

gyülekezetek és az egyház bizonyágtétele és mindennapi élete fogja megmutatni.

A kongresszus állásfoglalása és határozatai számunkra nemcsak tanulság, hanem feladat és útmutatás is, hogy a jövő érdekében elkötelezzük magunkat, hogy igazán emberként, vallásként, egyházként törekedünk élni, és keresni fogjuk az utat kultúrák, vallások igazi pluralizmusához. Erre pedig ma nagyobb szükségünk van, mint bármikor.

Dr. REND ARANKA

LELKI TÉNYEZŐK SZEREPE AZ ORVOSLÁSBAN

„De hol ér véget az egészség, ki mondja meg? Az egészséges embernek szokásai vannak, a betegnek tünetei, de mikor válik a szokás tünetté, ki mondja meg? Csak egy megfogalmazást tartok elfogadhatónak: egészséges az, aki harmonikus békében él tüneteivel — amelyek ez esetben szokások.“

(BENEDEK ISTVÁN)

„A test mindig utána zuhan a léleknek.“

(LOYOLAI SZ. IGNAC)

Századunk gyors technikai fejlődése magával hozta az orvosi ténykedés humanitárius jellegének nagyfokú csökkenését. Ennek ellenhatásaként fejlődött a modern orvostudomány egy új felfogása is, amely szoros kapcsolatot hirdet a biokémia, élettan, kórélettan, valamint a lélektan, kórlélektan, társadalomtudomány és embertan között, a beteg testi-lelki-társadalmi jobb megértése érdekében. A lelki tényezők szerepét kihangsúlyozó felfogást az orvostudományban *pszichoszomatikának* nevezzük.

Célkitűzése, hogy túllépje a beteg szervről vallott egyoldalú felfogást és ezáltal eljusson a beteg emberig. Érdeklődésének tárgya tehát elsősorban a beteg és csak másodsorban a betegség. Az így létrejött orvostudomány a betegséget egy folyamat részének tekintti, amelyet alapvetően befolyásol a beteg ember személyisége, következésképpen a szervezet egészet gyógyító kezelést javasol.

A betegség létrejöttében és a tünetek értelmezésében a pszichoszomatika tekintetbe veszi nemcsak a külső, fizikai tényezők és a környezet hatását, hanem azokat az életeseményeket is, amelyek az egyénre érzelmileg hatottak fejlődése folyamán. Számol még a beteg jellembeli és temperamentális sajátosságaival, ezenkívül az étellel és betegséggel szembeni magatartásával. Ezek a kapcsolatok azonban nagyon bonyolultak és nem teljesen tisztázottak, ezért a pszichoszomatikus orvostudománynak nemcsak híve, hanem számos ellenzője is van.

1. A pszichoszomatikus felfogás fejlődésének történelmi áttekintése.

Az elnevezést 1818-ban használta először J. C. Heinroth. Az egyiptomiak már felismerték az erős érzelmek hatását a szervi megbetegedésekre. Sigerist szerint a primitív társadalomban még egyáltalán nem választották külön a testi és lelki megbetegedéseket. Nem tehetők ezt azért sem, mert még nem különítették el az egyes betegcsoportokat.

A Kos-i orvosi iskola megalapítója Hippokratesz (i.e. 460—377) igazi úttörője volt a pszichoszomatikus orvoslásnak. Közismert tétele, hogy ha az emberi szervezet zavarait meg akarjuk ismerni, ezek összes lehetséges okát fel kell tárnunk. Hippokratesz javasolja a beteg testi felépítésének lelki beállítottságának, fizikai és társadalmi környezetének ismeretét. Ő volt az első, aki idegalkati típusokat próbált meghatározni. Szerinte az idegalkati jellegzetességek az emberi szervezetben lévő négy alapfolyadék (vér, limfa, sárga és fekete epe) kombinációjának függvénye.

