tudjuk. Azonban minden esetben meg tudjuk állapítani, hogy *az adott beszédzavar fészke a fejlődéstanilag agylétrának melyik fokozatában keresendő. A beszédzavarok felosztásában is erre kell tekintenünk.*

Egészen más lesz azoknak a beszédzavaroknak kór jóslata, amelyeknek fészke a filo- és ontogenetikai szempontból mélyebben fekvő régiókban van, mint azokénak, amelyeknek beteg centruma csupán a felsőbbrendű, tehát *associativ-neopalliaris* agyterületen feltételezhető.

A „*functionalis*“, „*képzelődesés*“, „*neurastheniás-hysteriás*“, „*hypochonder*“ stb. zűrzavaros meghatározások helyébe a fogalmak alapvető tisztázását nyerjük, ha elfogadjuk a *psychoactiv* és *psychopassiv* idegrendszeralkati szempontokat* és ez alapon az idegrendszerbeli zavarokat a fejlődéstanilag agylétrának megfelelően igyekszünk a mindenkori organikus okokra visszavezetni.

Körtani, prognostikai és therapiiai szempontból egyaránt egységes conclusiókat nyerünk ezáltal: mennél lejjebb találjuk az ideg-

* L.: Völgyesi: „A psychoactiv és a psychopassiv constitutio, ill. Karakter és a hypnophylitás“. „Gyógyászat“, 1931. 41—42., 43., 45., 47. és 43. számaiban.

rendszerbeli zavar s így a beszédhibák fészket az agylétra mentén, annál nehezebb a feladatunk:

A nyúltagy (V. agyhólyagszármazék) kiterjedtebb laesiója az életcentrumok közelsége miatt *halálos* kimenetelű. Aránylag kisebb kiterjedésű nyúltagyi bántalmak is (mint amilyenek pl. a *bulbarparalysis* kezdeti szakában) gyógyíthatatlanok, sőt jelzői a közelgő életveszélynek. A IV., III. és II. agyvelőhólyagok származékainak megfelelő agyfokozatokon (az ősgagyon), tehát a thalamusig bezárólag minden agyi sérülés igen komoly természetű kiesést, zavart von maga után s ezek gyógyulása csak bizonyos mechanikai szempontok (izzadmány felszívódása, nyomás alóli felszabadulás stb.) által lehetséges.

Viszont már itt is láthatjuk a fejlődéstani létrának megfelelő különbségeket.

Midőn a természet egymás fölé rétegezte a különböző integration központokat, mintegy az alacsonyabbrendű parancsnokságok fölé felépítette a magasabbrendű felsőbb parancsnokságokat. Ez az, amit Monakow „*Az agyi központok phylogenetikus vándorlásának*“* nevezett. Ez a vándorlás felfelé halad, egészen a homloklebenyekig. így pl. a mozgási és érzékszervi központok főparancsnoksága az *ammonoetesnél* még a III. ősgagyhólyag származékában, a *kisagyban* van. A *csontos halaknál* e fölé már teljesen kiépült a II. agyhólyagból kifejlett *középagyban* a felsőbb parancsnokság. A *kétéltűek* agyában az előbbi központok fölé a *thalamusban*, illetve a *hypothalamusban* (a közti agyban) újabb felsőbbrendű integrációs szerv rendeződött, hogy végre az *emlősöknél* kifejlődött „*telencephalisatiós*“ *folyamattal* arányban, az összes előbbi alacsonyabbrendű mozgás és érzékszervi központ legfőbb, leglelkibb parancsnoklását átvehesse az I. agyhólyag származéka, a *telencephalon*, illetve ezen belül is az újagykéreg s legvégsőbb fokon *az emberi homlokagy újagykérgé*. (Ezen belül is egyének szerint különbözőképp kifejlett további, legfelsőbbrendű specifikusan differenciálódott agylétrafokozatokkal.)

* Monakow: „Über Lokalisation der Hirnfunctionen“. 1910. Az agyi központoknak említett törzsfejlődéstani vándorlásával az „Ember és állathipnózis“-ról szóló, azóta megjelent könyvében a szerző, (annak VI./3. fejezetében) külön is, bővebben foglalkozott. Ugyanitt, a 223. oldalon külön színes ábrák bemutatják ezt a tanulságos fejlődési folyamatot.

Az eddigi általános gyakorlat inkább csak a súlyosabb sérülések által okozott, rosszabb prognosisu beszédzavarokat sorolta az ideg-orvosi rendelők hatáskörébe.

A sokkalta gyakoribb *hebegések, dadogások, „pösze“, vagy hadaró beszédek, raccsolások* stb.iek szenvedő hősei eddig inkább csak a *paedagógusok* által vezetett, *beszédhibás tanfolyamok* tanításaira utaltattak. Még az is elég ritkaság volt, *ha a szakpedagógus együtt működött ily eseteknél is az ideg-elme-szakorvossal.*

Ezen az áldatlan helyzeten a *constitutionalis hypnosistherapia* van hivatva döntő fordulatot előidézni.

Nem is olyan régen az általános orvosi felfogás szerint: „Mivel hogy az elpusztult, vagy megbetegedett emberi agyidegsejt regenerációra képtelen“, a szervi betegségek okozta idegműködéskieséseket gyógyíthatatlanoknak tartották.

A világháború tapasztalatai s legfőképp a suggestiv psychotherapiák legújabb bizonyítékai döntötték meg ezt a súlyos, végeredményben hibás tételt: az emberi agyvelőben a kutatások szerint *több mint 14 milliárd idegsejt van* s ez a rettentő tartalék, ha nem is regeneration, de *újrabetaítulásokra, vicariáció beidegzésekre képesít.* Megtanuttuk, hogy pl. a tabetikusok járás-zavarai a *Frenkel-éla* járógyakorlatokkal, tehát új rabé tanulásokkal gyógyíthatók. Felismertük, hogy *ez a gyógyulási és újrabetanulási folyamat, mint egyéb téren is, rendkívüli mértékben meggyorsítható a hypnosis gyógy mód segítségével.* Ugyanez áll a legsúlyosabb természetű noxiákból származó beszédzavarokra is, legfőképpen, ha azok fészke nem az agyi létra mélyében fekvő, hanem a felsőbbrendű, tehát fejlődésanalag fiatalabb palliaris, illetve a legszövevényesebb *neopalliaris* régiókban székel.

Különálló bonyolult fejezetet képez az egyik leggyakoribb beszédzavar: a *dadogás* problémája. Minden empirikus tapasztalás következményeképp ennek agyi centrumát, illetve hibaforrását az esetek túlnyomó többségben az újagy területén kell feltételeznünk. Sajnos, ennél a traumas neurosisra emlékeztető beszédzavarnál az „organikus okot“ eddig kimutatni nem sikerült s egyéni elbírálás tárgyát képezi, hogy az egyes dadogó köresek közül ki melyiket véli inkább neurotikus, vagy psychoneurotikus, avagy „assotiatív“ beszédzavarnak, valamint egyéni szabadság, hogy ezeket ki és minő mértékben vezeti

vissza mikrostructuralis sérülésekre, vagy inkább beidegzési (vasomotoros) zavarokra, avagy ki inkább egyéb anatómiai-élettani okokra-

Nap, mint nap, különösen a *dadogókkal* kapcsolatosan észleljük eme beszédhibának állandó *lelki vonatkozásait, kihatásait*. A dadogás látszólag nem számít nyomorúságnak és — mégis az.

Mint minden „ideges“ bántalom (neurotikus állapot), — bármily paradox módon hangzik a kívülállók számára, — annál súlyosabban érinti a benne szenvedőt, mennél kisebb az a különbség, amely az ő „teljes értékűségét“, „teljes érvényűségét“ korlátozza. És mennél kevésbé képes ezt az aránylag csekély fogyatékoságát leküzdeni, annál égetőbben, vágyakozik, az attól való szabadulás után. A kívülálló egyén el sem képes hinni, hogy ilyen, aránylag jelentőségében nem is olyan súlyos fogyatékoság, *befelé* minő *lelki meghasonlásokra* vezethet. A tudományos ismertetésekben is éppen az a körülmény vezetett a legtöbb félreértésre, hogy a dadogók csupán bizonyos lelki konstellációk mellett — dadogók.

Fröschels és iskolája elfogadta *Hoepfner* elnevezését: „*Assoziative Aphasie*“ a dadogókra vonatkozóan. Nem tartom helyesnek e fontos elnevezést teljesen kisajátítani a dadogások számára. Az előbb említett s általában neopalliarisnak nevezett „psychés“ természetű beszédzavarok valamennyi fajtája ugyanis legalább is annyira „assotiatív beszédzavar“, mint a dadogás. Egyébként pedig az „assotiatív aphasie“ név a dadogókra vonatkozóan sem fedi azt, amit *Fröschels* és iskolája ért alatta: az ő felosztásuk még szilárdan kitart amellett, hogy ők is megkülönböztetnek:

1. „*Nem igazi*“ *dadogókat*, akiknek aphasiája szerintünk *organikus okokra* vezethetők vissza. Ezek az aphasias dadogók („*Stottern bei Aphasie*“) olyan mértékben gyógyulnak önmagukban is, amily mértékben gyógyul az aphasiájuk organikus oka. Ezekkel szemben;

2. *Fröschels* és iskolája még ma is fenntartja az általuk „*igazi dadogók*“-nak nevezett másik csoportra vonatkozóan a régi vélelményt, amely szerint *ezek dadogásának nem volna organikus alapja*.

