



Gyimesi Júlia

Az epilepsziás bűnözőről

A pszichológiatörténet kutatói számára jól ismert tény, hogy egyes pszichés rendellenességek, betegségek, tünetek kiemelt szerepet töltek be a pszichológia történetében. E lelki betegségek bizonyos okoknál fogva nagyobb figyelmet kaptak, jóval több tudományos tanulmány tárgyalta őket, heves viták zajlottak azok természetét és gyógyítási lehetőségeit illetően. A fokozott figyelem hátterében sokféle tényező állhatott, többek között politikai vagy társadalmi nyomás, mint például a háborús neurózisok esetében (lásd például Erős, 2011; Ferenczi, 1919). De a nagyobb figyelem származhatott abból is, hogy egy-egy formálódó elmélet vagy lélektani paradigma szempontjából kiemelt jelentőségűvé vált néhány tünetcsoport. A betegség megfelelő leírása, magyarázata és gyógykezelése ezekben az esetekben erősen összefonódott az új lélektani irányzat felfedezéseivel; az adott tünettann és az arra alapuló diagnosztikus kategória olyan alapvető lélektani problémákra irányította a figyelmet, amelyek korábban nem kerültek előtérbe, felfedezésük viszont megkövetelte a korábbi elméleti feltevések felülbírálatát és az új rendszer kidolgozását. Utóbbinak kiváló példája a hisztéria jelenségek, melyet ma a pszichoanalízis „alapító betegségeként” tartunk számon (Mitchell, 1984; Borgos, 2013).

E folyamat szinte mindig szoros összefüggésben állt a szóban forgó tünetcsoportok egyfajta újrafelfedezésével is. A hisztéria oly régóta ismert (lásd például Bronfen, 1998; Didi-Hubermann, 2003) és sokat tárgyalt sajátosságai például újakkal egészültek ki a 19. század végén, egyes, korábban nem tárgyalt mögöttes mechanizmusok is leírásra kerültek, ezzel összefüggésben pedig jelenős mértékben átformálódott a betegség diagnosztikus kategóriája. Történeti perspektívából szemlélve úgy tűnik, hogy a hisztéria „igazi” természete ekkor került megismerésre, ekkor fedezte fel a kor tudományos közössége a hisztéria teljes tünetegyüttesét, és egyben ekkor volt képes arra, hogy megbízható magyarázatot kínáljon annak patogenezisére.

Természetesen felmerül a kérdés, hogy valóban felfedezés történt-e. Valóban arról van-e szó, hogy a szóban forgó jelenségkör, illetve annak egy része korábban ismeretlen volt, vagy sokkal inkább arról, hogy annak észlelése – laikus és tudományos percepciója – megváltozott? A 19. század orvosi-pszichológiai diskurzusának felszínes ismerete is elegendő ahhoz, hogy lássuk: nem csupán az emberi lélek felfedezésre váró jelenségei alakították a kutató kérdéseket, hanem

számos más kulturális, gazdasági, politikai feltétel is, amelyek aztán érzékenyebbé tették a szemlélőt a lelki jelenségek néhány, korábban kevésbé érzékelt aspektusára. A tudomány és a kultúra fejlődése, aktuális jellegzetességei és krízisei lehetővé tették, hogy a tudós tekintet felismerjen valamit, amit korábban nem látott meg, amire korábban másképp tekintett, vagy csak részben ismert fel. Tehát nem csupán a tünet, a betegség, hanem az azt felfogó szubjektum is aktív szerepet játszott a felfedezésben. Mindezek alapján jogosnak látszik a következtetés, hogy e kiemelt betegségcsoportok, tünetek vizsgálata igen sokat árul el a kortárs tudományról, annak explicit vagy implicit módon felmerülő kérdéseiről és problémáiról, sőt, az adott kultúráról is, és az abban élő reprezentációkról.

E tanulmány célja, hogy megvilágítsa azokat az elméleti, gyakorlati és módszertani kérdéseket és kríziseket, amelyekkel a bontakozó lélektan egy másik kiemelt betegségkonceptió, az epilepszia orvosi-pszichológiai elemzése során szembesült. Látni fogjuk, hogy az epilepsziát is kitüntetett tudományos figyelem övezte, reprezentációja pedig egészen szélsőséges formákat ölthetett.¹

Jól ismert, hogy az epilepszia már a legősibb időktől fogva különleges pozíciót foglalt el az emberi betegségek sorában; mind orvostudományi, mind pedig vallási, kulturális szempontból nagy érdeklődés övezte (lásd például Friedlander, 2001; Schmidt és Shorvon, 2016; Moravcsik, 1897; Temkin, 1945). Az epilepszia jelenségéhez leggyakrabban metafizikai, isteni, démoni megszállottságra építő magyarázatok vagy babonás értelmezések tapadtak, amelyeket csak a modern neurológia kibontakozása tudott háttérbe szorítani. Az epilepszia legkorábbi említése egy időszámításunk előtt kb. 2000 évvel keletkezett akkád nyelvű szövegben található, melyben az epilepsziára mint a holdistennek tulajdonított betegségre utalnak, amit csakis exorcizmussal lehet gyógyítani (Mansoor és mtsai, 2018). Az ókori görögök is megtartották az epilepszia isteni eredetű magyarázatait: megszállottságként értelmezték azt, ugyanakkor a géniusz kiugró sajátosságaival is összekapcsolták az epilepszia tünettánát, megalapozva ezzel a „szent betegség” hosszú időre meghatározó, meglehetősen ambivalens koncepcióját. A görög mitológiában Szeléné és Artemisz átka okozta a betegséget, de az ókori rómaiak is az istenek átkaként kezelték azt. Nem véletlen, hogy időszámításunk előtt 400 környékén Hippokratész nagy vehemenciával próbálta eloszlatni a betegséggel kapcsolatos babonás nézeteket:

„Az úgynevezett „szent betegséggel” a következő a helyzet. Ez szerintem se nem isteni eredetű, sem nem szent, úgy mint a többi betegség, hanem természetes oka van, mint minden más betegségeknek. Az emberek tudatlanságuknál fogva és a betegség különös megjelenéséből következtetve démoninak (isteni eredetűnek) képzelik, annál is inkább, mert a többi betegségekhez nem hasonlít.” (Hippokratész, i. e. 400/1964, 45.)

¹ Köszönettel tartozom Arabadzisz Dimitrulának, akivel az epilepszia jelenkori tudományos reprezentációjával kapcsolatban folytathattam izgalmas beszélgetéseket.