Az antik Róma legismertebb orvosa, Galenusz (i.sz. 120—201) tovább fejleszti Hippokratesz alkati típusait. Kolerikus, szangvinikus, melankolikus és flegmatikus típusainak leírása máig jól ismert és sokak által ma is elfogadott. Galenusz hívta fel elsőként a figyelmet arra a tényre, hogy az ember testi felépítése és szellemi megnyilvánulásai között szoros kapcsolat van. Ugyancsak ő állította először, hogy a testi tüneteket a lelki zavarok befolyásolhatják.

Nagy általánosságban elmondhatjuk, hogy az ókor, felismerve a test és szellem egységét, egy egészben vett, holisztikus orvostudományt művelt, amelyben a beteg lelki sajátosságait döntő jelentőségűnek tartották a betegség keletkezésében és a gyógyításban. A test és lélek számtalan kapcsolatának fontosságát felismerték mind a babilon-asszír civilizációban, mind a görög-rómaiban, azonban a kulturális tényezők ezeket különböző módon értelmezték.

A középkorban, a katolikus egyház növekvő hatalmával szemben, a nagy orvosok ismeretei egy animisztikus világnézetten át érvényesülhetnek. Az ókor szerény orvosi ismereteit a perzsiai nesztóriánus, a görög orvosi iskola az V. sz. végén, az arab orvosi iskolák a X—XI. században, a salernói és a montpellier-i orvosi iskolák a XI—XII. században „mentik át” az újkori orvostudományba.

A XVII. században Sydenham angol orvos felhívja a figyelmet azokra a megfigyeléseire, miszerint lelki és szervi megbetegedések hasonló tünetekkel jelentkezhetnek, ezért hasznos ezeket elkülöníteni egymástól.

Baglivi, aki a XI. Kelemen pápa udvari orvosa volt, tovább fejlesztette Sydenham megfigyelését, mivel felismerte, hogy az erős érzelmek nemcsak kísérik a szervi tüneteket, hanem azok közvetlen kiváltói is lehetnek. Szerinte „nyilvánvaló tény, hogy a betegségek egy nagy részét azok a gondok-bajok okozzák vagy legalábbis tartják fenn, amelyek mindenki vállát nyomják”.

Annak ellenére, hogy a pszichoszomatika elnevezést először 1818-ban használta Heinroth, a modern pszichoszomatikus irányzat alapjait csak egy negyedszázaddal később, 1843-ban tette le Cabanis „A testi és szellemi közötti kapcsolatok” című dolgozatában.

Fabre 1880-ban megállapítja, hogy az „idegbetegségek” esetében mindig tekintetbe kell venni kapcsolatukat más betegségekkel, mert szerinte „egy idegrendszeri zavar szervi elváltozást okozhat, egy szerv kóros működése mindig visszahat az idegrendszerre”.

1892-ben Féré kiadja „Az emóciók kórtana“ című könyvét, ebben korát meghaladó megállapítása, hogy az érzelmek hatására megjelenő szervi tünetek hasonlóak azokhoz, amelyeket fizikális tényezők okoznak.¹

Charcot világhírű francia idegyógyász élete utolsó szakaszát a hisztéria tanulmányozásának szentelte. Ez a betegség a lelki zavarok testi tünetei által előtérbe állítja a pszichoszomatikus gondolkozást.

1883-ban Freud és Breuer ismert dolgozatukban, „A hisztériás tünetek lelki mechanizmusai“-ban fogalmazzák meg először a lelki trauma jelentőségét az egyén életében, amelyet a neurózisok és a pszichoszomatikus betegségek keletkezésében döntő jelentőségűnek tartanak.²

A XX. század elején sok klinikai megfigyelést dolgoztak fel. Ezek alapján megkísérelték elkülöníteni az ún. funkcionális (szervi alap nélküli) betegségeket azoktól, amelyeket jól meghatározott fizikai, kémiai vagy biológiai tényező okoz. Heyer kísérletesen befolyásolni tudta a gyomornedv-elválasztást érzelmi hatásra. Pavlov feltételes reflextanának kidolgozásáért 1904-ben Nobel-díjat kap.

Kretschmer német elmeorvos híres típusának megalkotása során tanulmányozta a test felépítése és a pszichés tulajdonságok közötti összefüggést, és jellegzetesnek vélt bizonyos lelki sajátosságok jelentkezését egy adott külső alakban; tehát itt már nem csupán egy szerv, hanem a szervezet egészéről van szó.