Bizonyításul felhozzák, hogy ezek az „igazi“ (tehát szerintünk szervi hiba nélküli) dadogók igen gyakran hibátlanul, dadogás nélkül tudnak beszélni. Különösen *éneklésnél, szavalásnál* mentesek a dadogástól. Ez alapon *Fröschels* iskolája szerint az igazi dadogókat épp az jellemzi, hogy valamennyi, a beszéddel kapcsolatos centralis és peri-

pheriás apparátusok organikusan ép, csupán *működésében* zavaros. Találó példát is hoz fel *Fröschels*: járásautomatizmusunk szervileg ép lehet, de pl. ha *figyelmünket* reáirányítjuk a járásunkra, úgy azonnal megzavarodik annak funkciója s összeüthetjük bokánkat. Így van ez az „igazi“ dadogóknál is, akiknél tehát nem a közvetlen *javitást*, hanem az associatív gátlások lelki *megoldását* kell a therapiában szór galmazni.

Különösen a „nem igazi“ (organikus) dadogókra, de az „igazi“ (Fröscheis szerint „functionalist) dadogók eseteire vonatkozóan is sok szakember magáévá tette *Grebe* pessimista véleményét, ezek hyp-«otherapiai eredményeit illetőleg.»

Ezzel szemben aránytalanul jobbák a saját eredményeim éttéren. Ennek a különbségnek oka részben *gyakorlati*, részben *elméleti* tényezőkre vezethető vissza.

Mint említettem, ellenzem és kárhoztatom az ideggyógyászatban s az orvosi felfogásban általában a mindig misticumokra: „miazma“ „hypochondria“, „idiopatikus“ stb. nevekre emlékeztető „*functionalist* dignosis felvételét. *Ez a „functionalist* szó különben sem mond semmif s *legfeljebb bizonyos tájékozatlanság nem őszinte leplezését szolgálja.*

Még ha el is fogadjuk a „*psychogen*“ elnevezést, szemben az organikus, ill. „*organogen*“ kórok meghatározással, ami már sokkalta őszintébb és korrektebb, akkor sem hanyagolhatjuk el annak hangsúlyozását, hogy természettudományos- orvosi felfogásunk értelmében a gyakorlat kedvéért psychés eredetű „*psychogen*“ megbetegedéseknek, illetve *jelen esetben beszédzavaroknak, szemben az egyéb szervei-* (agyideg- és peripheries szervek) organikus megbetegedéseiből szűr mázó beszédzavarokkal azokat nevezzük, amelyeknek ugyancsak organikus hibái (hibás beidegzései?) az *agyi létra legfelsőbbrendű neopalliaris fokozataiban (homloklebeny) keresendő.*

Aki szem előtt tartja az idegek anatómiai viszonyait s ez alapon a neurosisokat, valamint a psychoneurosisokat s velük együtt általában az associatív „*psychés*“ zavarokat is a *neopalliumban* keresendő anatómiai-élettani okokkal tudja értelmezni, az az associatív beszédzavaroknál s így a Fröschels-féle „igazi“ dadogóknál sem fogja a func-

* L. Grebe: „Die Functionellen Sprachstörungen (Stottern, Poltern etc.) mui ihre fñhnnndung in der Hypnose“.

tionalis zavart organikus ok nélkülének elképzelni. Ennek az általános természettudományos nézőszögnek egyáltalán nem cáfolata, hogy az „igazi“ dadogó nem dadog, ha énekel, ha szónokol, vagy ha egyedül, illetve megszokott környezetében folyékonyan beszél.

Ismerve az idegsejtek és idegszálak nagy számát, izolált berendezését, egyáltalán az a valószínűbb eset, hogy éneklést, szavalást és bizonyos socialis helyzetek melletti beszédet, egészen más-más idegszálak koordinálnak. Ennek ismerete mellett máris felesleges azt képzelni, hogy az igazi dadogó organikus hiba nélkül dadog s ezáltal akárhányszor szervi ok, szervi hiba nélkül keseríti el önmagának akár szándékosan, akár simulatio, vagy akaratlan, öntudatlan elfojtások (?; következtében az egész életét. Kétségtelenül *vannak egyenek, kiknél a figyelem zavarai, a neurosisra való hajlam, bizonyos utánzást ösztön (psychés infectio), vagy hysterias idegalkati okok folytán keletkezhetnek beszédzavarok.* Azonban ezeknél is alkati, vagy szerzett feltételek, de mindenesetre constitutonalis organikus okok idézik el<<> e beteges aberratiókat.

A hypno- és általában a psycho-therapia tapasztalatai a dadogásokra vonatkozóan is sok egyébre megtanítanak.

Edinger szemléltető anatómiai ábrákkal és kísérletekkel igazolta, hogy az újagyból (a *neenkephalon-b6*¹⁾) újagi pályák (főként a *Pyramis-pályák*) utólag nőnek bele az ősgayi mélyebb agyi-létrafokozatokba. (Viszont az ősgayból, a palaenkephalonból felfelé nőnek az újagyba az érzőpályák.) Ennélfogva máris valószínűnek látjuk, hogy a dadogásokkal kapcsolatos egyéni különbségek részben arra vezetnek vissza, hogy egyeseknél *csak magában a neopalliumban* van a hiba (ezek könnyebben gyógyíthatók), másoknál azonban azok a beszédet és általában mozgásokat szabályozó pályák is sérültek, amelyek a neopalliumból secundaer módon terjedtek le, keresztül a capsula internán, az ősgayba, egészen a nyúltagyig, illetve a gerincvelőig.*)

A hypnosis-gyógymód empirikus oldaláról jövet, egynéhány ülés titán máris eldőlt a prognosis: csakhamar kiderül, hogy (így bizonyos dadogó, vagy beszédhibában szenvedő egyén gyógyulása mennyiben várható, illetve mennyiben nem várható? Csakhogy ennek elbírálása-

* Lásd a szerzőnek „*Ember és állathypnosis*“ c. művében a 170. és 172. sz. színes ábrákat.

ban nem az lesz az igazság-, hogy az egyik dadogó „organikus alap folytán“ dadog, tehát „igazi“ dadogó, a másik ezzel szemben „functionalis“, azaz képzelt, vagy simulans (?) dadogó, hanem egészen más: részben öröklött, részben szerzett constitutionalis feltételek döntik el a prognosist: *A psychopassivabb* alkatú, tehát *hyperhypnophil, hypersuggestibil* egyének e tekintetben is könnyebben befolyásolhatóak, még ha történetesen bajuk anatómiai organikus oka valamivé; súlyosabb is, mint a másik *psychoactivabb*, tehát az előbbinél kevésbé jól suggerálható egyénoké.

Másrésztől mennél kevésbé állandó valakinél a dadogás, tehát mennél gyakrabban tud dadogás nélkül beszélni, illetve az illető dadogása mennél jobban függ a psychés tényezőktől, a hangulattól, a lelki (assotiatív-neopalliaris) gátlásoktól stb., annál hálásabb terepuma van náluk a hypno- s általában a jól megválasztott psychotherapiiai eljárásoknak.

A beszédzavarok s köztük a dadogások hypnotherapiiai eredménye felől is általában eltérők a vélemények. Ennek legfőbb oka, hogy egyrészt minden szerző mást-mást ért hypnosis alatt, de még inkább az, hogy más és másképp alkalmazzák a hypnotherapiát.

Annak, hogy saját eredményeim (legfőként a tényleg csak neopalliarisan localisait beszédhibás eseteknél) az átlagosnál jóval kielégítőbbek, oka az, hogy saját hypnosis-gyakorlatomban mindenkor az általam körvonalazott „*psychoconditionistikus*“ irányelveket tartom szem előtt.*

* L.: „Psychés gradualitás és progressiv cerebratio“. „Gyógyászat“. 1934. 11., 12. és 13. számaiban. A *psychoconditionismus*, mint a lelki előfeltételekre épített világszemlélet, a szerző tudományos kutatásainak vezérfonala.. E kérdéssel azóta legtöbb közleményében bővebben is foglalkozott. Egészen rövidre fogott lényege e felfogásnak az, hogy: 1. semmiféle életjelenséget nem lehet „egy ok“-ra visszavezetni (*monocausalismus*); 2. a természeti jelenségeket nem ember formájú „tényezők“ irányítják; (*onthropomorph-causalismus*). 3. Még az empirikus (tapasztalati) világszemlélet sem abszolút értékű, mert hiszen az emberi észleléseink majdnem mindig *csalódásokra* vezetnek. Gyarló emberi érzékeinkkel sohasem ítiagukat a dolgokat, hanem csupán azoknak a mi érzékelésünkkel felfogható vetületeit észlelhetjük;^ 4. a valóban megfontolandó *relativismus-on* túl is, a való tényeknek inkább^ megfelel az 5., a *conditionisticus* álláspont, amely azt vallja, hogy minden jelenség-ben. de különösen az életjelenségekben mindenkor *számos feltétel*, (*előfeltétel*) *összjátéka* szerepel; és a mi véleményünk, tapasztalási felismeréseink értelmében, az életjelenségekben szereplő előfeltételek sorában mindég, éppen az eddigiekben oly gyakran és oly nagymértékben elhanyagolt — lelki feltételeken van a hangsúly! Ezt

Ennek egyik legfőbb alapelve, hogy a psychoterpiában mindig hiba a sablonizálás. Az általam alkalmazott hypnotherapiában a legteljesebb mértékben igyekszem középen haladni a főként *somatikus* tüneteket favorizáló *klinikai*, ú. n. „*Berufsmedizin*“, másrészt a mindent tisztán csak („elfojtott“, „transformait“, „invertált“ stb. módon értelmezett) psychés complexumokra visszavezető *psychoanalytikus* irányzatok között. Hypnotherapiám igyekszik a szélsőséges irányzatokat áthidalni. Egyébként pedig nem látom be, hogy a hypnotherapia alkalmazása mellett *egyidejűen* miért ne lehetne, illetve szükség esetén miért ne kellene felhasználni minden egyéb psychoterapiai (analytikus, katartikus, individualizáló, önfegyelmző, autosuggestiós, autogentraining stb.), vagy egyéb klinikai (gyógyszeres, ha kell. műtétes), vagy éppen paedagogiai gyógyító lehetőségeket?