Hippokratész törekvései nem jártak sikerrel; az epilepszia még sokáig megőrizte transzcendens karakterét. Csak a 19. században tudott megváltozni az epilepsziával kapcsolatos általános diskurzus, amikor a neurológia – az epilepsziával kapcsolatos problematikától nem független módon – mint önálló diszciplína tudott előtörni. 1857-ben a szülésorvos Charles Locock vezette be az epilepszia első ellenszerét, a brómot, amely hosszú ideig az egyetlen elérhető gyógymód maradt. Később az angol neurológus Hughlings Jackson fektette le az epilepsziáról vallott modern neurológiai elképzelések alapjait. Jackson korszakalkotó munkájának, az EEG felfedezésének, valamint a modern képalkotó eljárásoknak köszönhető, hogy ma már más módon gondolkodunk az epilepsziáról (Friedlander, 2001; Schmidt és Shorvon, 2016). Mondhatjuk, hogy a modern orvoslás mára megszabadult az epilepsziásokat sújtó babonás elképzelésektől és az ezekkel összefüggő stigmáktól. Ma már a diagnosztizált gyermekek és felnőttek háromnegyedénél hatékonyan kezelhetők az epilepsziás rohamok (Mansoor és mtsai, 2018).²

Érdekes módon a nyugati orvoslás mégsem tudott egy csapásra megszabadulni az epilepsziával kapcsolatos hiedelmektől (lásd alább). Az 1800-as évek végére az epilepsziának meglehetősen kiforrott és érvényes orvosi elméletei bontakoztak ki, ám még ezek sem adhattak választ az epilepszia tünettanával és következményeivel kapcsolatos összes kérdésre. A szent betegség továbbra is megőrzött valamit rejtélyességéből; erre utal például, hogy az epilepsziát mind a mai napig rendre összefüggésbe hozzák a vallásos-spirituális élményekkel, illetve az azokra való kiemelkedő fogékonysággal. E feltételezések időnként beilleszthetők a kortárs neuropszichológia legitim kérdésfeltevéséi közé, máskor azonban inkább valamiféle áltudományos pszichológiai diskurzus részét képezik (lásd például Nelson, 2009; Persinger és mtsai, 2010). Az epilepszia 19. századi reprezentációjában egy másik, igen erőteljes elem is tetten érhető: az epilepsziás indulatainak, agressziójának, antiszocialitásának kiemelt jelentősége. Ez utóbbi elem olyan erősnek bizonyult, hogy a 19. és a 20. század törvényszéki- és kriminálpszichológiájában az epilepszia, meglehetősen módon, hosszú időre meghatározó problémává vált.

A továbbiakban az epilepszia kriminálpszichológiai szerepe kerül megtárgyalásra, különös tekintettel az „epilepsziás bűnözővel” kapcsolatos magyarországi vitákra. Noha az epilepszia nemcsak Magyarországon kapcsolódott össze a fokozott bűnözői hajlam és indulati kitörések feltételezésével, a továbbiakban mégis elsősorban a magyar kontextusra fogunk koncentrálni. Tesszük ezt részben azért, mert az epilepszia kriminálpszichológiájának magyar kontextusa eddig szinte semmilyen figyelmet sem kapott. Részben pedig azért, mert hazánkban az epilepszia kriminálpszichológiai interpretációja, úgy tűnik, szokatlanul hosszú időre meghatározónak bizonyult. Fontos hangsúlyozni, hogy a továbbiakban kizárólag az epilepsziával kapcsolatos tudományos diskurzus elemzésére fogunk szorítkozni. Noha ez nyilvánvalóan nélkülözte az

² Ugyanakkor fontos megemlíteni, hogy mindez csak a fejlett országok esetében igaz. A ma élő hozzávetőleg 40 millió epilepsziás közül 32 milliónak nincs hozzáférése a megfelelő kezeléshez. Részben azért, mert gazdasági okoknál fogva elérhetetlen az ellátás számukra, részben pedig azért, mert az epilepsziát az adott kultúrkörökben még mindig nem tekintik egészségügyi problémának. Nekik továbbra is meg kell küzdeniük az epilepsziához kapcsolódó babonás elképzelésekkel, és az ezekből fakadó stigmatizálással és kirekesztéssel (Mansoor és mtsai, 2018).

epilepsziához kötődő mágikus-babonás nézeteket, az objektív kutatás igényén túlmutató egyéb kulturális hatásokat kétségtelenül magába épített.

Az epilepszia kérdése a magyar kriminál- és törvényszéki pszichológia hajnalán

Az epilepsziát mint kriminálpszichológiai kérdést a 19. századra meglehetősen sokan és kimerítően tárgyalták Magyarországon (például Jendrassik, 1911; Sarbó, 1904). Ekkorra már világossá vált, hogy az epilepsziának több formája is létezik, bonyolult idegrendszeri folyamatok állnak a rohamok keletkezésének hátterében, gyógyítása pedig korántsem egyszerű feladat. Magyarországon is számos orvosi munka született, amelyek az epilepszia nemzetközi és hazai szakirodalmát tárgyalták. Ezek szinte mindig kitértek az epilepsziával kapcsolatos laikus nézetek felszámolásának szükségességére és a lehetséges gyógymódok, így például a bróm alkalmazásának lehetőségeire (Jendrassik, 1911; Moravcsik, 1897).

A 19. század második felétől a hazai és nemzetközi szakirodalom rendre tárgyalta az epilepsziát kísérő pszichés sajátosságokat és rendellenességeket is.³ Egyre elfogadottabbá vált a nézet, hogy az epilepsziás betegek egyéb mentális problémákkal is küzdenek, sőt, egy bizonyos epilepsziás karaktertípussal jellemezhetők. Sokak szerint az epilepszia irritáltságához, a gondolatok és érzések elfajuláshoz vezethetett. Emil Kraepelin szintén a fokozott agressziót hangsúlyozta (1919). Mások az epilepsziásokat egoistának, alattomosnak írták le, sőt, igen gyakran hangsúlyozták erkölcstelen, szexuálisan kicsapongó, perverz lelki alkatukat. Sok esetben olyan személyiségbeli, alkati hiányosságokat feltételeztek náluk, amelyek lehetetlenné tették a szociális alkalmazkodást. Érzelmi és intellektuális elfajultságuk ún. epilepsziás demenciához vezethetett (Friedlander, 2001; Schmidt és Shorvon, 2016).⁴

Nem véletlen, hogy már Krafft-Ebing is taglalta az epilepsziások jellemző szexuális bűncselekményeit híres szexuálpatológiai munkájában, a *Psychopathia Sexualis*-ban (1886). Krafft-Ebing a „szerzett pszichikai elmebetegségek állapotokhoz” sorolta az epilepsziát, mely a „nemi ösztön tekintet nélküli, kegyetlen kielégítésével” járhatott együtt (Krafft-Ebing, 1886, 294.). Megfigyelései szerint a nemi ösztön az epilepsziás betegeknél igen élénk, többnyire maszturbáció által nyer kielégülést, ritkábban homoszexuális kapcsolatok vagy gyermekekkel való fajtalanzkodás útján. A nemi élet kóros izgatottságát feltételezte a háttérben, melynek eredetét agyi elváltozásokban kereste. Krafft-Ebing elemzése szerint az epilepsziás beteg

³ Ebben a szövegben nem érintjük a hisztéro-epilepsziával kapcsolatos vitákat. Az itt tárgyalt szerzők mindegyike külön kategóriaként kezeli a hisztériát és az epilepsziát, vagy legalábbis az epilepszia kriminálpszichológiai taglalása során elkülöníti azt a hisztériától.