A test—lélek kapcsolatát tekintve K. Jaspers egzisztencialista filozófus és pszichiáter 1928-ban megállapította, hogy vannak élettani jelenségek, amelyek idegi hatástól függenek (pl. az emésztés), és vannak lelki megnyilvánulások, amelyeket kisebb vagy nagyobb mértékben fizikális tényezők befolyásolnak.

Magyar vonatkozásban kiemelendő a néhány évvel ezelőtt Svájcban elhunyt idegyógyász Völgyesi Ferenc, aki „Minden a lélek“ című könyvében szinte minden betegség esetében a lélek, a lelki előfeltételek elsődlegességét, túlsúlyát és döntő szerepét vallja pszicho-kondicionizmusnak nevezett világszemléletében. Megállapítja, hogy a lelkileg kiegyensúlyozatlan, idegeskedő, ingerlékeny embernél ezek az idegrendszerbeli hibák előbb-utóbb hatással lesznek az egyes szervekre is.³

A freudi pszichoanalízis megjelenése sok kutatót arra ösztönzött, hogy ezt az orvosi elméletet és módszert szervi betegségek tanulmányozására is felhasználja, főleg azokéra, amelyek keletkezése a monokauzalitás alapján nem magyarázható kielégítően.

2. A pszichoszomatika és a személyiségtípusok

A pszichoszomatika művelői közül sokan a hippokrateszi—galenuszi idegalkati típusokhoz hasonlóan megkíséreltek személyiség-típusokat meghatározni a leggyakoribb pszichoszomatikus betegségekre, így az asztmára, fekélybetegségekre, magas vérnyomásra, szívkoszorús érszűkültre és másokra. E célból lélektani módszereket és klinikai vizsgálatokat használtak. Kiemelkedő képviselője ennek a törekvésnek F. Dunbar amerikai pszichoanalitikus volt.

Dunbar 1943-ben kiadott munkájában, a „Pszichoszomatikus diagnosztiká“-ban rámutatott arra, hogy az egyénnek élete folyamán, életkörlményei által befolyásolva, kialakul egy sajátos lelki felépítése. Ez nem függ örökletes és hajlamosító tényezőktől. Ezért egy személyiség-típusnak a pontos megismeréséhez az illető élettörténetét kell feltérképezni,

külön hangsúlyozva a fontosabb eseményeket, az életről, betegségről, halálról vallott felfogását, önértékelését, családi, szakmai és társadalmi kapcsolatait.

Ebben a lelki feltárásban a pszichoanalitikus kutatók az első élet-évek eseményeire helyezték a hangsúlyt, a gyermek első kapcsolataira a környezettel, szüleivel, főleg anyjával; ezeknek az életeseményeknek döntő hatásuk van az egyén későbbi fejlődésére.

Az utóbbi években azonban egyes pszichoanalitikusok — kevésbé fundamentalista freudisták — már nem tartják annyira fontosnak az első életévek tapasztalatait, felfogásukban a későbbi lelki sérüléseknek nagyobb szerepe van a testi-lelki egészség megőrzésében.

Pszichoszomatikus betegségben szenvedőknél Dunbar megpróbálkozott személyiség-profil meghatározásával. Így például szívkoszorú érelmeszesedésben megfigyelte a nagyfokú, állandó tevékenységi lázat, kezdeményezőkézséget, a viselkedés alárendelését a pillanatnyi követelményeknek, sikerorientációt stb.

Hasonlóképpen jellegzetes lelki alkatot véltek felfedezni azokon az egyéneken, akiknek életük folyamán több alkalommal volt balesetük. Több kutató feltételezte, hogy létezik egy balesetre hajlamosító pszichés profil. Ezek hasonlítanak a pubertáskor lelki tulajdonságaira, amelyek azonban tovább fennmaradnak az egyén élete folyamán. Ide tartozik a hiperaktivitás, függetlenségre való törekvés, gátlástalan felszabadulás-érzés, éretlen döntési képesség, azonnali és kézzelfogható értékek megszerzésére való törekvés stb. E tulajdonságok meglétének ma is nagy az előrejelző értéke, amelyet főleg a szakmai irányításban lehet értékesíteni.