1919 óta igen nagyszámú beszédhibában szenvedő került észlelésem, illetve gyógykezelésem alá. Voltak közöttük, kiket hypnotherapia segítségével maradandóan és teljesen sikerült meggyógyítanom. Voltak kiknek beszédhibáját nagymértékben megjavítottam, de voltak olyanok is, kiknél ösagyi megbetegedéssel, illetve sérüléssel kapcsolatos egyéb mozgási zavarok már eleve arra utaltak, hogy a psychotherapia nem sok eredménnyel kecsegtet náluk.

Tapasztalásom szerint azonban, *amely beszédzavar ilyen individualizáló hypnotherapia segítségével aránylag rövid időn belül nem volt feljavítható, annál még inkább meddőnek bizonyultak az egyéb iajta gyógykísérletezések is.* Viszont igen gyakori eset, hogy szint' váratlan souverain gyógyulást lehet elérni hypnotherapia segítségével oly eseteknél, amelyek előzetesen minden egyéb gyógyeljárással szemben refracterek maradtak.

Sch. F. egyetemi tanár, szív specialista volt szíves felkísérni hozzám egyik betegét.

Három évvel látogatásuk előtt a súlyos szívbelhártyagyulladásos átesett szervszívbjajos hölgy egy hirtelen ijedség (színházban

az álláspontot, sőt világszemléletet hirdeti a *psychoconditionismus*. Ennek az irányzatnak őszinte és termékenyítő megvilágításai sehol sem bírnak nagyobb jelentőséggel, mint a mai is nagyon sok tekintetben elavult, a régebbi szemléletekhez ragaszkodó, túl-konservatív — *gyógyászatban*, annak minden vonatkozásában!

elhangozott váratlan revolverlövés) kapcsán hirtelen és teljesen meg-némult. Nagyon sokan (80-nál több bel- és külföldi szakorvos) vizsgálták, kezelték eredménytelenül a beszédzavart. A vélemények megoszlottak. Saját véleményem szerint e teljes aphasia oka a szívbeltárhártyáról e traumával kapcsolatban levált vérrög okozta thrombus, vagy legalább is igen súlyos fokú centralis vasomotoros zavar volt. Vj., a neopallium sérülése folytán keletkezett, kétségtelenül súlyos szervi beszédhiba, minden előzetes kezelésekként meddő -volta ellenére a hypnotherapiái kezeléseim folyamán napról-napra fokozatosan javult: már két hét múlva elég elfogadhatóan tudott beszélni a beteg. A különös ennél az esetnél is az volt, hogy az előzetesen több nyelven beszélő hölgy a kezelés folyamán fokozatosan nyerte vissza először a magyar-, majd a németnyelvű beszélőképességét. Az előzetesen általa jól birt angol és francia nyelv használata korlátolt maradt, mert külső okok miatt kezelése 1931 június hó 20-án megszakadt s a beteg szervi szívbaja folytán 1933 júliusában hirtelen elhunyt.

Haemiplegiákkal, thrombosisokkal, emboliákkal és egyéb súlyos, roncsoló ártalmakkal kapcsolatos bénulásos ' betegségek és beszédzavarok suggestiv és hypnosis gyógyeredményei is tapasztalásom szerint frappánsak lehetnek, ha: 1. a sérülés helye a *neopallium* központjaiban és nem az ősgagy területén székkel; 2. ha a bénulás már *egy évnél régebbi* keletű. Ilyenkor ugyanis részben az izzadmányok, a belső vérzések felszívódása, részben pedig az ú. n. perseveratív, valamint vicariáló beidegzések lehetőségei segítik elő a gyors gyógyulást.

Bemutattam a kongresszusnak két kezeléseim alatt álló beszédhibát, a leggyakoribb formák közül.

Marczell Mihály tanár úr szíves utasítására keresett fel K. A. IV. éves theologus növendék: *raccsolt*, képtelen volt az „r“ betűt kiejteni» azonban ez az aránylag nem is olyan súlyos természetű beszédhiba rendkívül komoly *kedélydepressiót* váltott ki nála. Szinte rögeszméjévé vált, hogy emiatt a karrierje félbetörik, nem szónokolhat s csak a papi hivatás iránti tisztelet tartotta vissza az öngyilkosságtól. Éjjelnappal beszédhibája miatt kesergett s tanulmányait sem volt képes folytatni.

Elmagyaráztam előtte az „r“ betű képzésének módját, alkalmaztam nála egy kis drótműszert, amellyel a nyelvét a megfelelő állásban alátámasztottam. Négy-öt hypnosiskezelés után már — miként e

congressus szeme előtt bemutathattam, úgy a műszerrel, mint anélkül is, hiba nélkül szabályosan pörgette az „r“ betűt.* Több színészt és szmésznojelölte is meggyógyítottam az évek folyamán hypnosis segítségével a *raccsolásból*, jóllehet magam is raccsolok (képtelen vagyok az „r“ betűt szabályosan képezni), de nem is tartottam szükségesnek, hogy ez ellen önmagamnál autotherapiát alkalmazzak.

A katonai Ludovika Akadémia bemutatott 20 éves növendékét. a IV. évfolyam felülvizsgálatán beszédhibája (súlyos dadogás) miatt a további tiszti kiképzésre, illetve szolgálatra alkalmatlannak találták. Könyörgésére felettesei hozzám utasították. A hypnosis kezelés folyamán hetek alatt annyira gyógyult, hogy kihallgatásokon jelentéseit, feleleteit szinte teljesen hibátlanul adja elő, s beszédhibája a hivatalos megállapítás szerint is annyira javult, klinikai értelemben gyógyult, hogy további katonai *alkalmaztatásának máris semmi akadályja többé*.**

A két bemutatott eset ellen fel lehetne hozni, hogy még nem véglegesen gyógyultak, másrészt az ilyesfajta gyógyeredményeket más eljárással is el lehet érni. Ezzel szemben e két typus-esettel csak azt kívántam demonstrálni, hogy az esetek nagy számánál *hypnotherapia segélyével* minő *gyors és jelentős javulást* lehet elérni, másrészt bizonyítottnak látom, hogy mennyi mindenféle túlzó skolastikus eljárás, bonyodalmas lélegző gyakorlatozás, vagy hosszadalmas analýzálgatás válik e gyógy mód által fölöslegessé.

Az a megszokott ellenvetés, amely szerint a „hypnotherapiai gyógyeredmények nem elég tartósak“ — ugyancsak összemollik önmagában: a bemutatott raccsoló papnövendék pl. sohasem fogja elfelejteti az „r“ betű helyes képzésmódját, a többi nála is már csak *gyakorlaj* dolga marad. (A hypnotherapia ezt is meg tudja gyorsítani!) Épp úgy azoknak a ma már sok esetben nagy nevet szerzett művészeknek is aránylag ritkán van szükségük „*utókezelésekre*“, akik pl. lámpaláz, erythrophobia, vagy egyéb szorongási neurosisok (fogyatékosági kényszerképzetek stb.-k) folytán szenvedtek tisztán

* Azóta áldozópappá szentelték, s mint lelkész kiválóan teljesíti hivatását.

** Azóta hadnaggyá avatták, ill. szépen halad előre, mint kitűnően minősített katonatiszt.

csak neopalliaris beszéd-, évek- vagy egyéb „psychogen“ foglalkozás-zavarokban, — a kezeléseim előtt.

Már *Fröschels* is ismételten utalt arra, hogy egyrészt még a látzólag legegyszerűbb beszédzavarnál, a dadogásnál is mily *rendkívüliek az egyéni különbségek*, másrészt arra, hogy valamennyi beszédzavarnál az organikus rmg mellett minő túlsúlyban van legtöbbször a *psychés*, szerintem: *neopalliaris-an organikus felépítmény*.

Ugyancsak *Fröschels* utal ismételten arra, hogy igen sok beszédzavarnál nem is annyira maga a beszédzavar kezelendő, mint az aphasziákat okozó egyéb testi: lelki componensek. Valóban, saját igen nagy beteganyagra támaszkodó tapasztalatom alapján csak a legnagyobb mértékben értékeihetem ennek az olyannyira fontos elvnek igazságát.