⁴ Egyes szerzők szerint az epilepszia valóban társulhat bizonyos pszichológiai és pszichiátriai zavarokkal; úgy tűnik, hogy az epilepsziás betegek mintegy 30 százaléka valamilyen pszichiátriai problémával is küzd. Szorongás, depresszió, bipoláris zavar, hiperaktivitás és figyelemzavar, alvás- és mozgászavarok egyaránt előfordulhatnak náluk (Beletsky és Mirsattari, 2012). Noha mára minden kétséget kizáróan alátámasztott, hogy az epilepszia idegrendszeri rendellenesség, amelynek kialakulása nem áll összefüggésben pszichológiai hatásokkal, a kurrens szakirodalomban továbbra is fontos kérdés maradt az epilepszia pszichiátriai, pszichológiai rendellenességekkel való komorbiditása (lásd például Chang és Lowenstein, 2003; Gaitatzis, Trimble és Sander, 2004; Jones és mtsai, 2005).

öntudatának elvesztése miatt nem tud a nemi ösztönöknek ellenállni. A felfokozott szexuális viselkedést szinte mindig emlékezetkiesés követi, amely feltehetően szintén az epilepsziás eredettel áll összefüggésben:

„[E]gy különben tisztességes férfi nyílt utcán egymásután 4 nőt támadt meg (egy ízben plane 2 tanu előtt), és az egyiken erőszakot követett el, pedig »fiatal, csinos, egészséges felesége« a közelben lakott; ez eset hasonlókép valószínűleg epilepsziával állott kapcsolatban, azért is, mert az illető teljes amnéziát mutatott botrányos tetteire vonatkozólag.” (Krafft-Ebing, 1886, 296.)

A 19. század végére Magyarországon is elfogadottá vált, hogy az epilepszia nem csupán motoros betegség, hanem annak számos pszichológiai tünete, implikációja is van. Az ideggyógyász Sarbó Artúr például a következő szavakkal ecsetelte az epilepszia Janus-arcát:

„Az epilepszia tanulmányozástörténetében újabb fordulóponthoz értünk. *Nothnagel* híres monographiája ma már túlhaladott álláspont, a mennyiben mindinkább kikristályosodott azon nézet, hogy az epilepszia nem merül ki a motoros tünetcsoportozatban, hanem ép oly lényegesek a pszichikai tünetek is. *Esquirol, Falret, Reynolds, Samt, Salgó* neveihez fűződik az epilepsziás pszichikai tüneteinek kidomborítása. *Salgó*-tól ered a »*psychische Epilepsie*« elnevezés. Még a legutolsó időkig is külön épült fel, hogy úgy mondjam, a motoros és külön a pszichikai epilepszia épülete. Ennek oka abban rejlik, hogy mindkét épületnek külön építőmesterei voltak. A motoros epilepszia épületét a neurologusok, a pszichikaiét⁵ a pszichiaternek építették, egymás tevékenységéről alig véve tudomást, pedig úgy a *motoros, mint a pszichikai tünetek az epilepsziás kórkép lényegéhez tartoznak*. Az epilepszia olyan Janus-fej, amely mást mutatott a neurologusnak, mást a pszichiaternek...” (Sarbó, 1904, 1.)

Az epilepszia pszichológiai tüneteinek hangsúlyozása egyaránt előtérbe állította az epilepsziások rohamok közötti állapotainak és a nem motoros jellegű rohamoknak a kérdését is. Hamarosan konszenzus született azzal kapcsolatban, hogy az epilepszia változatos jelenségköréhez sorolható a tudatosság egy olyan típusú időleges felfüggesztése is, amely a külső szemlélő számára nem mindig feltűnő: az epilepsziás ezekben az állapotaiban is értelmesen viselkedhet, logikusnak látszó beszélgetést folytathat, hosszú utazásokat tehet meg, vagy akár erőszakos bűncselekményeket is elkövethet. Az epilepsziás utóbb általában nem emlékszik ezekre az állapotaira, azok a roham részét, egy fajtáját képezik. Jendrassik Ernő példaként idézi Jean-Martin Charcot egy idevágó eseteleírását, mely szerint az epilepsziás beteg hat napon át utazott, különböző városok szállodáiban megszállt és étkezett, míg végül a hatodik napon egy számára teljesen ismeretlen város utcáján magához nem tért. Nem tudott

⁵ Itt feltehetően a szerző eredeti szándéka szerint »pszichikaiét« szerepelt volna.

arról, hogyan került a városba, és arról sem, mivel töltötte az elmúlt napokat (Jendrassik, 1911).

Az a feltételezés, hogy az epilepsziás rohammentes időszakait is befolyásolhatja a betegség, és pszichológiai változásokat hozhat létre viselkedésében, sok esetben összefonódott azzal a felfedezéssel, hogy az epilepsziás roham nem csupán a motoros tünetekkel kísért nagyrohamban, hanem más, akár pszichológiai jellegű, kisebb rohamokban is testet ölthet. Noha a korabeli szakirodalom a kisrohamok és a pszichológiai következmények jelenségkörét gyakran összemosta (Friedlander, 2001; Schmidt és Shorvon, 2016), az előbbi megfigyelések mégis alkalmasnak bizonyultak arra, hogy igen hamar elvezessenek a beszámíthatóság kérdéséhez. Az epilepszia ugyanis ebben az összefüggésben egy olyan elmebetegségként jelent meg, mely akkor is korlátozhatja a beszámíthatóságot, ha ez a külső szemlélő számára nem egyértelmű. Amennyiben elfogadjuk, hogy az epilepsziás rohammentes időszakában is jelen lehetnek a betegség hatásai, módosult tudatállapotokat hozhatnak létre, és egyéb pszichológiai következményekhez is vezethetnek, akkor sürgető problémává válik a különböző típusú epilepsziás betegek törvényszéki megítélésének felülvizsgálata.

Schaffer Károly egyike volt azoknak, akik megoldást próbáltak találni az utóbbi problémára. Schaffer – sok más kortársához hasonlóan (például Sarbó, 1904) – az epilepszia két fajtáját különböztette meg. Az egyik típus időnként jelentkező görcsös és eszméletlenségi rohamokban nyilvánult meg, ám a rohamok közötti időszakban az egyén pszichéje érintetlen maradt. A másik esetben a rohamokon túl úgynevezett „psychikai elfajulás” is előállt, amely elsősorban „kóros ingerlékenységben” és „etikai hiányosságokban” öltött testet (Schaffer, 1904, 1.). Schaffer álláspontja szerint a „psychikai degeneratíot” nem mutató egyének beszámíthatósága legfeljebb csökkentnek minősíthető, a második csoport érintettsége viszont jóval súlyosabb (Schaffer, 1904, 1.). Utóbbiak esetében ugyanis az alapvető lelkiállapot hazudozásra való hajlammal, kóros ingerlékenységgel és így „brutális erőszakosságra való készséggel”, „elmegyengeséggel” és depresszióval is jellemezhető. Ezt tetézhetik melankóliás, mániás, paranoiás vonások, sőt, öntudatzavarok is. A laikus vagy felületes szemlélő számára ezek az állapotok rendezetnek, akár tudatosnak is tűnhetnek, valójában azonban csak automatizmusok, melyeknek legkirívóbb példája az utazási, kószáló-hajlam (poriománia). E hajlam különösen fogékonyra teszi az epilepsziásokat a bűncselekményekre. Ám nemcsak ez; az epilepsziások öntudatlan állapotai általában is veszélyt jelentenek:

„Még különös kiemelés igényel az a körülmény, hogy az epilepsziások megmásult öntudati állapotaikban, bár látszólag tudatos, akaratos s így rendezett cselekményeket hajtanak végre, de ezek kiválnak váratlan, megdöbbentő fellépésük és erőszakos jellegük által. Ily alkalommal történnek lopások, gyújtogatások, nemi erőszakok; az epilepsziások eme öntudat-zavaraikban megváltozott hangulatuak és tekintetűek, arcuk többnyire halavány, noha e körülmény éppen a laikusra kevésbé feltűnő, mert ő nézői jellegén kívül éppen ennek rendezettsége által van lebilincselve. Az epilepsziás aequivalens-állapotok a beszámíthatóságot kizárják.” (Schaffer, 1904, 5.)

Sok más korabeli orvos számára az epilepsziások öntudatlansága hasonlóképpen komoly rizikófaktornak bizonyult. Mivel a nemzetközi szakirodalomban népszerű téma volt az epilepszia és a bűnözés kapcsolatának taglalása (lásd például Lombroso, 1889), Magyarországon sem késlekedtek az ezt bizonyító összefüggések feltárásával. Moravcsik Ernő tanítványa, Németh Ödön (Antal és Laczkó, 2002) egyike volt azoknak, akik kitüntetett szerepet tulajdonítottak az epilepsziának a bűnöző hajlam, és különösképpen az erőszakos bűncselekmények kibontakozása szempontjából.

Mint törvényszéki szakértő, Németh különösen sürgetőnek látta az epilepszia és a bűnügyi beszámíthatóság kérdésének tisztázását. Az *Orvosi Hetilap*ban közölt, „Az epilepsziások bűncselekményeiről” című írásában részletesen taglalta az epilepsziások erkölcsi, pszichológiai és kognitív fogyatékoságait, amelyek, nézete szerint, közvetlenül vezetnek a bűncselekmények elkövetéséhez:

„Az epilepszia – mint tudjuk – a központi idegrendszernek a megbetegedése, mely azonban a szellemi működéseket a rohammentes időkben nem szükségképpen alterálja. Másfelől azonban tapasztalati tény, hogy az epilepsziások nagy részénél az értelmi és érzelmi körben feltűnő defectusok szoktak előfordulni s korlátolt fogyatékos ítélő képességüknél, elme gyengeségüknél, csökkent morális és etikai érzéküknél fogva, de különösen indulatkitörésre való nagy hajlamosságuknál s emlékezetbeli hiányosságaiknál fogva, a bűncselekmények egyéb aetiológiai momentumaitól eltekintve, a legkülönbélebb bűncselekmények elkövetésére vannak hajlamosítva, a melyeknek lélektani oka a külső körülményekben sokszor fel sem található.” (Németh, 1909, 4.)

Németh ezután hosszasan sorolja az epilepsziások által elkövetett bűncselekményeket. Verbális sértések és testi sértések, felségsértés, becsületsértés, rágalmozás, fegyelmi vétségek, lopás, gyújtogatás, erőszakos bűncselekmények szerepelnek a listáján, melyeket még drámaibbá és kiszámíthatatlanabbá tesz, hogy az epilepsziások „rendellenes gyorsasággal” reagálnak a legkisebb sértésre is (Németh, 1909, 4.). Ha egyszer haragra lobbantak, akkor igen nehezen csillapíthatók le, ami sokszor a hatóság megsértéséhez vagy egyenesen hatóság elleni erőszakhoz vezet. Mivel szexualitásuk fokozott, illetve sok esetben perverz, gyakoriak náluk a szemérem elleni vétségek, a nyilvános maszturbálás, a fajtalanokodás, sőt, az erőszakos nemi közösülés is. Gyakori továbbá részükről a hamis tanúzás, a hamis vádaskodás, a hatóság előtti rágalmozás, valamint a hazudozásra való hajlam. Mindez Németh szerint összefüggésben állhat csökkent kognitív képességeikkel és emlékezeti hiányosságaikkal.

Németh az epilepsziások nagy részénél az ún. szellemi elfajultság mellett a testi degeneráltság tüneteit is felfedezni vélte (Németh, 1909, 5.); nézete szerint szabálytalan, kicsi koponya, alacsony homlok, mélyen ülő szemek, tág pupillák, kiugró pofacsont, aszimmetriás arcfelődés, aránytalan test stb. jellemzi ezeket a betegeket. Mindezt melankólia és más pszichés problémák kísérhetik. Feltűnő a

Németh és mások által sokszor említett fokozott vallásosság is – ez azonban Németh álláspontja szerint valójában bigottság, amely nem a vallás lényegére, hanem külsőségeire irányul. Az epilepsziások brutális bűncselekményeket hajtanak végre, hirtelen, néha irracionális félelmek által vezérelve, néha alkoholos hatásra, máskor pedig mindenféle azonosítható előzmény nélkül:

„A tapasztalás tényleg igazolja, hogy a legbrutálisabb bűncselekményeket, a melyek épélettanilag alig vagy épen nem motiválhatók, epilepsziások követik el. Az épelméjű gonosztevőknél alig ismert vadállatias cselekedeteket, amelyek tulajdonképpen nem is tartoznak és nem is szükségesek a cél eléréséhez, többnyire a büntett végrehajtása után többletként szokták elkövetni. Ezeknél szokott előfordulni a holttestek szétdarabolása, a holttest elrejtési szándéka nélkül, a sértések feltűnő sokasága, a szoba butorzatának és egyéb tárgyainak kiméretlen megrongálása, stb.” (Németh, 1909, 6.)

