

# Über die klinische Bedeutung der Persönlichkeit in der Kinderheilkunde

Von

P. GEGESI KISS

I. Kinderklinik der Medizinischen Universität, Budapest

(Eingegangen am 12. Juni, 1964)

Im Sinne der klassischen pädiatrischen Anschauungsweise und dem Unterricht der Kinderheilkunde entsprechend sind die Krankheiten, mit denen das Kind zum Arzt gebracht wird, entweder 1. mit morphologischen Veränderungen einhergehende (anhaltende) Störungen des Organismus oder der einzelnen Organe oder aber 2. vorübergehende funktionelle Störungen ohne morphologische Veränderungen. Diese Störungen manifestieren sich in gewissen Symptomen, Beschwerden oder in einer Krankheit. Die Beschwerden können auf einzelne Körperteile, auf einzelne Organe oder eventuell auf den ganzen Organismus gerichtet sein.

Die in diesem Sinne ausgelegten Krankheiten können im Laufe der Untersuchung auf direkte und indirekte kausale Faktoren zurückgeleitet werden, und zwar: *a)* auf die im intrauterinen Leben wirkenden Faktoren, *b)* auf die im extrauterinen Leben wirkenden Faktoren, und *c)* auf die gemeinsame Wirkung dieser beiden Faktoren. Die Krankheiten, die unter dem Einfluß der im intrauterinen Leben wirkenden Faktoren aufgetreten sind, werden als ange-

borene, und die im extrauterinen Leben entstehenden als erworbene betrachtet.

Die angeborenen pathologischen Zustände sind wiederum *a)* solche, die infolge hereditärer Faktoren aufgetreten sind, *b)* echte Entwicklungsanomalien, die unter dem Einfluß von durch den mütterlichen Organismus wirkenden Schädigungen in der embryonalen Phase oder im ersten Monat des fötalen Lebens, zur Zeit der Entwicklung der einzelnen Organe entstanden sind, *c)* die mit »Narbenbildung« einhergehenden, vorübergehenden oder bleibenden Reste der in der späteren Phase, im II.—III. Drittel des intrauterinen Lebens abgelaufenen fötalen Krankheiten (Entzündungen, Degenerationen, Blutungen und Mangelzustände) bzw. andauernde Strukturveränderungen und schließlich *d)* während der Geburt entstandene und mit vorübergehender oder bleibender Narbenbildung einhergehende Veränderungen.

Die unmittelbaren Ursachen der im extrauterinen Leben erworbenen Krankheiten sind: Mikroben oder ihre Gifte (Toxine), chemische, phy-

sikalische Schädigungen, Ernährungs-schäden, dauernde Mangelzustände, unrichtige Lebensweise und noch viele andere Faktoren, die die primäre pathologische Veränderung der einzelnen Komponenten (Zellen, Gewebe, Säfte) des Organismus —, ihre Korrelation oder ihre physiologischen Vorgänge bewirken.

Mit dem Fortschritt der Wissenschaft hat auch die klinische Diagnostik gewaltige Fortschritte gemacht und so die genaue Feststellung morphologischer und physiologischer Veränderungen ermöglicht. Parallel hat sich auch die Therapie entwickelt. Durch die kombinierte Anwendung der kausalen und symptomatischen Behandlungsmethoden können die vor der Krankheit bestandenen morphologischen und funktionellen Verhältnisse meistens wiederhergestellt werden, in anderen Fällen sind jedoch die physiologische Funktion des betroffenen Organs und das funktionelle Gleichgewicht des Organismus nur auf Kosten einer morphologischen Veränderung (Narben, Strukturänderung) zu sichern.

Dennoch kommt es vor, daß Kinder zu behandeln sind, deren Krankheit selbst in Kenntnis des soeben geschilderten kausalen Zusammenhanges nicht verstanden und beseitigt werden kann. Es werden Kinder aufgenommen, bei denen auf Grund ihrer Beschwerden keine organischen Veränderungen nachgewiesen werden können, kein kausaler Zusammenhang bezüglich der Entstehung ihrer Krankheit ermittelt wird, obwohl

ihre Beschwerden intensiv sind und sich auf einzelne Organe oder Körperteile richten. Bei diesen Fällen wird die Diagnose: hysterisches Kind, neuropathisches Kind gestellt.