Említettük, hogy az ideges, bántalmakkal kapcsolatban a „fogyatékosok“ világában (minden dadogó bizonyos értelemben véve ideszámít), csekély „csökkent értékűség“, csekély hiányosság, szabály szerint túlzott „lelki fel építmények“-kel súlyosbodik. Maguk *e hiányosságok, fogyatékoságok egyáltalán nincsenek arányban a túlzott következményekkel*. A józan ész számára meg sem érthető, hogy ilyen „apróságok“ miatt miért kell, miképpen lehetséges olyannyira kétségbeesni, sőt kétségbeesett kapkodással esetleg megfontolatlanságokra is vetemedni. Különösen a *dadogók* kezelését kell, épp ilyen okok folytán, egy kis *philosophiával* vagy kis *önfegyelmzési leckével* kezdeni. Nemcsak értelmi rábeszélő törekvésekkel, de sokkalta hatásosabb szemléltető példákkal kell megértetni velük, hogy nincs is okuk százszázalékos tragikus megalkuvásra; mert hiszen helyzetük össze nem hasonlítható azokéval, akik alkati balsors, vagy más egyéb szerencsétlenség okozta valóban helyrehozhatatlan károsodás révén jutottak olyan helyzetekbe, amelyekben esetleg kénytelenek helyt adni a „leszereltség“ érzeteinek. Azonban a józan ész érvei ezeknél a „betegségekénél korántsem elegendők!

Fejlődéstani okai is vannak annak, hogy különösen a *beszédhibák* mennyire kihatnak a lelkiekre:

A koordinált beszéd a legsouverainebb psychoorganikus automatismusunk productuma.

A lelki élet legcsekélyebb zavara, valamint az agyidegrendszer bármely megbetegedése azonnal megnyilatkozik a beszéd mechanismusában.

Sehol más idegzavarnál nem bizonyítható jobban, hogy *a tudat, a figyelem, a kedélyhangulat, a kritika, a gátlások, az akarat, az önfigyelem*, szóval a homloklebenyhez, s általában az újagykércg épségéhez kötött legmagasabbrendű psychés tényezők minő fontos szerepet játszanak *ez automatismusok mechanismusaiban*, még pedig pozitív és negatív irányban egyaránt. Viszont jói ismeretes, hogy ezek a lelki megnyilatkozások is olyanok; amelyeknél a pathológiás gátlások, a felesleges önfigyelések kiiktatása s helyes irányú beidegzések szabályozása révén a legtöbbet képes elérni a *hypnotherapie*. Az a gyógy mód, amelynél a hypnotizőr-orvos a beteg zavaros assotiatíós medianismusának kikapcsolásával *szinte közvetlenül beletelefonálhatja suggestiv parancsait a beteg thalamusába, extrapiramidalis, szóval tudatalatti centrumaiba*. Ama mélyebb lelki sphaerákba, amelyeket minden egyéb éber állapotban szinte hermetikusan elzár előlünk a beteg neopalliuma és legfőképp a homloklebenyek kérgi területe.

A *gyógypedagógusok* által vezetett „*beszédhibások tanfolyamain*“, általában ugyancsak elhanyagolják a beszédzavaroknak *lelki komponenseit*, valamint az elmélyített testi (somaticus) „*beszélő- és lélegző tornák*“ mellett, *a beszédzavarokban szenvedőknek lélekformáját: a lelki önfegyelmezési gyakorlatokat*. Mondanunk sem kell pedig, hogy az utóbbiak legalább is olyan fontosak, ha nem sokkalta fontosabbak, mint az előbbiek.

Λζ embernél nagy általánosságban *kétféle figyelem* észlelhető: egy ősi, *passzív-nak* nevezhető *spontán figyelő készség és lucchanisms*, valamint egy *souverén-emberi-aktív-nak* nevezhető *akaratos figyelő készség és mechanismus*. Az előbbi úgyszólván archaikus beidegzések alapján *reflektorikusan* és (bár paradoxul hangzik, — de) *szinte tudattalanul*, az utóbbi azonban *értelmi* irányítások alapján és immár *tudatosan* történik.

A reflektorikus figyelem tekintetében bizonyos állati lények az emberrel szemben — előnyben vannak. Minden nap észlelhetjük, feltevé, hogy *kint igyekszünk olvasni a „természet hatalmas nyitott könyvéből*“ — amint a madarak, de általában az állatok legtöbbje, minő „*intelligenciával*“ észleli a környezetét; különösen az ő existenciájukat fenyegető veszélyek tekintetében a legélesebb ez a *spontán figyelőképességük*. De általában az egyéni lét- és a *fajfenntartás szolgálatában* az állatok rendje olyan éles megfigyelő-, valamint ezzel

kapcsolatosan olyan gyorsan és tökéletesnek mondható reflex-készségekkel rendelkezik, amelyek sok-sok tekintetben meghaladják az ember lehetőségeit. Ezzel szemben:

A tudatos, akaratlagos figyelés és figyelem már kizárólagos emberi sajátosság, legalább is abban a mértékben és abban a finomságban, amely az „anatómiai gondolat“ értelmében csakis a homloki- és a halántékgyvi „újagykérgi“ ideg központok működéseivel kapcsolatos!

Különös fejlődéstani tény. hogy az agyköpeny (*pallium*), s így az egész „újagyvelő“, eredetileg az „*insula*“-*hál*, tehát az ősi állati „beszélőközpont“-ból származik; majd a filogenetikuss (törzsfajlódástani) „*agylétra*“ menetének megfelelően rétegződik (működési tekintetben) egymás fölé, illetve a térszemlélet szerint: úgy kanyarodik hátrafelé az ósagy, a „thalamencephalon“ és általában az „agytörzs“ fölé, mint egy öreg kosnak jól kifejezett spirális szarva. Majd ezt követően a fejlődő agyköpeny szétterül az ósagy felett a szélrózsa mind a négy irányában.

Az említett fejlődéstani tény is arra mutat, hogy eredetileg az állatoknak is megvan a innguk „beszélő központja“; tehát valaminő formában, mint a felől meg is lehetünk győződve, az állatok is tudtára képesek adni egymásnak — és önmaguknak, a legfontosabb észleleteikkel kapcsolatos közlendőiket. És úgy látszik, legalább is jói-észben éppen ezeknek az ősi kifejezési módozatoknak, azok továbbfejlesztésével kapcsolatos *szellemi-lelki erő kifejtéseknek* is köszönhető az agyidegrendszerük általános — értelmi tovafejlődése.

Λç állatok intelligenciája és kifejezőkészsége, beleértve elsősorban a hangadással kapcsolatos figyelmeztető, majd egyéb vonatkozású beszélőkészségeket, végül magát az emberi beszédet is, mind filo-, mind onto-genetikailag is. *egyen arányban áll az agyvelejük új agyi (elsősorban homlok- és halántékgykérgi) fejlettségével.*

Említettük, hogy csupán a durva vonatkozásokat tekintve, mennyire bonyolult és mennyi „hierarchikus“ (azaz parancsnoklási sorrendben egymásföle rétegzett) agyidegközpont összműködésén múlik *az emberi beszéd*, amely olyan könnyen és különösen a „szószátyár“ egyedek részéről olyan fáradtság és — vég nélkül folyik. Pedig evvel a beszélőképességgel is úgy áll a helyzet, mint a többi, látszólag „egyszerű“ automatikus működésünkkel, pl. a *járással*, az *írással*, a *hangszerkezéssel* stb.

Kíséreljük csak megfigyelni írásunk „kivitelezését“, járásunk mechanizmusainak részleteit, finomságait, hogy pl. hogyan helyezzük lábfejünket egymás elé, hogyan mozgatjuk közben a bokánkat stb. Utóbbi esetben épp olyan megzavartak lesznek ezek a látszólag egyszerű mindennapi működéseink, mintha éppen két templomtorony magasságában kellene egy kifeszített padlón végig menni. Az utóbbi esetben azonban még a spontán figyelésünk mellett a *félelem* is biztosítaná, hogy — át se tudjunk menni a padlón, — illetve mégis van orrá lehetőség és épp ez kapcsolatos a saját témánkkal:

Jól tudjuk, hogy *kellő önfegyelmzés és kellő újabb gyakorlat*, csak úrrá tesz még az előbbi „gátlások“ felett is, s az ilyen módon pl. a háztetőkön dolgozó ácsoknál, vasárványszerelőknél, stb., mégis beidegzett *újabb feltételes reflexek“ kiszorítják, lefékezik az előbbi gátlási reflexeket.* Már pedig pontosan az ilyenfajta *újrabetanulások, az új beidegzéseknek, új Jeltételes reflexeknek“ az elmélyítése* a legbiztosabb útja és módja a *beszédzavarokban* szenvedő egyének — gyógykezelésének!