Maga a motoros epilepsziás roham Németh elemzése szerint nem áll közvetlen kapcsolatban a beszámíthatóság kérdésével, hiszen ebben az állapotban a betegek eszméletlenek, cselekvésre képtelenek. A valódi veszélyforrást a motoros rohamokat megelőző, azt követő vagy azok helyettesítőjeként fellépő úgynevezett epilepsziás ködös állapotok jelentik. Ezeket kísérheti szédülés, öntudatzavar, részleges izomrángások, a szemizmok görcse, rángások, sztereotip nevetés, látási vagy hallási hallucináció, nagyzási, üldöztetési vagy félelmi téveszmék. Ezekben az állapotokban az egyén olyan cselekményeket követhet el, amelyek jellemének, szokásainak, erkölceinek ellentmondanak; ide tartozik például a kényszeréneklés, vagy más, öntudatlan állapotban megvalósuló mozgásos tünet. Ám hosszabb időszakokra kiterjedő, komplex magatartásformák is előfordulhatnak:

„Az ilyen epilepsziás öntudatlansági állapot a milyen hirtelenül keletkezik, ép oly gyorsan, váratlanul szokott megszűnni s perczekig, órákig, napokig, de hónapokig is eltarthat. A tanuk azonban, a kik vele érintkeznek, a már említett okokból csak ritkán fogják a pathologikus alapot felismerni s csakis az egyén előéletének kutatásainál fogunk értékes felvilágosításokat kapni, a melyeket aztán szakértői véleményünk támogatására felhasználhatunk. Ezt annál is inkább meg kell tennünk, mert az epilepsziás ködös állapotban különböző időben elkövetett cselekmények bizonyos hasonlatosságot mutatnak s így diagnostikai fontossággal bírhatnak. Alkalmam volt egy 30 éves földművesiskolai tanulót észlelni, a ki ellen három rendbeli gyilkosság és rablás miatt bűnvádi eljárás volt folyamatban. Ez az egyén nehézkegyes szédüléssel rohamokban szenvedett, melyek alatt bizonyos stereotypiával egyes tárgyait rakosgatta, az elébe kerülő egyénnel birkozni kezdett, ágyneműit összegöngyölve azokat öklével verdeste, s öléssel fenyegetőzött, énekelt, lármázott, általában a külső körülményeknek, helyzetének meg nem felelő ok- és időszerűtlen, automatikus jellegű cselekvések egész sorát követte el s csupán a véletlennek tulajdonítható, hogy nem vált agresszív. Egy

éjjel álmából felriadva, tanuk szemeláttára a szomszédos boltba ment s a kereskedőt, ennek feleségét és cselédjét minden kimutatható küldő ok nélkül agyonverte a boltban talált súlyzóval, aztán a nélkül, hogy elvitt volna valamit, véres kézzel távozott, fején a boltos kalapjával s így ment be a szomszédos majorba, majd a közeli városba, de útközben elaludt. Elfogatván csak hézagosan emlékezett a történetekre. A bűncselekmény sajátos rohamszerű megnyilvánulása impulzív jellege, exponált helyen való kivitele, a körülmények is viszonyok által nem indokolt brutalitása, vádlottnak a tett kivitelénél tanúsított kritikátlansága s a cselekmény motivátlansága az epilepszia gyanúját keltette fel, a mi a megfigyelés folyamán beigazolódott.” (Németh, 1919, 7-8.)

Németh nem győzi hangsúlyozni, hogy ezekben az állapotokban az epilepsziás viselkedése egészen logikusnak, tervszerűnek tűnhet, szerződéseket írhat alá, kérdésekre válaszolhat, sőt, bonyolult feladatokat oldhat meg – egy betege például a ház telefonvezetékét szerelte le epilepsziás öntudatzavarban. Kiemeli továbbá az epilepsziás öntudatlansági állapotokban gyakran tapasztalható fokozott vagy perverz nemi ösztönök jelenlétét – Voisin egy betegének az esetét idézi, aki vacsora közben egy hirtelen felkiáltás után felkelt, levetkőzött, onanizált, majd a szobába vizelt; Tarnowsky esetleírásában a vőlegény az esküvői teremben menyasszonya elé lépve maszturbált. E ködös állapotokban az epilepsziás emlékezete is módosul; utóbb teljes bizonyossággal idéz fel olyan eseményeket, amelyek nem történtek meg, ami könnyen hamis vádhoz és hamis tanúzáshoz vezethet. Előfordulhat, hogy súlyos büntudattól sújtva, töredelmesen bevallanak olyan bűncselekményeket, amelyeket egyáltalán nem követtek el, és emlékeik valótlanságáról szinte lehetetlen őket meggyőzni (Németh, 1908, 1909).

Nem csoda tehát, hogy a 20. század elején sürgető problémaként merült fel az epilepsziások beszámíthatóságának kérdése. Ugyancsak megoldásra váró kérdés volt az epilepsziás betegek pszichiátriai elhelyezésének problémája. Stróbl Villibald Némethéhez hasonló tapasztalatokról számolt be; az epilepsziások viselkedésének hirtelen változásai, bejósolhatatlansága és brutalitása véleménye szerint elengedhetlenné teszi azt, hogy az epilepsziásoknak külön intézetet hozzanak létre. Saját tapasztalata szerint ugyanis a zárt pszichiátriai intézményekben az epilepsziások követik el a testi sértések 90 százalékát, az orvosi és ápolói személyzet pedig nincs felkészülve arra, hogy féken tartsa ezeket a dühöngő betegeket. „A hol epilepsziás van, ott veszekedés, sőt tettelegesség is napirenden van” (Stróbl, 1911, 140-141). Hasonló álláspontot képviselt Vosinszki István is a cikkhez való hozzászólásában; véleménye szerint az epileptikus beteg az elmeógyógyintézetben csak kellemetlenséget, nyugtalanságot, elégedetlenséget okoz, ugyanis minden ok nélkül támadóan lépnek fel társaikkal szemben, veszekedéseik pedig gyakran tettelegességig fajulnak.

A született bűnöző: Cesare Lombroso az epilepsziások bűncselekményeiről

Mai szemmel nézve kétségtelenül meglepő az epilepsziások e meglehetősen sötét reprezentációja. Az epilepsziáról való kortárs tudásunk semmi esetre sem támasztja alá az előbbi megfigyeléseket. Előtérbe tolakszik a kérdés: hogyan lehetséges, hogy az epilepszia 19. és 20. századi reprezentációja ilyen mértékben különbözik attól, amit ma az epilepsziás betegekről tudunk? Minek köszönhető ez a markáns jelentésbeli különbség? Milyen előzményei lelhetők fel annak, hogy Magyarországon és külföldön egyaránt kibontakozott és sokáig érvényesnek látszott az epilepsziás bűnöző elmélete?

Az egyik legkézenfekvőbb magyarázatnak Cesare Lombroso elmélete és annak hatása kínálkozik (lásd például Granieri és Fazio, 2012). Lombroso volt az, aki a született – atavisztikus – bűnöző teóriáját számtalan írásában sokáig nagy sikerrel népszerűsítette. Eszerint a degenerációhoz az ősök beteges vonásai vezetnek, amelyek fennmaradnak az utódokban, így a patológiás személyek valójában az úgynevezett primitív ember fejletlen sajátosságait hordozzák (Knepper és Ystehede, 2013; Lombroso, 1889, 2006). Sokféle hatás játszott szerepet Lombroso elméletének kidolgozásában: a frenológiai gondolat, Johann Kaspar Lavater filozófiai elképzelése a test és a lélek harmóniájáról, a Herbert Spencer és mások által képviselt pozitívizmus, a darwini elmélet, és nem utolsósorban a kulturális és politikai kontextus, melyben Lombroso tanai kibontakoztak. Lombroso elmélete népszerűnek bizonyult mindazok számára, akik kisebbiteni kívánták a szociális faktorok jelentőségét a bűnöző viselkedés hátterében (Monaco és Mula, 2011). Fontos azonban azt is hangsúlyozni, hogy Lombroso idővel szintén nagy jelentőséget tulajdonított a kriminális viselkedés szociális tényezőinek, noha fenntartotta azon nézetét is, hogy a bűnözők mintegy 40 százaléka egész egyszerűen saját biológiai örökségének a rabja (Ferracuti, 1996).