Die Behandlung dieser Kinder erfolgte früher nicht mit der notwendigen Bewandtheit und die Behandlungsergebnisse waren oft dem reinen Zufall überlassen. Deshalb haben wir im Jahre 1938 an unserer Klinik eine spezielle Ambulanz — Erziehungsberatung genannt — für solche Patienten errichtet. In dieser Ambulanz sind auch Psychologen mit pädagogischer Ausbildung und soziale Fürsorgerinnen tätig. Von nun an wurden die als hysterisch oder neuropathisch geltenden Kinder auch weiterhin pädiatrisch, jedoch mit spezieller Fürsorge und speziellen Methoden, behandelt, immer innerhalb des einheitlichen Systems der Kinderklinik. Es wurde nämlich offenbar, daß ein enger Zusammenhang zwischen den somatischen Funktionen des Organismus und den psychischen Funktionen besteht. Je jünger das Individuum, umso mehr werden die psychischen Funktionen dieser von den Funktionen des Organismus innerhalb dieser engen Zusammenhänge bestimmt, was auch für die Gestaltung der Persönlichkeit ausschlaggebend ist. Wir haben gefunden, daß die kindliche Persönlichkeit bis zu einem gewissen Alter sozusagen gänzlich unmittelbar von den somatischen Funktionen abhängt. Wir kamen zu der Überzeugung, daß ohne weitreichende pädiatrische Kenntnisse die psychischen

Funktionen des Kindes nicht auf der erwünschten Grundlage untersucht und die einzelnen Vorgänge der Persönlichkeit nicht erfolgreich geprüft werden können.

Jene Fälle, die früher als hysterisch oder neuropathisch bezeichnet wurden, sind dadurch gekennzeichnet, daß die Beschwerden nicht von dem obenerwähnten pädiatrischen kausalen Zusammenhang hervorgehoben wurden, sondern daß in diesen Krankheiten ein andersartiger kausaler Zusammenhang besteht. In den vergangenen 25 Jahren haben wir mehr als 50 000 ähnliche Fälle beobachtet. Auf Grund unserer Erfahrungen ist es vor allem zu betonen, daß der Psyche auch im Kindesalter eine wichtige Rolle bei der Auslösung der organischen Krankheiten zufällt. Das Gegenteil trifft ebenfalls zu: der aktuelle Zustand des Organismus spielt im Kindesalter bei der Auslösung der psychischen Störungen und bei der Gestaltung des psychischen Zustandes eine große Rolle.

Zur Besprechung der Bedeutung dieser Frage vom Gesichtspunkt der klinischen Pädiatrie ist es notwendig, unsere Auffassung über die Persönlichkeit kurz zusammenzufassen:

Nach unserer Ansicht [1] ist die Persönlichkeit eine einzigartige, einmalige Gesamtheit und ein System des Menschen als Individuum. Unserer Auffassung nach bedeutet also die Persönlichkeit die Gesamtheit nicht nur der sog. psychischen Eigenschaften des Individuums. Diese eigenartige Gesamtheit der indivi-

duellen Eigenschaften des Menschen ist die eng verflochtene Einheit der angeborenen und erworbenen, äußeren und inneren morphologischen und funktionellen Gegebenheiten.

Diese in eine Einheit geordneten Bedingungen und Möglichkeiten manifestieren sich in Funktionen bei jedem Individuum innerhalb gewisser, biologisch (morphologisch, physiologisch und psychologisch) gegebener Grenzen und Möglichkeiten sowie unter dem Einfluß der natürlichen und gesellschaftlichen Umgebung.