Számos statisztikai adat is alátámasztja a fenti megállapításokat. Megfigyelték, hogy azok a személyek, akik életük folyamán már szenvedtek balesetet, további néhány év alatt újabbat is el fognak még szenvedni, mint annak az összehasonlítási csoportnak a tagjai, akiknek előzőleg nem volt balesete. Felhasználva ezt a megfigyelést, és eltávolítva a veszélyes munkahelyekről ezeket a munkásokat, a balesetek száma a félére csökkent.⁴

A lelki profil megállapításának egyéb gyakorlati következménye, hogy ennek alapján meg lehet határozni az emberek hajlamát bizonyos betegségekre. Fejlődése folyamán ugyanis mindenkiben kialakulnak állandó, csak az illető személyre jellemző sajátosságok, vagyis egy bizonyos életstílus. Ez a betegség feldolgozásában és elviselésében is egyéni módon nyilvánul meg. Az egyéni stílus alakíthatja a betegséget, és annak egyéni sajátosságokat is kölcsönözhet. Mindez ma lényeges kutatási területe az orvosi pszichológiának. A személyiség lelki jellemzőinek tanulmányozása alapján kidolgozhatunk előrejelzéseket arra vonatkozóan, hogy az illető milyen pszichoszomatikus betegségekre hajlamos és azt a módot, ahogy betegségét majd elviseli.

Sajnos, ezeknek a lelki profiloknak a meghatározása a számos átfedés miatt a gyakorlatban nem igazolta a hozzá fűzött reményeket. Így például mindenkiben találunk némi lelki éretlenséget, függőséget, túlzott szeretetigényt, a környezettel való harmonikus kapcsolat kiépítésének nehézségeit, félelmet, elnyomott agressziót stb. Ezáltal a lelki alkat egy betegségekre jellemző fajlagossága elvesz.

Nem igazolja az egyes pszichoszomatikus betegségben létező, jellegzetes lelki alkat jelenlétét az a tény sem, hogy ugyanannak az embernek

élete folyamán több pszichoszomatikus betegsége is lehet, így például gyermekkorában asztma, később magas vérnyomás, cukorbetegség vagy ekcéma.

3. A lelki trauma jelentősége az egyén életében

Közismert az a jelenség, hogy egy lelki megterhelésre, stresszre, minden egyén más-más módon válaszol, amelyből megállapítható, hogy ez a válasz nagyobb mértékben függ a lelki szervezettségtől, mint a konfliktus erősségétől. Ebből az következik, hogy a környező valóságnak különböző jelentősége van az egyes ember számára. Az egyén élete során kidolgoz egy jelentésrendszert, amely feltételez egy bizonyos lelki rezonanciát annak megfelelő nagyságú választ. Ez nem egyforma minden embernél.

A konfliktus sajátosságait két szempontból vizsgálhatjuk:

— külső szempont, amely szerint csak bizonyos lelki megterhelések — amelyeknek az egyén számára jelentőségük van — válhatnak ki pszichoszomatikus mechanizmust;

— belső szempont, amely felveti a specifikus modell problémáját. E szerint egyes személyek mindig ugyanolyan választ adnak különböző élettani és kórélettani ingerekre, így néhányan a gyomornedv fokozott elválasztásával, mások magas vérnyomással reagálnak. De előfordulhat az is, hogy bizonyos konfliktushelyzetre ugyanazon személy gyomorsav-tútelengéssel válaszol, egy más megterhelésre allergiás reakcióval.

Annak ellenére, hogy még nem teljesen ismertek azok a tényezők, amelyek a specifikus modell természetét meghatározzák, mégis ez összhangba hozható sok elméleti feltételezéssel az élettantól a pszichoanalízisig. Így például, ha a specifikus válaszadás képessége az egyén élete folyamán alakul ki, nincs nagy különbség e között és a jellegzetes egyéni alkat között, amely szintén az egyén élettörténetének eredménye.