Lombroso a *Bűnöző ember* című nagyhatású munkájának negyedik kiadásában, 1889-ben emelte be az epilepsziát a bűnözés fő okai közé. Eszerint az epilepszia a bűnöző viselkedés univerzális alstruktúrája, amely egyaránt magába foglalja a Lombroso által korábban azonosított fő okokat: az erkölcsi gyengeelméjűséget és az atavizmust. Fontos hangsúlyozni, hogy Lombroso is a feltételezett másodlagos, karakterbeli, pszichológiai, fizikai stb. aspektusok és következmények miatt emelte be tanába az epilepszia fogalmát. Sok más kortársához hasonlóan ő is meg volt győződve az „epilepsziás típus” létezéséről, annak speciális pszichológiai sajátosságairól és fenyegető antiszociális impulzusairól:

„Az epilepszia azonosítása a veleszületett bűnözéssel és az erkölcsi gyengeelméjűséggel abszurdnak fog tűnni azok számára, akik az epilepsziát azonosnak tekintik a görcsökkel (vagy azok pszichológiai megfelelőivel), a tudatvesztéssel vagy a szédüléssel. Amit én epilepsziás típusnak nevezek, az nem csupán a nyilvánvaló tüneteket takarja, hanem másodlagos sajátosságokat is, jellegzetes módon egyesítve az erkölcsi gyengeelméjű és a született bűnöző minden vonását.” (Lombroso, 1889, 247.)

Lombroso mellett érvelt, hogy elsősorban az egyező pszichológiai sajátosságok miatt azonosíthatjuk egymással az epilepsziásokat, a bűnözőket és az erkölcsi gyengeelméjűeket. Mindhárom csoportban jellemző például a szélsőséges szellemi teljesítmény: éppúgy megtalálhatók köztük a génuszok, mint a gyengeelméjűek (lásd Lombroso, 1889). Az epilepsziások ezen felül betegesen ingerlékenyek, impulzívok, bosszúállóak, gyorsan változó érzelmekkel jellemezhetők, csakúgy, mint a született bűnözők és az erkölcsi gyengeelméjűek. A felfokozott vallásos érzés, a kóborlásra való hajlam, a szomnambulizmus, az obszcenitás, a destrukció, a kannibalizmus, az öngyilkos hajlam, a szokásosnál jóval gyorsabb sebgyógyulás és regenerációs képesség (!), sőt még az állatok extrém mértékű szeretete is olyan tulajdonságok, melyek nemcsak az epilepsziást, hanem a született bűnözőt és az erkölcsi gyengeelméjűt is jellemzik. Az ún. rejtett epilepsziát kizárólag pszichológiai tünetekhez köti, sőt, még annak lehetőségét is felveti, hogy az erkölcsi gyengeelméjűség valójában nem más, mint a rejtett epilepszia krónikus formája. A veleszületett bűnözést és az erkölcsi gyengeelméjűséget végül az epilepszia speciális formáiként azonosítja (Lombroso, 1889).



Epilepsziások portréi Lombrosónál. Az 1., 2., 6., 10. és 12. számú epilepsziásokat született bűnözőként azonosítja. (Lombroso, 1889, 249.)

Közismert, hogy Lombroso elmélete óriási hatást gyakorolt a bontakozó törvényszéki- és kriminálpszichológiára. Az epilepszia e kriminálpszichológiai hangsúlyozása könnyen betudható lenne egyedül Lombroso hatásának. Érdekes módon azonban nem Lombroso volt az első, aki felhívta a figyelmet az epilepszia és a fokozott agresszió, brutalitás és bűnözői viselkedés kapcsolatára. Lombrosót megelőzően is sokan tárgyalták az epilepsziások agresszív és bűnöző hajlamait (lásd például Krafft-Ebing, 1886; Wise, 1888). Ráadásul a magyar nyelvű források viszonylag ritkán említették Lombrosót az epilepsziások bűncselekményeivel összefüggésben. Úgy látszik tehát, hogy egy korábbi és átfogóbb orvosi reprezentációról van szó.

Visszatérve a magyarországi kontextushoz, feltűnő, hogy még az 1930-as és 1940-es években is meghatározó maradt az epilepsziás bűnöző elmélete, sőt, még az 1960-as években is található erre való utalást (Kolos, 1967). A legnagyobb hatású és legjelentősebb örökös vélhetően maga Szondi Lipót volt, aki ösztöntanában központi jelentőségű vonásként kezelte az epilepsziát és az epileptoid karaktert. Nem csupán a Szondi-tesztben kapott kiemelkedő szerepet a vonás, hanem a sorsanalízis teljes elméletében is. Szondi egyik központi kérdése, a jó és a rossz harca, Káin és Ábel versengése közvetlenül kapcsolódik az epilepszia jelenségköréhez. Utóbbival összefüggésben Szondi is a korabeli szakirodalomban oly gyakran ecsetelt epilepsziás indulatkitöréseket, azok másodlagos megnyilvánulási formáit, pszichológiai sajátosságait hangsúlyozza. Ha elmerülünk Szondi elméletében, láthatjuk, hogy az indulat megszelídítésének, kontrollálásának kérdése egyike legfontosabb kérdésfeltevéseinek – ebben látja az egyéni élet, de az emberi civilizáció sikerességének is a kulcsát (Szondi, 1954, 1963, 1968-1973). Ha pedig alaposabban szemügyre vesszük a sorsanalízis és a Szondi-teszt kriminálpszichológiai indikátorait, akkor jó okunk lesz feltételezni, hogy Szondi valójában az epilepszia korai reprezentációjához nyúlt vissza, mikor kidolgozta az emberi indulat és az indulati gyilkosság lélektani magyarázatait.

Noha Szondi sorsanalízisének egyik központi kérdése a kriminalitás, a sorsanalízissel kapcsolatos kriminálpszichológiai kutatások eredményeinek publikálását mégsem Szondi, hanem tanítványa, Benedek István végezte el. Benedek 1943-ben jelentette meg *Ösztön és bűnözés* című munkáját, melynek lebilincselő vizsgálati anyagai a Gyógypedagógiai Főiskola Kórtani és Gyógytani Laboratóriumából származtak. E laboratórium vezetője 1927 és 1941 között Szondi volt. A bűnözőket, pontosabban a Benedek és munkatársai által vizsgált fiatalok bűnözők legnagyobb részét a Fiatalokúak Bírósága bocsátotta a Laboratórium rendelkezésére (Benedek, 1943).