Durch diese mit dem Begriff der Persönlichkeit bezeichnete, morphologische und funktionelle Einheit sowie Gesamtheit werden die aktuellen inneren und äußeren Reize und Einwirkungen filtrierte, die im Laufe des Lebens zum Individuum gelangen. Von diesen durch die Persönlichkeit filtrierte äußeren und inneren Reizen und Einwirkungen werden bestimmt: die Intensität der von diesen Reizen im Individuum ausgelösten Erregungen (sowohl in physiologischer wie psychologischer Beziehung) — ferner die Lage der von der Erregung bedingten Spannung unmittelbar vor der Entladung innerhalb der Persönlichkeit, sowie die Beantwortung der Erregung, die physiologische und psychologische Mechanik ihrer Lösung und schließlich auch die Art der Beantwortung, d. h. der Entladung. Die jeweilige aktuelle Persönlichkeit bildet außerdem auch die Grundlage der Weiterentwicklung der Persönlichkeit.

Mit anderen Worten: die Persön-

lichkeit eines jeden Menschen ist dadurch gekennzeichnet, daß sowohl in körperlicher wie in psychischer Hinsicht gewisse, nur für das gegebene Individuum charakteristische Manifestationen sowie gewisse Zusammenhänge zwischen diesen Manifestationen vorhanden sind, die in psychischer Hinsicht innerhalb gewisser biologischer, morphologischer und individueller Gegebenheiten sich im Laufe des individuellen Lebens ausbildeten.

Die Zusammenhänge zwischen den physiologischen und psychologischen Manifestationen bilden — was die Reizbarkeit, die vom Reiz ausgelöste Erregung, die Lösung dieser Erregung, also die Beantwortung anbelangt — ein bestimmtes System. Dies ist aber kein statisches, sondern ein kontinuierlich funktionierendes dynamisch-energetisches System. In diesem System entstehen stets neue Spannungen, Energien werden gebildet, gespeichert, übergeben und übernommen, — in diesem System bestehen Möglichkeiten zur Energie-Entladungen, jedoch auch solche, die diese Entladung hemmen, und all dies ist in ein bestimmtes System geordnet. Dabei handelt es sich nicht um ein anarchistisches System, sondern es besteht eine für das Individuum bezeichnende Ordnung: eine dynamische Stereotypie. Innerhalb der für jeden Menschen gültigen Gesetzmäßigkeit weist diese Ordnung eine individuell bezeichnende Eigenart auf.

Im Sinne dieser Auffassung sind zur normalen Entwicklung der Per-

sönlichkeit normale biologische und innerhalb deren angeborne sowie im Laufe der individuellen Entwicklung kontinuierlich normale anatomische und physiologische Bedingungen erforderlich. Diese Bedingungen sowie die normale anatomische und physiologische Entwicklung im Laufe des individuellen Lebens bilden die Grundlage zur normalen Entwicklung der Persönlichkeit.

Zur normalen Entwicklung ist es andererseits unerlässlich, daß entsprechende Umweltreize und -einwirkungen zum Individuum vom Beginn des Lebens an fortlaufend gelangen, ferner daß sowohl die von den Reizen ausgelösten Erregungen wie auch die Bedürfnisse des Lebens und die von diesen Ansprüchen bedingten Erregungen in entsprechender Weise befriedigt und gelöst werden können. Die Persönlichkeit ist also die individuell geordnete, dynamisch-energetische Gesamtheit, gleichzeitig aber auch die Einheit derjenigen physiologischen und psychischen (d. h. höheren neuralen) Geschehnisse, ferner der Möglichkeit solcher Geschehnisse, die auf dem durch die Vorfahren geschaffenen und fixierten biologischen Boden der Familie, unter der Einwirkung allgemeiner Faktoren und lokaler natürlichen und sozialen Einflüsse vor sich gehen.

In diesem Sinne umfaßt die Persönlichkeit in funktioneller Hinsicht die Beziehungen des Individuums zur Außenwelt (Natur und Gesellschaft) sowie zur eigenen Innenwelt (Erinnerungswelt, affektives System, aktuelle

Systeme der Bewegung, des Willens und des Denkens), zu anderen Personen und zu sich selbst. Sie beinhaltet ferner die Eigenart der Erregung, die im Organismus oder in der Psyche von äußeren oder inneren Reizen ausgelöst wird, die Möglichkeiten der Lösung, Beseitigung dieser Erregung, also auch die individuellen Eigenheiten der Reizbeantwortung.