Csakhogy az utóbbiak sem „sült galamb“ módjára adódnak! A beszédzavarban szenvedő ifjagnál és felnőtteknél a legnagyobb és leggyakoribb inba, — ami a mai társadalomban általánosságban is olyan gyakori jelenség, — hogy mindent. így a beszédzavarokból való felgyógyulást is olyan könnyedén, egyéni munka és áldozat nélkül, készen és — *kívülről* várják. Pedig *az életben semmi sem adódik magától, mindenért meg kell dolgozni, sőt oly sok esetben — szenvedni.* Különösen áll ez minden *neurosis-nak* nevezett ideges-lelki-zavarral kapcsolatban, mert *a beszédzavaroknak túlnyomó részét éppen ilyen neurotikus jellegűeknek minősítjük!*

Leszámítva ugyanis az igen súlyos *beszéd-betegségeket*, amelyek valaminő progressiv tendenciájú (veszedelmesebb prognosisú) központi „szervi“-agyidegbajjal kapcsolatosak, általában a *dadogások, disarthriák, hadarások, selypítések* stb., valamennyien olyan „kivitelezési“ és „gátlásos“ jellegű *beidegzési zavarok*, amelyeket *újratanulásokkal*, mint említettük: *új feltételes reflexek elmélyítésével* lehet és csakis így kell, de *állandó gyakorlások, állandó aktív figyelő erőnkifejtések* é. í. t., é. í. t. *alapján javítani, gyógyítani és — kigyógyítani.* Ebben azonban, mint ez érthető: *a hangsúly a beteg, a beszédzavar-*

ban szenvedő egyén saját, aktív figyelő, tanuló és folytonos gyakorló erő kifejtésén -van!

Gondoljon csak az ilyen beteg arra, hogy *hány éven át gyakorolta, mélyítette a hibás, beteges, neurotikus beszédzavarainak „kivitélézéseit? Ezzel szemben aránylag mennyire kevés ideig és mennyire csekély mértékben igyekezett azokat ellensúlyozni és kiszorítani az újratanult, illetve újra tanulandó új és helyes irányú mechanizmusokkal?*

Az életben mindennel úgy vagyunk, hogy kezdetben, amidőn még csak az ősi *spontán figyelési* képességek alapján „eredetileg“ (gyermekkorban) tanultunk, akkor „*naturalista*“ módon, aránylag el éj: könnyedén ment a dolog. Most, ha egy alkalommal *figyelni* kezdjük *tudatosan is* az előbbi már „*vérüinkké*“ vallott automatisierst, úgy igen súlyos zavarok állanak, illetve állhatnak ennek révén elő.

A zongora-, vagy hegedű-művésznek sem lesz ajánlatos hangversenye közepett egyszerre az ujj-technikájának részletkérdéseire irányítani aktív-tudatos figyelmét. Avagy éppen az egyik legősibb, egyben a legbonyolódottan öröklött és szerzett reflexekből egybeépített *sexuális élettal kapcsolatos „automatismust“* említve, ennél is csak súlyos és még súlyosabb zavarok származnak pusztán aból, ha az egyén tudatosan is beleavatkozik saját életfolyamatainak eme „részletkérdéseibe! A *psychés impotenciák és zavarok* sok-sok változata és fokozata, valamint — testi-lelki, sőt sociális következménye származhatik pusztán az ilyenfajta okokból: *a spontán és a tudatos figyelmeknél: egymás hatáskörébe való „illetéktelen“ és zavaró beavatkozásai következtében.*

Ami pedig a beszédzavarokban szenvedő egyének egyéni ét-szinte a végtelenségig önfegyelmezett és kitartó, szorgalmas gyakorlásait illeti, ezeken van a gyógyulás lehetőségeinek minden hangsúlya. *A tanító, oktató, tréningvezető, gyógyító stb. „hózzásegít cs“ vsak megkönnyíti és gyorsítani hivatott a correctiókal, de soha nem pótolhatja az egyének egyéni aktív teljesítményeit!*

Gondoljunk *Demosthenes-re*, aki beszédhibás (dadogó) volt, s aki ifjú korában, hetekig, hónapokig kint ácsorgott a patakok mentén. *kavicsot dugott a nyelve alá*, hogy ilyen módon, (minden mai modern Pavlov-i tannak megfelelően), új „*feltételes reflexeket*“ *idegessen és mélyítsen el a beszéddel kapcsolatban*, amelyek valóban a *Coué-*

elveknek is megfelelően, „kiszorítsák“ a helytelen beidegzett hibás beszélő mechanizmusokat a helyeikből. A helyes irányban elmélyített lélegző-, izommozgató és gondolatársító gyógyítócélnak újonnan be-tanult, újonnan beidegzett és elmélyített „gyógyító“ suggestiók és reflexek is türelmes gyakorlásokat igényelnek.

A dadogók túlnyomó többsége nem dadog bizonyos változott körülmények között: az egyik akkor, lia egyedül, vagy családja megszokott környezetében van, a másik fordítva., csak éppen ilyen esetekben. Ugyancsak általános beszédhibás sajátosság, hogy hibátlanul énekelnek, hibátlanul skandálnak és szavalnak. Tehát a helyzet pontosan ugyanolyan, mint egyéb, ú. n. lámpalázás, vagy erythrophobiás, vagy pl. az írógörcsös (mogigraphias) eseteknél.

Vannak körülmények, amelyekben ugyanazt a funkciót hibátlanul, s vannak, amelyekben hibásan, elégtelenül, akadozva, vagy éppen egyáltalán nem képesek elvégezni. Viszont éppen az előbb említett körülmények igazolják végérvényesen azt az állításunkat, hogy az egyéni kitartó szorgalmon és gyakorlásokon kívül, az eddigi tecJmikai-somatotherapiás törekvésekkel szemben: a lelki fegyvermezesen, a lelki tanításokon és neveléseken, tehát a lelki befolyásokon, végeredményben a lelki gyógy módokon van a hangsúly!

Ezen a vonalon pedig a tudatosan és szakszerűen alkalmazott suggestiók és hypnotisáló eljárások valóban igen sok esetben meglepően gyors, meglepően frappáns és, meglepően tartós „hozzásegítésekkel“ képesek előrevinni a gyógyulásokat! Illetve meglepően csak azok számára, akik eme gyógyeljársárok lehetőségeit — nem ismerik.

Kezdetben, mivel, az ilyen gyógylehetőségekről tanulmányaink közben sehonnét sem nyertünk értesüléseket, s az indicatiókat magunknak kellett körvonaloznunk, megállapítanunk, — bevalljuk, — folytonosan meglepődünk mi magunk is. Később azonban, a gyakorlatunk folyamán, sok egyéb kórkép mellett a beszédhibásoknak is Igen nagy számán (sok száz és száz beszédhibában szenvedő >egyéni gyógyításával kapcsolatosan!) meggyőződhattunk azok aránylag igen könnyű gyógyítási lehetőségei felől. Természetesen csak azoknál az alkalmas, szorgalmas, kitartó és aktíve is kellőképpen figyelő és tanuló egyéneknél, kikről az előbbieken értekeztünk.*

* Jelen tanulmány megjelenése óta a magánrendelésemen több mint 31.000 (harmincegyezer) „új-beteget, kezeltem suggestív, — illetve

Legtöbb esetben a hypnosis-gyógymód folyamán sem nélkülözhetjük azokat az értékes tapasztalásokat, lélegző, betűképző gyakorlatokat, amelyekkel főként a beszédhibákkal foglalkozó *paedagogusok* gazdagították a tudományt.

Gyakran felmerült már előttünk a kérdés: vajjon egyáltalán *betegség-e a beszédhiba?* Illetve: vajjon *betegnek tekintendő-e a beszédhibában szenvedő?* Az ilyen kérdések természetesen elsősorban a látszólag könnyebb természetű (és az egyéb betegségektől független) beszédzavarokra, éppen a dadogásokra, hadarásokra stb. vonatkoznak.

A válasz, ha általánosságban kell megadnunk, aránylag nem is olyan könnyű. Mint mindenben az életben, úgy e tekintetben is *súlyos hiba* a napjainkban olyan nagy divattá vált — *általánosítás!* Mégis, a beszédhibákkal kapcsolatosan, azt kell mondanunk, hogy bár annak elviselési módját illetőleg igen szélsőséges eltérések tapasztalhatók, mégis, mind maga a beszédhiba általában véte betegségnek tekintendő, mind pedig maga a beszédhibában szenvedő egyén is végeredményben betegnek, sőt sok esetben sokkalta súlyosabb — lelki betegnek, mint ahogyan azt a kívülállók elképzelik.