Fontos hangsúlyozni, hogy Szondi, és őt követve Benedek, már nem csupán az epilepszia kérdéskörére korlátozta a kriminalitás jelenségeit. A teszt vektorainak megfelelően négy nagy bűnözőtípust írtak le, amelyeknek csupán egyike volt az ún. epileptoid bűnöző típusa. Utóbbi sajátosságai azonban többé-kevésbé megegyeztek a szakirodalomban korábban leírtakkal: indulati labilitás, periodikusan megjelenő nyugtalanság, vándorlási hajlam, túlzott szociabilitás, vallásosság, félelem, pánik és az ún. szociálabnormis hajlam. E tulajdonságokat Szondi elgondolása szerint a meglepni akarás köti össze, amely robbanásszerűen, paroxizmális módon szokott fellépni. E

robbanásszerűség az, ami megvilágítja az ösztönalkat kapcsolatát az epilepsziával. Az epileptoid karakterű indulati bűnöző felfogása Szondi és Benedek olvasatában sem távolodik el a Lombroso és kortársai által leírtaktól. Az indulati bűnöző ugyanis:

„Többnyire jómagaviseletű, szelíd, dolgos, sokszor vallásos ifjú, akit egyszerre, minden látható ok nélkül elragad valami benső kényszer: munkahelyét otthagyja, családi otthonából elszökik s csavarog, kószál az utcán minden értelem és cél nélkül. Sokszor azt sem tudja megmondani, merre jár, vagy hol lakik: tudatködben van. Néha ezzel egyidejűleg más szociálabnormitás is fellép: lopás, szélhámuskodás, esetleg prostitúciós hajlam vagy más szexuálabnormitás. A roham lezajlása után ismét visszatér élete régi medrébe. Az intervallum alamuszi tapadosságát, esetleg kenetteljességét és szenteskedését időnkint kisebb paroxizmális cselekedet szakítja meg: hirtelen dühkitörés, toporzékolás, törészúzás, gyűlölködő acsarkodás, stb. Némelyeknél ez tekinthető állandó állapotnak s az alázatosság csak átmenetileg lép fel.” (Benedek, 1943, 115-116.)

Sajnálatos, hogy Benedek munkája némileg befejezetlen maradt. Az *Ösztön és bűnözés*ben bemutatott gazdag anyag ugyanis kizárólag fiatalkorú bűnözőkre koncentrál. Nem tudjuk meg, hogyan módosulhatnak a kriminalitás jellemző sajátosságai felnőttkorban, illetve hogy milyen hosszabb távú eredményei lehetnek a sorsanalízisnek a prevenció és az intervenció terepén. Kétségtelen, hogy a sorsanalízis a korábbi kriminálpszichológiai diskurzushoz képest új szemléletet hoz: a bűnöző ösztön ugyanis a sorsanalízis segítségével megszelídíthető. Ugyanakkor az is világos, hogy Szondi elmélete elődeihez hasonlóan ösztönös, alkati sajátosságra vezeti vissza a kriminalitást. Bár fontosak a környezeti tényezők, azok mégis másodlagosak maradnak a genetikai örökséggel szemben.

Következtetések

Az eddigiek alapján valószínűnek látszik, hogy az epilepsziás bűnöző elmélete Magyarországon és külföldön is széles körben támogatott volt. Fontos kérdés, hogy miből épült fel az epilepszia e korai reprezentációja, mennyiben kapcsolódott ez az epilepsziások valódi tünettanához. Elképzelhető, hogy csak részben takarta azt, amit ma epilepsziának nevezünk, és amit a betegségről tudunk. Ebben az esetben az itt tárgyalt szerzők tévesen azonosítottak számos tünetet és viselkedésformát epilepsziaként. Ugyanakkor az sem kizárt, hogy az epilepsziások egy részére valóban jellemzőek voltak az itt felsorakoztatott antiszociális, agresszív vonások, és csupán a gyógyszeres terápiák rohamos fejlődésének tudható be, hogy mára e sajátosságok kiszorultak az epilepszia orvosi reprezentációjából.

Az azonban bizonyos, hogy az epilepszia mai orvosi reprezentációjában nincsenek jelen az itt tárgyalt kriminális elemek. Az is világos továbbá, hogy az epilepszia e kriminálpszichológiai diskurzusa kiváló példája a lélektani gondolkodást oly sokáig

meghatározó redukcionista biológiai-alkattani megközelítéseknek. Annak, hogy az erőltetett biologizálás miként némíthatja el a megértő, interpretatív pszichológiai gondolkodást, és hogy mennyire vakká teheti a kutatót arra a szűkebb és tágabb kulturális közegre, amelyben a bűnöző szocializálódik. Az epilepszia kriminálpszichológiai elmélete csak egyike volt a bűnözés sokáig uralkodó, átfogó biológiai magyarázatainak (lásd például Ranschburg, 1908, 1911, 1914). Hosszú út vezetett ahhoz, hogy a környezeti faktorok először kisebb, majd nagyobb mértékű beemelésével a bűnözőt is akképpen kezdjük el látni, ahogyan bármely élő embert a modern pszichológiában: komplex bio-pszicho-szociális lényként.

Figyelemre méltó, hogy Magyarországon oly sokáig hatott az epilepsziás bűnöző elképzelése. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy Szondi sorsanalízisében már jóval nagyobb teret kaptak a környezeti tényezők, mint elődeinél. E formájában az epilepsziás bűnöző elmélete kiválóan alkalmas arra, hogy lassan átvezesse az olvasót egy olyan lélektani paradigmába, amelyben a külvilág hatásai, és ezzel összefüggésben a prevenció és a pszichoterápia lehetőségei is fontos szerepet kapnak. Többek között ezért is válhatott az epilepszia a kor kiemelt figyelmet érdemlő rendellenességévé.

A biológiai redukció igénye azonban újra és újra előtör a modern kriminálpszichológiában és azon túl is (lásd például Musumeci, 2013). A pszichológia története már sokszor alátámasztotta ennek az igénynek a jogosságát. A lélektan tudománnyá válásának egyik legfőbb feltétele a természettudományos, biológiai keret alkalmazása volt. A történeti perspektíva azonban azt is lehetővé teszi, hogy egyre pontosabban lássuk a biológiai redukció veszélyeit, torzításait, bukásait. Mára világossá vált, hogy csupán a legritkább esetben tekinthetünk el a környezeti hatásoktól, a környezetével ilyen vagy olyan módon interakcióba lépő ember képétől (lásd például Matthews, 2008). Az epilepsziás bűnöző magyarországi története talán abban is segíti majd az olvasót, hogy élesebb kritikai érzéssel közelítse meg az emberi viselkedés sokszor oly frappáns magyarázatokat kínáló redukcionista biológiai elméleteit.

Felhasznált irodalom

Antal A. – Laczkó J. (2002). Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet rövid története. *Börtönügyi Szemle*, 21(4): 95–98.

Beletsky, V. – Mirsattari, S. M. (2012). Epilepsy, Mental Health Disorder, or Both? *Epilepsy Research and Treatment*, 1–13.

Benedek I. (1943). *Ösztön és bűnözés. A gyermekkori bűnözés lélektana orvosok, jogászok, nevelők és a művelt nagyközönség számára.* Budapest: Eggenberger.

Borgos A. (2013). *Nemek között. Nőtörténet, szexualitástörténet.* Budapest: Noran Libro.