A konfliktus fajlagosságának elmélete, szemben a pszichoszomatikus lelki alkat eleve meghatározott felfogásával, emberközelségbe hozza a problémát azáltal, hogy a specifikus konfliktus az egyéni szubjektivitást hangsúlyozza, sajátos választ a környezet hatására.

4. A pszichoszomatikus betegségek és a „kiválasztott” szerv

A betegség „rögzülése” egy bizonyos szervben a pszichoszomatikus orvostudomány egyik legvitatottabb kérdése. Modern szerzők szerint a szerv megválasztása a pszichoszomatikus folyamat szervülését jelenti. Ez meghatározott jelentőség alapján jön létre: a megbetegedett szerv tünetei emlékeztetnek a pszichés konfliktusra. Így az asztmás krízis elnyomott sírógörcsöt fejezhet ki. Az asztmás krízis, a kilégzési nehézség, a légzési funkció leépüléssel beidegződéséből származik. Egyes krízisek bizonyos félelmek elfojtásának allergiás megfelelői.

Szimbolikus jelentése van sok esetben az egész pszichoszomatikus betegségnek, nemcsak a tünetnek. Így a gasztro-duodenális fekély szimbolikus megjelenése egy „kiégett” embernek, aki vágyait és törekvéseit nem tudta megvalósítani. Szimbolikus összefüggéseket keresve lelki törekvések és szervi tünetek között, Alexander amerikai pszichoanalitikus kidolgozta az ún. pszichoszomatikus „szillogizmusokat”. Ennek értelmében az „áldozatként” kiválasztott szerv az, amely kifejezi a lelki konfliktus lényegét. Később, az 1950-es évek folyamán, pszichoanalitikus kutatók felvetik egész mondanivalók szervi kifejezésének lehetőségét. Sze-

rintük a tünet mindig egy gondolat, amely nem jut el a tudatos kifejezésig.⁵

Megfigyelhetünk egy fokozott közeledést a pszichoanalitikus feltételezések és a szervezet élettani működése között. Összefüggést próbálnak kimutatni a tudattalan törekvések és a szervi zavar között. Így a pszichoszomatikus mechanizmus centripetális haladást mutat a konfliktus helyzettől (külső és tudatos) a nem tudatos jelenségeken át a kiválasztott szervig. A tudattalanban történik az ismeretlen „kulcsjelenség“, a nem tudatos elemek „híradása“ az idegrendszer legmélyebb rétegein át. Ez a „közlélmélet“-hez hasonló, amely szerint azok a személyek, akik pszichoszomatikus betegségben szenvednek, nem dolgozták ki a külvilág felé való közlés módozatait, a kellő szóhasználatot és a kifejező taglejtést. Ezek a személyek belső közlési lehetőségeiknél maradtak, vagyis a pszichoszomatikus beteg a belső szervein keresztül beszél.

A szerv megválasztásának elméletét számtalan kutató támadta. Szerintük semmi nem bizonyítja, hogy a vegetatív idegrendszer hálózata vagy a belső szervek ki tudnak fejezni egy gondolatot.

Nem lehetett bebizonyítani azt a feltételezést sem, hogy egy szellemi folyamat hatása egyetlen szerve, vagy szervrendszerre korlátozódhat. Ennek ellentmond az a tény is, hogy hiába kezeljük a beteg szervet, ennek nem lesz eredménye, ha nem alkalmazunk általános hatású gyógyszereket és gyógy módokat is. Ha a beteg szervet kioperáljuk (gyomor), a szervezet a gyomorcsonkon megjelenő új fekélyt, vagy más pszichoszomatikus betegséget képezhet.