Unter Persönlichkeit verstehen wir dementsprechend diejenige Einheit der Form des individuellen Lebens, des Verhaltens und der Offenbarungen des Individuums, durch welche der Mensch innerhalb der Kollektive, in der sich seine Persönlichkeit entwickelt hat und in welcher er aktuell lebt, sich von jedem anderen Menschen unterscheidet.

Demnach ist es klar, daß sich die Persönlichkeit während des individuellen Lebens fortlaufend entwickelt, verändert. Es wäre verfehlt, den Begriff Persönlichkeit ausschließlich als die Einheit des Verhaltens und der Offenbarungen des reifen, erwachsenen Individuums zu bestimmen. In diesem Falle wäre es äußerst schwierig, die Einheit der Offenbarungen des Säuglings, des Kindes und der Jugendlichen zu definieren. Daß eine Einheit der Offenbarungen, d. h. eine Individualität, eine Persönlichkeit auch in diesen Lebensperioden vorhanden ist, ist ja unzweifelhaft. Wir müssen die Persönlichkeit dieser verschiedenen Lebensperioden kennen und uns mit diesen eingehend beschäftigen.

Wir bezeichnen die Persönlichkeit eines Individuums in einer gegebenen

Lebensperiode als aktuelle Persönlichkeit.

Die den verschiedenen Lebensaltern entsprechenden aktuellen Persönlichkeiten — obwohl sie sich im Laufe der Entwicklung aufeinander aufbauen und so miteinander eng zusammenhängen — sind voneinander doch abweichend. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die aktuelle Persönlichkeit im fötalen Leben, im Neugeborenen- und Säuglingsalter, im Kleinkindesalter, in der Schulzeit sowie in der Jugend ganz verschieden ist.

Unter normalen Bedingungen werden diese Lebensperioden und das Verhalten der Individuen in diesen Lebensperioden von den charakteristischen Eigenheiten der Persönlichkeit bestimmt, und die Zusammenhänge sowie die Aufeinanderfolge dieser Determinanten, die Art und Weise, wie sie aufeinander und ineinander eingebaut werden, sind eigentlich mit dem Entwicklungsgang der menschlichen Persönlichkeit gleichbedeutend.

Während dieser Entwicklung gelangt das Individuum vom fötalen Lebensalter bis zur Entwicklungsphase der vollreifen, erwachsenen Persönlichkeit. Das reife Erwachsenenalter bedeutet den Gipfel — diese Persönlichkeitsform ist eine Zeitlang für das erwachsene Individuum bezeichnend. Nach dem Ende der Erwachsenenperiode nimmt das Altern seinen Anfang, und es vollzieht sich wiederum eine Änderung in der Persönlichkeit: der Reihe nach entwickelt sich die aktuelle

Persönlichkeit der Übergangsperiode (des Klimakteriums), sodann des beginnenden Alterns, des hohen Alters und schließlich des Greisenalters. Mit anderen Worten: sowohl für die Periode der Entwicklung wie auch für die reife Erwachsenenheit und die Periode des Abbaus sind trotz ihres Zusammenhanges verschiedene aktuelle Persönlichkeitsformen bezeichnend.

Nun wollen wir prüfen, wodurch trotz des Bestehens der für die einzelnen Lebensperioden bezeichnenden und aus dem ganzen Vorgang sozusagen sich abhebenden aktuellen Persönlichkeitsformen der einheitliche Gang des individuellen Lebens gewährleistet wird?