Bronfen, E. (1998). *The Knotted Subject. Hysteria and its Discontents.* Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Chang, B. S. – Lowenstein, D. H. (2003). Epilepsy. *New England Journal of Medicine*, 349(13): 1257–1266.

Didi-Huberman, G. (2003). *Invention of Hysteria. Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*. Cambridge, MA; London: The MIT Press.

Erős F. (2011). *Trauma és történelem*. Budapest: József Kiadó.

Ferenczi S. (1919). A háborús neurózisok pszichoanalízise. In: Linczenyi A. (szerk.), *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében. Válogatás Ferenczi Sándor műveiből*. Budapest: Magvető Kiadó, 1982, 199–225.

Ferracuti, S. (1996). Cesare Lombroso (1835–1907). *The Journal of Forensic Psychiatry*, 7 (1): 130–149.

Friedlander, W. J. (2001). *The History of Modern Epilepsy: The Beginnings, 1865–1914*. (Contributions in Medical Studies, 45.). Westport, Conn./London: Greenwood Press.

Gaitatzis, A. – Trimble, M. R. – Sander, J. W. (2004). The Psychiatric Comorbidity of Epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica*, 110(4): 207–220.

Granieri, E. – Fazio, P. (2012). The Lombrosian prejudice in medicine. The case of Epilepsy. Epileptic psychosis. Epilepsy and aggressiveness. *History of Neurology*, 33(1): 173–192.

Hippokratész (i. e. 400 k.). *Hippokratész könyve a levegőről, a vizekről és a vidékekről; Az időjárásról; A szent betegségekről; A kórjóslatokról*. Ford. Sattler Jenő. Az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei, 33, 1964, 9–93.

Jendrassik E. (1911). *Az epilepsia gyógyításáról*. Budapest: Franklin.

Jones, J. E. – Hermann, B. P. – Barry, J. J. – Gilliam, F. – Kanner, A. M. – Meador, K. J. (2005). The Clinical Assessment of Axis I Psychiatric Morbidity in Chronic Epilepsy: A Multicenter Investigation. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 17(2): 172–79.

Knepper, P. – Ystehede, P. J. (eds.) (2013). *The Cesare Lombroso Handbook*. London and New York: Routledge.

Kolos T. (1967). *A fiatalkori kriminalitás és a dadogás néhány összefüggése*. Különlenyomat a Magyar Tudományos Akadémia Pszichológiai Bizottságának Pszichológiai tanulmányok című 1967. évi X. kötetéből. Budapest: Akadémiai Kiadó, 707–710.

Kraepelin, E. (1919). *Dementia praecox and paraphrenia*. Chicago: Chicago Medical Book Co.

Krafft-Ebing, R. von (1886). *Psychopathia Sexualis. Különös tekintettel a rendellenes nemi érzésre. Törvényszéki orvosi tanulmány orvosok és jogászok számára*. Budapest: Kostyál Jenő Kiadása, 1908.

Lombroso, C. (1889). *Criminal Man*. Eds. Mary Gibson, Nicole Hahn Rafter. Durham, NC: Duke University Press, 2006.

Mansoor, S. – Kahn, S. Y. – Kahn, S. – Kakar, N. – Saadat, S. (2018). A Brief History of Epilepsy. *SAS Journal of Medicine*, 4(11): 186-188.

Matthews, G. (2008). Reinforcement Sensitivity Theory: A critique from cognitive science. In: P. J. Corr (ed.), *The reinforcement sensitivity theory of personality*. New York, NY, US: Cambridge University Press, 482–507.

Mitchell, J. (1984). Femininity, Narrative, Psychoanalysis. In: Mitchell, J. (ed.), *Women: The Longest Revolution. Essays on Feminism, Literature and Psychoanalysis*. London: Virago, 287–294.

Mitchell, J. (2000). *Mad Man and Medusas. Reclaiming Hysteria*. New York: Basic Books.

Monaco, F. – Mula, M. (2011). Cesare Lombroso and epilepsy 100 years later: An unabridged report of his original transactions. *Epilepsia*, 52(4): 679–688.

Moravcsik E. (1897). *Gyakorlati elmekórtan*. Budapest: Franklin.

Musumeci, E. (2013). New natural born killers? The legacy of Lombroso in neuroscience and law. In: Knepper, P. – Ystehede, P. J. (eds.), *The Cesare Lombroso Handbook* (131–146). London and New York: Routledge.

Nelson, J. M. (2009). *Psychology, Religion, and Spirituality*. New York: Springer.

Németh Ö. (1908). *Adatok a tanúvallomások pszichológiájához*. Budapest: Franklin.

Németh Ö. (1909). *Az epilepsiások bűncselekményeiről*. Budapest: Pesti Lloyd-társulat Kny.

Persinger, M. A. – Saroka, K. S. – Koren, S. A. - St-Pierre, L. S. (2010). The Electromagnetic Induction of Mystical and Altered States Within the Laboratory. *Journal of Consciousness Exploration & Research*, 1(7): 808–830.

Ranschburg P. (1908). *A gyermeki elme ép és rendellenes működése, egészségtana és védelme. Pedagógusok, orvosok, jogászok és a művelt közönség számára*. Budapest: Athenaeum.

Ranschburg P. (1911). *A patológiás alkatúak züllöttsége, a gyermekkori züllöttség psychopathiája és társadalmi higiéniája*. Budapest: Magyar Elmeorvosi Értekezlet Évkönyve.

Ranschburg P. (1914). *A fiatalkori züllöttség lélektanának, kórtanának és gyógypedagógiájának alapjai*. Budapest: Pesti Könyvnyomda Részvénytársaság.

Sarbó A. (1904). *Az epilepsia tanának jelen állása: előadatott a Budapesti Kir. Orvosegyesület 1904. márczius 26-diki ülésén*. Budapest: Pesti Lloyd-társulat Kny.

Schaffer K. (1904). *Az epilepsia és a beszámíthatóság*. Budapest: Athenaeum.

Schaffer K. (1905). *Az indulatok (affectusok) törvényszéki-elmekórtani jelentősége*. Budapest: Petőfi.

Schmidt, D. – Shorvon, S. (2016). *The End of Epilepsy? A History of the Modern Era of Epilepsy Research 1860-2010*. Oxford: Oxford University Press.

Stróbl V. (1911). Az epilepsiások és elmeorvosintézetünk. In: *Országos Elmeorvosi Értekezlet*, Budapest: Pesti Könyvny. Rt., 134–141.

Szondi L. (1954). *Ember és sors*. Budapest: Kossuth Könyvkiadó, 1996.

Szondi L. (1963). Az emberré válás útja. *Thalassa*, 1996, 2(5): 39–60.

Szondi L. (1968-1973). *Káin, a törvényszegő – Mózes, a törvényalkotó*. Budapest: Gondolat Kiadó, 1987.

Temkin, O. (1945). *The Falling Sickness: A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology*. Baltimore: Johns Hopkins Press.

Wise, P. (1888). The Barber Case: The Legal Responsibility of Epileptics. *American Journal of Insanity*, 45: 360–373.