A beszédhibában szenvedők túlnyomó része ugyanis igen tehet-

hypnotherapia segítségével. Ez idő alatt ezek között még jobban felszaporodtak a beszédhibás casus-ok is. Mődunkban állott másrészt immár 15—20 éven át is figyelemmel kísérni az ilyen „gyógyult beszédhibások“ életmenetét, gyógyulásuk maradandóságát. A conclusio röviden az, hogy mint mindenben, e tekintetben is minden feltétel, minden prognosis, minden gyógyulás, illetve annak minden komponense *egyéni!* Tehát általában, minden általános értelemben vett beszédhibás egyénnél megvannak a gyógyulási lehetőségek, azonban a továbbiak mind a jelen értekezésben lefektetett elveknek és ismertetéseknak megfelelően egyéni előfeltételeken múlnak! A jelen értekezésben már ismertetett előadás óta a szerzőnek több munkája jelent meg, (így 1.: pl. a „Lélek és Természettudomány“ c. sorozatban megjelent szakmunkákat), amelyekben közelebbi gyakorlati szempontok és tudnivalók érintik a beszédhibában szenvedőket, mind az azokkal foglalkozó szakembereket. Éppen jelen kiadás sajtó alá rendezésével egyidőben jelent meg dr. Balogh Barna fordításában „Sport és Yoga“ címen egy volt indiai híres hipnotizőr-orvos fiának, a Hazánkban tanuló *Selva Raja Yesudian-nak* magyaryelvű, gyakorlati képekkel illusztrált könyve. Ezt, és sok egyéb, hasonlóan gyakorlati szakmunkát, kell áttanulmányozni általában mindazoknak, akik aktív figyelmük folytán önmagukat is zavarják beszéd és egyéb automatizmusok kapcsán, úgyszintén és még inkább azoknak, akik a beszéd- és egyéb foglalkozási neurosisok gyógyításával foglalkoznak és az — „átlagosnál kiválóbb“ eredményeket kívánnak elérni eme, a gyógyítás szempontjából olyannyira elhanyagolt, másrészt azonban olyanira — hálás területeken!

ségesen — *dissimulál*, leplezi fogyatékoságait és azok lelki következményeit; befelé, azonban úgyszólván egész élete *rettegés, félelem, megszegyenülés, kicsinységi, csökkentértékűségi képzetek, fogyatékosági neurosisok, kedélydepressziók*, sőt épp elég gyakran *öngyilkossági kényszerképzetek között nyomorog*. Ha tekintetbe vesszük, hogy ezek a „megszegyenülések“ gátlások és befelé a valóságnál sokkalta inkább átértzett, illetve legsúlyosabban átszenvedett „nyomorúságok“ éppen a *korai gyermekkort*, majd az *arany-iffjú éveket* keserítik meg. eléggé érthető, hogy eme fogyatékoságok a következményeikben nemcsak a teljes testi-lelki kifejlődésre, de a lelki alakulásokra, a jellemre, az ambícióra, és így az *élet egész további menetére kihatnak*. Már most tisztára a neveléstől, valamint a gyógykezelésektől és a lelki irányításoktól függ, hogy megint, mint olyan sok-sok egyéb vonatkozásokban is, e kihatásokat mennyiben sikerül *pozitív-előnyös* vágányokra terelni a különben *negatív-hátrányos* következmények helyett. Az ember ugyanis olyan „állat“, amely még a bajokból, hátrányokból is képes — előnyöket kovácsolni, csak érteni kell hozzá; és különösen érvényes ez éppen a beszédhibásokkal kapcsolatosan.

A psychotherapiában jól ismert „*hypercompensatiós*“ *folyamatok* játszanak itt döntő szerepet. Már spontán is megnyilatkozik ez a constitutionálisan is „erős jellemű“ egyéneknél, akik beszédhibás voltak ellenére „csak“ azért is“ nem nyugszanak, hogy egyrészt ettől a bántalmuktól (fogyatékoságuktól), amennyire csak lehet és amily gyorsan csak lehetséges, megszabaduljanak, másrészt pedig ez a „handicap“ csak még inkább arra ösztönzi őket, hogy egyéb készségeik és képességeik túlfejlesztésével legyőzzék azokat, akik ilyen megterhelések nélkül „futnak ki“ az élet versenyében.

A fentiek értelmében tehát, mind a családnak, mind a nevelőknek, mind a gyógypedagógusoknak mielőbb és mennél teljesebb mértékben érintkezést és cooperatiót kell keresni egyrészt a beteg házi-orvosával, másrészt a megfelelő szakorvosokkal. Mert nyilvánvaló és az eddigiekből is épp eléggé világos, a beszédhibás betegség, valamint a beszédhibás egyéneknek lelki kisiklásai, esetleges aberrációi, elsősorban és legfőképpen a *lelki-gyógymódok* segítségével korrigálhatók, gyógykezelvek és gyógyíthatók.

Vannak betegségek, amelyekben a különféle előző therapiái „ki-

sérletezések“ (ezeknél az „elrontott betegekénél), legalább is az élet tapasztalásai szerint csak megnehezítik az utóbb eszközlendő újabb fajtájú kezelések meneteit, sikerét. Különös, de észlelésünk majd minden esetben azt bizonyította, hogy a beszédhibásoknál ellenkező a helyzet.

Mennél többet foglalkoztak előzetesen is szakszerűen, mennél rendszeresebben tanultak már előzetesen (kiskoruktól kezdve) újfajta lélekzést és ajakmozgási stb. gyakorlatokat ezek a beszédhibások, mennél szakszerűbb gyógypedagógiai oktatásban és gyakorlásokban részesültek, annál könnyebb a lélek-szakorvos szerepe! Érvényes ez Λ tételünk még azoknál az eseteknél is, akiknél a gyógypedagógiai, neveltetési utasítások és gyakorlatok nem mindenben egyeznek meg A saját véleményünkkel. Maga az a tény, hogy e tekintetben rendszeresen foglalkoztak önmagukkal, és bizonyos újszerű lélekzõ- és szájmozgató-, illetve általában újszerű hangképzõ-mozgásokat már igyekeztek elsajátítani, ez — tapasztalásunk szerint — önmagában is megkönnyíti a psychotherapia menetét, hatékonyan elősegítve annak további sikereit. Úgy látszik, oka ennek ugyanaz az agyélettani, illetve .agyműködési szabályszerűség, amely megnyilatkozik általában *mindenféle gyakorlással kapcsolatosan*:

Aki több nyelvet tanult már, annak könnyebb az újabb nyelv elsajátítása. Aki bárminő egyéb téren *fegyelmezetten, rendszeresen és szorgalmasan tanult és gyakorolt*, annak általában mindenben könnyebb a tanulás és gyakorlás, de különösen könnyű a „rokonszakmákban“: azokon a területeken, amelyek kapcsolatosak az előtanulmányaikkal.

Úgy látszik, *az egész mai iskolai tanítási rendszernek* is sok-sok hibája ellenére legfőbb agy- és lélek-élettani értéke épp ebben rejlik: a sok-sok, látszólag hiábavaló és a későbbiekben mind elfelejtésre ítélt beszajkózás, magolás stb., ha egyebet nem, de azt feltétlenül elősegíti, hogy *a tanulók agyát fogékonyabbá teszi* a — további, valóban gyakorlati értékű tanulások és gyakorlások számára. Ma mintegy az a tényleges helyzet, hogy az iskolákban a kicsiny és fejlődési stádiumban lévő agyvelőket azért nyomorgatják oly sok-sok haszontalansággal, hogy ha ezzel egyebet nem is érnek el, de legalább is megkönnyítsék számukra azt, hogy utóbb, az iskolákon kívül, ké-

pesek lehessenek „privát szorgalomból“ olyasmiket is megtanulni, (mikre az életben aztán — valóban szükségük is van!

Jogosnak véljük a fentiek kihangsúlyozását akkor, amikor tény, hogy ma még a bölcsészeket, a tanárjelölteket is, alig-alig tanítják *lélektanra*, amikor az egyetemi orvosképzésben úgyszólván sehol sem szerepel a *psychologia*, amikor a pszichológiai és orvosegyetemi képzésekben is csak olyan mellékesen érintgetik a *psychotherapy* a egyébként döntőfontosságú lehetőségeit, s amikor olyan naivitásokat, avagy éppen majdnem semmit sem tanítanak az olyannyira kevés pszichoterapeutikai oktatások keretein belül — *a suggestiós törvényszerűségek*, valamint *a hipnotikus lehetőségek* élettani-lélektani fontosságai felől!

Több lélektani: a gyógyászatba, több kórlélektant a lélektanba és főbb hipnosístra és suggestio-tanra vonatkozó ismeretet a psychopathológiába és a psychotherapiába! Csakis így, csakis ilyen módon lesz képes az orvosi kar a mainál sokkalta több eredménnyel gyógykezeltetni mind az *egyéni*, mind pedig *a kollektív emberi nyomorúságot!* Ez az a legfontosabb „valami“, ami a mai gyógyászatból légióképpen hiányzik, s ez. aminek következménye általánosságban nemcsak a napjainkban oly sokat emlegetett „*krízis a gyógyászatban*“, le ezeknek a hiányosságoknak folyamánya általánosságban az egész mai emberiséget megnyomorító: elmaterializált, egyoldalúan mechanikai-technikai, de alapjában műveletlen világfelfogás; ugyanezek a hiányosságok az okozói a mai, a lelkiekben tudatlan és tájékozatlan társadalmi életünk *kultúrválságának* egyaránt!

A fenti általános megállapításunknak megvilágítására igen alkalmas és tanulságos példák éppen a *beszédhibások-nak* eddig olyan könynyedén, mondhatjuk nyeglén kezelt, avagy éppen hogy egyáltalán nem is kezelt esetei. Oka ennek részben az, hogy éppen a lélektani Tájékozatlanságok és tudatlanságok folytán, főképpen a kívülállók, azok, akikhez a beszédhibások és azok családja a szaktanácsért, a segítségért fordult — egyáltalán nem is voltak hajlandók a beszédhibásodat betegeknek tekinteni, aminthogy magát a beszédhibákat sem elégségeseknek. Saját tehetetlenségüket és tájékozatlanságukat avval leplezték, hogy könnyedén-nyeglén, kézlegyintésekkel véltek elhaladni a panaszok felett. Pedig e panaszok, mint ők maguk is jól tudták,

úgyszólván kivétel nélkül igen-igen sok lelki nyomorúság megnyilatkozásai voltak.