Für den Menschen ist die Eigenschaft bezeichnend, daß er über ein System der Funktionen des Erinnerns und Vergessens verfügt. In einer früheren Arbeit [2] wurde darauf hingewiesen, daß das System des Erinnerns und des Vergessens nicht nur mit Funktionen auf dem Niveau der Begriffe, dem intellektuellen Niveau gleichbedeutend ist, sondern daß es den ganzen Organismus durchwebt. Dementsprechend wurde das Materienerinnern, das vegetative Erinnern, das Zustand-Erinnern, das Erinnern an Bewegungen, das Erinnern an Wiederholungen, das affektive und intellektuelle Erinnern erörtert und darauf hingewiesen, daß infolge der Funktionen des Erinnerns und des Vergessens die körperlichen und psychischen Tätigkeiten des Individuum in jedem Lebensalter von den früheren

Geschehnissen seines Lebens beeinflußt werden, und zwar sowohl in morphologischer wie in funktioneller Hinsicht. Die aktuelle Persönlichkeit einer beliebigen Lebensperiode birgt in sich im dynamisch-energetischen System (dynamische Stereotypie) und durch die Funktionen des Erinnerns und des Vergessens die Erinnerungen an die Persönlichkeiten, die für die einzelnen Lebensperioden bezeichnend waren.

Innerhalb der aktuellen Persönlichkeit hängt die Wirkung dieser Erinnerungen von mehreren Faktoren ab, die dynamische Auswirkung dieser Erinnerungen hört jedoch nie auf, das Individuum kann sie nie gänzlich vergessen, sie nie zu statischen Erinnerungen umformen.

Infolge der Funktionen des Erinnerns und Vergessens entwickelt sich im Laufe des individuellen Lebens die Struktur der Persönlichkeit, die dann eine gewisse Zeitlang bestehen bleibt. Nach unserer Auffassung [1] setzt sich diese Persönlichkeitsstruktur aus den folgenden strukturellen Elementen zusammen: vegetative Persönlichkeit, affektive Persönlichkeit, kinetische (motorische) Persönlichkeit und intellektuelle Persönlichkeit. Diese speziellen Bestandteile der Persönlichkeitsstruktur sind wiederum keine statischen Komponenten, sondern sie bilden einzelne Energie-Felder innerhalb des dynamisch-energetischen Systems.

Die Lagerung der Erregung — die in der aktuellen Persönlichkeit von einem Reiz ausgelöst wurde und die später zur Entladung kommt —, die

innere Bewegungsrichtung des Mechanismus der Lösung der Erregung, sodann die Art der gegebenen Antwort, also das Verhalten und das Benehmen hängen von der aktuellen Beschaffenheit der dynamisch-energetischen Zusammenhänge der im obigen Sinne interpretierten Persönlichkeit ab. Die aktuelle Manifestation des Menschen ist also die Resultante der verschiedenen Kräftefaktoren, aus denen sich die Struktur zusammensetzt und die sich in den verschiedenen Bestandteilen der Struktur befinden

Diese Auffassung von der Persönlichkeit faßt die somatischen sowie die psychischen Vorgänge in eine Einheit zusammen. Die Möglichkeit und Grundlage der psychischen Vorgänge und Funktionen innerhalb der zu einer Einheit geordneten Organe werden in erster Reihe vom Zentralnervensystem, von den physiologischen Funktionen des Gehirns geschaffen. Die Möglichkeit der physiologischen Vorgänge und Funktionen wird in entscheidender Weise von der morphologischen Struktur des Zentralnervensystems gesichert. Die Grundlage der Ausbildung während der individuellen Entwicklung sowie der Erhaltung des für sämtliche Organe und psychische Funktionen so wichtigen Zentralorgans, des Gehirns, insbesondere seiner morphologischen Struktur wird von der Menge und Proportion gewisser organischer und anorganischer Grundstoffe gewährleistet, die sich in dem Organismus und in den einzelnen Organen (Gewebe, Zellen) befinden. Mit anderen

Worten: die fortlaufende Energieversorgung, der Energieaustausch, die die direkte Energiequelle für die physiologischen Vorgänge der einzelnen Organe und so auch des Zentralnervensystems bildet, beruht auf bestimmten chemischen und physischen Vorgängen, die in den einzelnen morphologischen und funktionell geordneten Strukturen verlaufen. Diese Vorgänge finden sowohl im Gehirn wie auch in allen anderen Teilen des Organismus statt. Die genau definierte Koordination der physiologischen Geschehnisse bietet die Lebensmöglichkeit des Organismus über das physiologische Leben der Zellen, Gewebe und Organe hinausgehend [3].