A pszichoszomatikát ért számtalan támadás ellenére megfigyelhetjük, hogy az élettani, vagyis mai ismereteink szerint a tudományos alap felé történő haladás egyre gyorsabb. Így határozott lépést jelentett a pszichoanalízis és az élettan összekapcsolásában a „vektoriális“ elmélet. Ez abból a tudattalan vágyból indul ki, hogy az ember minél többet igyekszik magának megszerezni, „bekebelezni“, ennek következménye a kifejlődő agresszivitás lehet. Az agresszivitás büntudatot von maga után, amellyel tétlenség és visszahúzóds jár együtt. Ennek következménye a szégyenérzet, amely megint agresszivitást és versenyszellemet eredményez. Tehát ennek a pszichoszomatikus ciklusnak két része van: egy agresszív, versenyszellemű és egy másik, passzív-befogadó.

A szervi zavarok, amelyek az agresszív-kompetitív fázis erősödésével járnak, a szimpatikus idegrendszer izgalmát okozzák, amely izomösszehúzódást, vérnyomás emelkedést, szívdobogást és más szimpatikotónusos tünetet okozhat, ezek megnyilvánulási formája lehet a reumás ízületi gyulladás, magas vérnyomás, szívinfarktus stb.

A passzív-receptív fázis, a szervezet felépítő ciklusának túlsúlya a paraszimpatikus-vagus idegrendszeren keresztül nyilvánul meg, eredménye izomellazulás, a mirigyműködések fokozódása, értágulat és más hasonló vagoton jelenség lesz, amelyek a szervezet felépüléséhez lebontott anyagai újrafelraktározásához vezetnek, mindez asztmában, fekélybetegségben, vastagbélgyulladásban nyilvánulhat meg.

Újabb, az élettani alap felé való közeledést fejeznek ki a pszichoimmunológia területén elért eredmények. Amint azt az 1989. nov. 9—11. között Giessenben tartott, a Német Pszichoszomatikus Orvostudományi Kollégium 31. munkaülésén is megállapították, emocionális, lelki tényezők befolyásolhatják a szervezet ellenanyag képzését. Az új pszichoimmunológiai kutatások kiegészítik ezt a feltevést, és magyarázatot adnak

mind a klasszikus pszichoszomatikus betegségek létrejöttére, mind a szervi megbetegedések pszichoszomatikus súlyosbodására, vagy átértékelnek ezen az alapon egyes, a kezelésben észlelhető megtorpanásokat.

Michael von Rad kutatásai új szempontokat hoztak az emberi kapcsolatok és az emberi szervezet immunológiai állapota közötti összefüggések értelmezésében. Megállapította, hogy ha ezek a kapcsolatok kielégítőek, ez pozitíven befolyásolja az emberi szervezet ellenanyag képzését. Fordítva, ha az interperszonális kapcsolatok nem megfelelőek, vagy hirtelen megszakadnak (például egyik házastárs halála), ez ellenanyag csökkenést eredményezhet, amelynek következtében különböző betegségek jelenhetnek meg.

A giesseni munkaülésem sok beszámoló foglalkozott a rákos megbetegedések keletkezése, súlyosbodása vagy javulása alatt észlelt lelki behatások jelentőségével. E megfigyelések újból ráterelték a figyelmet azokra a régebbi megállapításokra, amelyek szerint a túlélés és a komplikációk megjelenése minden bizonnyal lelki tényezők függvénye.

A fenti megállapítások kihangsúlyozzák a szervezet általános kezelésének és főleg a beteg ember lelki irányításának nagy jelentőségét. Ez alatt a különböző pszichoterápiás eljárásokat értjük, de nagy szerepük van a lelki segélynyújtásra alakult, világi társadalmi csoportoknak, amelyek sok országban már évtizedek óta működnek, és amelyekre a pszichoszomatikus szakemberek tevékenységükben nagymértékben támaszkodnak. A pszichoszomatikának sem lehet csupán hagyományos gyógyító tevékenysége, hanem ez profilaktikusan ki kell terjedjen az egész társadalomra.

A giesseni munkaülésem is kihangsúlyozták a felszólalók, hogy a pszichoszomatikus felfogás alig ismert napjaink gyógyításában. A ma orvostudománya szinte teljes egészében szervközpontú. Ez a magyarázata az emberek egyre növekvő bizalmatlanságának a modern orvostudomány iránt és ezért fordulnak egyre többen az úgynevezett paramedikális — természetes — gyógyítás lehetőségei felé.