Csak nagyon kis százalék az a huncut eset, amelyben pl. a beszédhibás tanuló a beszédhibájával igyekszik indokolni, hogy nem tudja felmondani azt a leckét, amelyet — *nem is tanult meg*. Az eseteknek túlnyomó többsége a fordított eset. A beszédhibás gyerek jobban megtanulta a leckéjét, mint a többi osztálytársa, s mégis, az esetleg vele szemben türelmetlen, megnemértő tanító vagy tanár leülteti, s — beszekundáztatja. Érthető aztán, hogy az ilyenfajta (különösen a rendszeresen megismétlődő) *igaztalan* bűnhődések, az ártatlan gyermeki lélek kigúnyolása és valósággal letiprása, kihat annak egész további életére.

Említettük, hogy a beszédhibáknak, valamint a beszédhibákban szenvedő egyéneknek psychotherapiiai befolyásolását, az azokkal kapcsolatos problémakört *eclatans példának* tekintjük általában a neurotikus jellegű testi és lelki zavarok, az ú. n. „*organ-neurosisok*”, valamint a „*psycho-neurosisok*” gyógykezeléseire, különösképpen azok gyógy technikájára is. Ugyanis régebben is épp *elég* téves megítélésre vezető „*organicus és functionális*” beszédzavarok helyett, mint említettük, legfeljebb az az álláspont lehet helyes, amely e téren is „*organogen*”, valamint „*psychogen*” beszédzavarokat különböztet meg. Az előzőknél valaminő közvetlen „*egyéb szervi*” ok, az utóbbiaknál pedig elsődlegesen az agyidegrendszer „*ideg-lélekszerveiből*” azoknak öröklött vagy szerzett jellegű, alkati, avagy éppen állapotbéli előfeltétel-összjátékaiból származik a hiba, illetve betegség.

Előbb-utóbb, mint avval ma már tisztában kell lennünk — mindefféle, tehát akár testi, akár lelki bántalom a szervezetben, megteremti a maga *organicus* következményeit. A magunk részéről azonban általában azokat az „*ideges jellegű*” bántalmakat, amelyek reversibilisek, amelyek tehát legalább is nagy részben visszafordíthatók, meggyógyíthatók, leszoktathatók és mint olyanok, legelső sorban hibás beidegzéseken, hibás begyakorlásokon, elmélyítéseken, tehát mondhatjuk: sok tekintetben rossz szokásokon alapulnak, azokat nevezzüsc *neurosisok-nak*. Ezek közül ama *neurosisok*, amelyek közvetlenül egy bizonyos peripheriás-szervvel vagy szervcsoporttal kapcsolatosak, illetve amelyeknek kiindulási pontja maga a panaszolt szerv (különböző histeriás izomrángások, bénulások, tickkek, a gyomor-, szív-

stb. „idegességek“), nevezzük a gyakorlat kedvéért „szerv-neurosisok“-nak, s velük szemben azokat, amelyeknek idegpályái a legfelsőbb agy-létrafokokozatokban, tehát a gondolkodási, assotiatív idegpályák spheráiban futnak és ténykednek, tehát a legfelsőbbrendű lélekszervekben: a homloki és halántékgagykérgi „mezők“-ben, azokat nevezzük „psycho-neurosisok“-nak. Nyilvánvaló tehát, hogy a psycho-neurosisok csoportjaiba tartoznak a *hysteriás-lelki* reakcióknak és bántalmaknak legtöbb lelki megnyilvánulásai, úgyszintén, sőt még sokkalta általánosabb értelemben a *neuraszténiás-ideges* (hypochondiei kényszerneurotikus, phobias stb.) panaszok. Már most az eddigiekből önként adódik annak a megkülönböztetése, hogy a beszédhibák jórésznél is, egy egyénen belül is élesen megkülönböztethetők egyrészt a *neurogen*, másrészt a *psychogen* komponensek. Mind ezen felül kiemelendő maga az a fontos körülmény, hogy a beszédhibásoknak legtöbbje, mint azt többször említettük is, legalább is *nem mindég* beszédhibás, tehát adott, jobban mondva: változott körülmények között tud rendesen is beszélni. Ez a tapasztalás vezetett a múltban arra a téves felfogásra, amely a beszédhibákat *csupán psychogen-Qknek* minősítette, s mint ilyeneket rosszaságoknak, vagy csupán idegességeknek declarálta. Az agyidegrendszernek és azon belül a bonyolultabb beidegzéseknek közelebbi vizsgálatai azt bizonyították, hogy a „képzeldéses“, „szimulációs“ stb. magyarázatok helyett, a valóság az, hogy a beszéd- és a többi bonyolultabb megnyilatkozások kivitelezésében *a legkisebb eltéréseket is más és más idegpályák végzik és szabályozzák!*

Tehát a lecgsekélyebb változtatások a lélegzési mechanizmusokon, vagy éppen a hangképző-izmok beidegzést módjában már más és más idegpályákkal kapcsolatosak, s pusztán ez a tény is megmagyarázza, hogy ha kellő gyakorlás segítségével egyrészt a hibás „vágányokról“ az ép-idegpályákra tereljük az ingerületeket, vagy amennyiben a hibás (neurotikus vagy egyéb ok folytán beteg-) beidegzések helyett új, még érintetlen idegpályákat „tanítunk“ és gyakorlunk be (ú. n. „vicariáló-beidegzések“, valamint; újabb feltételes reflexek létesítésével), úgy ez az egyetlen, de egyúttal biztos módja a meglévő hibáknak, kieséseknek és bántalmaknak a correctiójára, gyógyítására! Azt azonban, hogy ez az eljárási módszer nem megy oly könnyen, s semmi

esetre sem „önmagától“, azt az eddigiek után már valóban felesleges hangsúlyoznunk.

A beszédhibásoknak (de végeredményben minden neurotikus betegnek) gyógykezelésénél *három phásist* kell megkülönböztetnünk:

1. *a tanítási előképzést,*
2. *a rendszeres gyakorlást,*
3. az esetleg szükséges *psychoterapiai (suggestiv* s ha kell, a *hypnotikus) alátámasztásokat*. E helyen mindezekkel természetesen csak dióhéj szerű rövidséggel foglalkozhatunk, annál is inkább, mert mint említettük, ez az a terület, ahol a legkevésbé lehet, s a Isg-kevésbé szabad — sablonizálni!

Ad 1. A beszédhibások tanításának alapja is végeredményben lelki-gyógymód, mert egyrészt minden beszédhibás türelmetlen: azonnal szeretne meggyógyulni, pedig éppen ez az, ami lehetetlenség. Évtizedek óta elmélyített hibás reflex-beidegzéseket lehetetlen azonnal és véglegesen kiiktatni.

A beszédhibáknál is, mint általában a neurotikus egyéneknél, mindennapi tapasztalás, hogy ők a hibás vágányokra terelvé izgalmi folyamataikat, *körforgásszerűen* belelovalják önmagukat egy valószínűs pánik-állapotba. Tehát mindenekelőtt *ezt a circum vitiosum* kell megszakítani: megakadályozni, hogy a beteg oly könnyedén elveszítse önmaga felett az uralmat. Ez az utóbbi „megtanítása“ aránylag nem is oly nehéz, mert a beteg hamarosan kiismeri önmagán, hogy milyen nagy a különbség az előbbi kapkodó, másrészt az újabban kitanult önfegyelmű viselkedések között.

Elsősorban is azt kell megtanulnia, hogy a régebbi hibás viselkedésével ellentétben, *minden dadogás kezdetén azonnal hagyjon abba minden erőltetést*, s ezzel kapcsolatban minden görcsös kapkodást, fejrángatást stb., másrészt egyszerűen *hirtelen ellazítva izmait, vegyen egy mély lélekzést és — így, a maximálisan mély belélekzés tetőpontján kezdje a mondatát*.

A fenti eljárás egyúttal olyasféle mechanizmust biztosít, amelyet némely modern pszichiáter „kulcs“-néven nevez: a neurotikusok gyógyításában *az ilyen kulcs-szerű új beidegzés megnyitja a gátlások závarzatát, elvágja a hibás körforgalmi izgalmakat, megakadályozza a pánikézés kifejlődését, s a beteg kap valamit a kezébe, amibe ka-*

paszkodni tud s ami több számára, mint a vízben fulladozó számára a — szalmaszál.

A vízbefúlásoknál is gyakori éppen az ilyenfajta mechanizmus: idegsokkszerű izgalom, a pánikézés váltja ki a teljes *katalepsiás izomgörcsöket* s az ilyen egyén aztán, bár tudna úszni, belefúlad egy aránylag nem is mély pocsolyába. Viszont, ha van valami „szalmaszál,” amibe legalább is elméletileg kapaszkodhatik, úgy máris nincs ok az ilyen pánik kifejlődésére, megszakad a körforgalmi izgalom, s az illető már nem is kap görcsöt, s nem is fullad bele még az örvénybe sem. Milyen bölcs mélysége és *egyetemes érvényessége* van Leibniz mondásának: „*Ne nézz az örvénybe, mert az örvény — visszánéz!*“

A beszédhibás egyén már túljutott azon az időszakon, hogy egyszerűen avval a tanáccsal megelégedhetnék, hogy „*ne gondoljon a beszédzavaraira?*” Ez épp úgy nem lehetséges, mint amilyen a helyzet avval a bizonyos — *fehér elefánttal*: Közismert példa, hogy a prágai diák azt írta nagybátyjának, hogy feltalálta az aranycsinálás receptjét, s ha az előírt kotyvalékot olymódon keverik, hogy közben nem gondolnak a fehér elefántra, úgy abból biztosan — arany lesz. Csak természetes, hogy bár az illetők életükben talán alig gondoltak a fehér elefántra, akkor azonban, amikor az előírt receptet készítették, egészen bizonyosan folyton arra kényszerültek gondolni. Pontosan ez a helyzet a dadogóknak adott egyszerű *értelmi* bölcs tanácsokkal is:

Igen fontos megadni a megfelelő, lehetőleg egyénhez mért „*kulcs*”-szerű utasításokat, előírásokat; azonban ezek mellett legalábbis ugyanolyan, sőt még sokkalta fontosabb a további phasis: *a gyakorlás*.

Ad 2. *A gyakorlás* szakaszában van a *gyógypedagógusoknak*, a *beteg nevelőinek*, tehát a *családnak*, s általában a *mindenkori környezetének* is igen fontos szerepe. Nem elegendő ugyanis az, ha az idegszakorvos, vagy a házi orvos, vagy a nevelő é. i. t. ad utasításokat. *Magának a beszédhibás egyénnek kell végtelen türelemmel és kitartással rendszeresen és monoton folyamatossággal gyakorolni az újfajta — kulcsszerű beidegzési mechanizmusokat.*

Voltak egyének, akiknél elég volt eleinte egy egyszerű, néha egyenesen „katonásan” triviális hasonlat, vagy kiszólás, pl. „ne fázz, piros a parolin!” (kissé szalonképessé tett formában közölhetjük csak

az említett változatban), ez képezte a kulcsot. Az illető először nagyot nevetett rajta, de később oly gyakran ismételte önmagában, hogy végül valóban, minden „kritikus pillanat“-ban: olyankor, mikor egyébként biztosan dadogott volna, máris „átváltott“ és képes volt lefékezni a hibás, régebbi, biztosan dadogásra vezető izommozgásokat. Tehát megszakítva a körforgalmi folyamatokat, az új lélekezési technika szerint máris nem dadogott. Ugyanis épp elég nehéz nemcsak megértetni, de a gyakorlati kivitelezésben is biztosítani annak *átérzését*, hogy, ha pl. a különben dadogó egyén akár *énekelve, vagy skandálva beszél*, de közben nem dadog, úgy még mindég kellemesebb ez számára, másrészt a kívülállók szemében korántsem olyan kínos és kellemetlen benyomást keltő, mintha fejét rángatja és — belekékül az úgyszólván való erőlködésekbe, a — régi, hibás módszerei szerint.

Egyik legfontosabb technikai „kulcs“-fogás tehát általánosságban is, hogy a dadogó egész biztonsággal tanuljon meg *egy olyan újfajtajú lélekezési technikát*, amellyel esetleges akadozási félelmek idején azonnal átvált.

Az eddig felületes lélekezése helyett *azonnal húzza be a hasfalát, vegyen maximálisan mély lélegzést és kezdje a mondanivalóját a belélekezés tetőpontján*. További utasításunk, hogy tanuljon meg egyetlen, de igen mély lélekezés tetőpontjáról elindulva, *egyetlen lélekezésből merítve* (tehát újabb lélekezés nélkül) *számolni, fennhangon olvasni mennél tovább*, mégpedig oly módon, hogy az egyes szavak között ne álljon meg. Első napon 10—20 számot is alig tud talán elsorolni, később 30—45 számig is el tud számlálni anélkül, hogy száján vagy orrán közben léleketet vegyen. Az ilyesfajtajú új beidegzések az említett „kulcs“-ok, s ezeket kell a rendszeres és akár éveig tartó gyakorlatokkal elmélyíteni. Ez a legbiztosabb gyógy módja a beszédhibáknak! — De csak abban az esetben, ha a beteg részéről vagy *végzetlen türelemmel és kitarással végzik az újfajta lélekezési és beidegzési gyakorlatokat, vagy pedig azokat kívülről is* (legfőképpen *sugestív, esetleg hipnotisáló hozzásegítésekkel*) *alátámasztják*.

Az új, gyógyító cézzal beidegzett képzeteket, „kulcs“-okat olyan yira kell „emészteni“, átélni és önmagában elmélyíteni a beszédhibában szenvedő egyénnek, hogy minden kritikus pillanatban azoknak szinte automatikusan több, mint reflexszerűen kell megnyilatkozni. Gondoljunk csak arra, hogy a jól begyakorolt gépkocsivezető is auto-

matikusan fékez (lábával nyomja a fékpedált) akkor is, ha történetesen más vezeti a kocsit és ő csupán szemlélője az eléjük kerülő akadályoknak. Pontosán ilyen módon, mint valóságos „második én“-nek kell megnyilatkozni azonnal és automatikusan a helyesen beidegzett gyógyító célzatú, a kátyúból biztosan kiségitő újfajtája beszélő-mechanismusnak is, (a beszédhibában szenvedők lelkiületében) minden olyan situatóban, amelyben azelőtt, a hibás kapkodások folytán nem volt kiút

Ad 3. Ami a beszédhibások kezelésénél a *suggestió és a hypnotizáló psychotherapiákat* illeti, ezekre vonatkozóan említettük, hogy a gyógyulási időszakokat valóban tetemesen meggyorsíthatjuk általuk. *Évek helyett hónapok, hetek helyett napok alatt* érhetjük el a kívánt eredményeket. Ez a terület azonban öröklött és szerzett előfeltételeken Alapuló *rutint, rátermettséget és különleges készségeket is igényel — az alkalmazója részéről*. Vannak azonban bizonyos *önsuggestió-, önhipnotikus-*, és mint a berlini *J. H. Schultz* tanár kifejtette: „*Autogen Training*“-*lehetőségek* is, amelyekkel azonban e helyen már nem foglalkozhatunk. Csupán még egyetlen momentumra utalunk: szemben az *értelmi, reábeszélő stb. módszerekkel, a suggestív- és hypnotizáló eljárások* *kapcsán a szakorvos közvetlenül képes hozzáférni az ősgayi, tudatalatti gátló-, és általában az érzelmi spherához, tehát az érzelmi beszédközpontokhoz is (!)*, ami semminő egyéb, „teljesen éber“, teljesen a tudathoz címzett módszerrel nem lehetséges. És ezzel igen sokat is mondtunk!

A beszédnél szereplő *peripheries szervek* hibái elsősorban, a *laryngologusok*, vagy esetleg a *belorvosok* hatáskörébe tartoznak. A beszédvel, énekléssel, szónoklással stb. kapcsolatos nevelési problémák megmaradnak továbbra is a szakpaedagogusok területén. Viszont ne feledjük, hogy még a nyelv-, gége-rák folytán teljes, extirpation át-esett legsúlyosabb szervi beszédzavarok terén is, a gyomorgázok megfelelő felhasználása és az újfajta ajakmozgások beidegzése révén, a „kiesett“ beszélőképesség újrabetanulása kapcsán, — még mindig szerepet játszhat, a még az ilyenfajta egészen szokatlan begyakorlásokat is felette meggyorsító *hypnotherapy*.

Az ilyfajta legszélsőségesebb, organikusan legteljesebben indokolt beszédzavaroktól a tisztán psychésnek mondott assotiatiós (neopalli-

aris) beszédzavarokig, a legkülönbözőbb vonatkozásokban kerülhet sor a pszehoterapiái, s végső fokon a hypnotizáló eljárásokra.

A beszédzavarok gyógyítása terén is szinte át sem fogható ily módon a hypnotherapia közvetett és közvetlen hatáslehetősége.

A beszédzavarok tekintetében is *a hypnotherapia az a munkaterület, amelyen a szakorvos a beteg házi orvosával, nevelőivel, s általában a beteg környezetével a legszorosabban együtt dolgozhat, — és kell is, hogy a gyógyulás érdekében azokkal együtt dolgozzék!*

Dr. Völgyesi Ferenc

idegen nyelven is megjelent nagyobb szakmunkái:

„Botschaft an die Nervöse Welt.“

„Nervosität, Hypnose, Selbstbeherrschung*⁴. Übersetzt von *General D. R. vitéz F. Felszeghy*. (Verl. Orell-Füssli, Zürich—Leipzig.)

„The Message to the Neurotic World.“

(Publ.: Hutchinson, London.)

„Mensaje al Mundo Nervioso.“

(Franklin-kiadás.—Barcelona—Buenos Ayres.)

„Menschen und Tierhypnose.“

Verl.: Orell-Füssli, Zürich—Leipzig.

„Human and Animal Hypnosis.“

Its Essence and Practice. (Publ.: Hutchinson, London—New York.)

„Hypnosis, Suggestion and Anaesthesia.“

(Reprinted from. „The Prescriber.“ Edinburgh—London, Aug. 1939.)

„L' Hypnotisme en Matière Humaine et Animale.“

(Vigot Frères Editeurs, Paris, 1942.)