Összefoglalóan — számos fenntartással — a pszichoszomatikus orvostudomány következő elméleti és gyakorlati eredményeit tartjuk számon:

— Új magyarázatot ad egyes betegségek keletkezésére, mivel tekintetbe veszi a lelki, főleg érzelmi tényezőket a betegségek lehetséges okai között. Továbbá kölcsönhatást tételez fel ezek és a különféle szervi elváltozások esetében. Ebben a felfogásban a pszichoszomatikus orvostudomány helyesen értelmezi a külső tényezők és az emberi szervezet sajátosságainak jelentőségét és helyesen fogja fel a védekező mechanizmusok szerepét is;

— A betegségek értelmezésében tekintetbe veszi az egyén élettörténete és egyes élethelyzeteinek jelentőségét is, így a betegséget nem véletlen balesetnek fogja fel, hanem a beteg élete törvényszerű megnyílvánulásaként értelmezi;

— A pszichoszomatika legnagyobb jelentősége az a tény, hogy az egyént visszahelyezi az orvostudományba, ami azt jelenti, hogy az orvos nemcsak pontos diagnózis megállapítására törekszik, hanem az orvos—beteg kapcsolat jogaiba való visszaállítására is. Csak ezáltal tűnhet el a személytelen orvosi ténykedés és a mai túlzásba vitt szakosodás és műszerezettség által apró részekre tördelt orvostudomány. E célból kell a

modern orvostudomány tudatosítsa J. Delay axiómáját, amely szerint „műszerezettség nélkül az orvosi tevékenység nem lenne mesterség, de emberség nélkül nem lenne más csak egy mesterség“.

JEGYZETEK

¹ Ionescu G.: Psihosomatică. București, 1975, 43.

² Săhleanu V.: Introducere critică în psihoanaliză. Cluj, 1972, 238, 278—283.

³ Minden a lélek. Budapest, 1942.

⁴ Desmichelle G. — Examen psychologique et accidents du travail chez les apprentis du bâtiment. (Arch.Mal.prof. 1967, vol. 28, 541—553.)

Henderson M.: The accident prove car driver does he exist? (Med.J.Aust., 1971, vol. 2, 909—912.)

⁵ Új paradigma a pszichoszomatikában? A Német Pszichoszomatikai Kongresszus 31. Munkakülése. Giessen, 1989. nov. 9—11., Orv.Httl. 1990. ápr. 14, 813—814.

SZABÓ MIKLÓS

GEDŐ JÓZSEF MAGÁNKÖNYVTÁRA

Erdélyben a XVIII. század végén és a XIX. század első felében a könyvgyűjtés már nem tekinthető rendkívüli szellemi érdeklődés megnyilvánulásának. Gedő József (1778—1855) e korban létrehozott könyvtárának tanulmányozása az erdélyi bibliofília múltjának kevésbé szokványos és kevésbé ismert, ugyanakkor feltétlenül érdekes területére vezet el. Ő nem tartozott ugyanis sem a könyvbarát gazdag főurak, művelt, vagyonos patriciusok, sem a világ tudományos és szellemi életének fejlődésével áldozatok árán is lépést tartó könyvgyűjtő értelmiségiek rétegéhez. Irodalompártoló, elpolgárosodó köznemes volt, akit haladó politikusként is számon tartottak.

I.

Abrudbányára származott székely unitárius kisnemesi család születtje. Törpebánya-részvényesként és kocsmatulajdonosként már nagyszülei és szülei is a polgárosodás útjára léptek.¹ Jogi állapota, rokoni kötelei — anyja a köznemes kénosi Sándor családból ered — és a Torda melletti Alsószentmihályfalván szerzett földbirtok azonban továbbra is a nemességhez kötötték családját.

Szülei a korabeli életfelfogást követve „előkelő“ nevelést akartak az ifjú Gedőnek biztosítani. Az unitáriusok kolozsvári főiskolájában tanították, magántanítót is fogadtak melléje, Kozma Gergelyt, az intézet egyik köztanítóját. Később az ugyancsak kolozsvári „királyi lyceum“ jogi