Innerhalb der in diesem Sinne aufgefaßten Lebensvorgänge bildet sich im Laufe des individuellen Lebens die anfänglich primitive, später wohl entwickelte und differenzierte, verflochtene Serie von Geschehnissen aus, die wir in ihrer geordneten Gänze Psyche, seelische, psychische Vorgänge, Seelenleben nennen.

Der morphologische und funktionelle strukturelle Aufbau der Ganzheit des menschlichen Daseins, der miteinander verflochtenen Einheit der somatischen und psychischen Vorgänge ist also der folgende: im Laufe der Entwicklung ordnen sich bestimmte Grundstoffe in bestimmten Mengen und in wohl definierten gegenseitigen Beziehungen zu Zellen, Geweben, Organen, zu einem Organismus. Diese morphologische Einordnung der Strukturen erfolgt bei dem Menschen der gegenwärtigen

historischen Periode in einer von vornherein bestimmten Richtung, so dann bildet sich im Laufe der individuellen Entwicklung in diesem bereits von vornherein definierten Strukturen-System die physiologische funktionelle Struktur des Organismus aus, und zwar in einer ebenfalls von vornherein bestimmten Richtung. Durch diese physiologische funktionelle Struktur werden die einzelnen Organe in bezug auf den Gesamtorganismus wiederum in einer von vornherein bestimmten Weise neben-, unter- und übereinander geordnet. Die nächste Stufe der Entwicklung besteht darin, daß sich die psychischen Funktionen auf die soeben erwähnten Funktionen auflagernd, in diese physiologischen Funktionen einbauend, sich sozusagen aus den Ergebnissen dieser Funktionen abstrahiert ausbilden. Diese psychischen Funktionen treten in der Form von anfänglich primitiven, später komplizierteren affektiven Vorgängen, — mit einem anfänglich primitiven, später komplizierten, differenzierten, geordneten intellektuellen Charakter in Erscheinung, und schließlich steht die auch zu autonomen Manifestationen geeignete menschliche Psyche vor uns.

Wenn wir diesen Gedankengang bis zum Ende verfolgen und die somatischen und psychischen Manifestationen im Laufe der individuellen Entwicklung verfolgen, so scheint es unwiderlegbar, daß sich das ganze System der psychischen Vorgänge, die Psyche, im Laufe der individuellen Entwicklung im wesentlichen von

den Funktionen des somatischen Systems abstrahiert, und demnach die beiden Systeme in der Persönlichkeit im Laufe des ganzen Lebens eine Einheit bilden. Die viererlei Strukturen: die genau definierbare Einheit der Grundstoffe, ferner die morphologische, physiologische und psychologische Struktur stellen eine eng zusammengehörende Einheit dar. Bei einer jeden Veränderung oder Bewegung, die in dieser Einheit vor sich geht, nehmen sämtliche Komponenten in irgendeiner Form teil.

Unter normalen Bedingungen gehen in dieser Einheit die Bewegungen der erwähnten Geschehnisse in zweierlei Richtungen koordiniert vor sich. Namentlich verlaufen diese inneren Bewegungen — der Bewegungsrichtung des grundlegenden Entwicklungsvorganges entsprechend — in somato-psychischer Richtung, andererseits schlagen die inneren Bewegungen — gerade im Sinne der einheitlichen Funktion — manchmal eine gegensätzliche Richtung, namentlich eine psycho-somatische Richtung in der weiteren Phase der individuellen Entwicklung ein. Die Möglichkeit dieser Bewegungen nach zwei Richtungen — also in somato-psychischer und psycho-somatischer Richtung — beruht darauf, daß diese Funktionen in der im Grunde einheitlichen Struktur als an und für sich autonom erscheinende somatische und psychische Funktionen Erregungen hervorrufen, und diese Erregungen — dem Feedback-Prinzip folgend — als Reize, Ursachen, Be-

weggründe sich aufeinander gegenseitig auswirken.

In der gegenwärtigen historischen Periode bilden die fortlaufend zum Individuum gelangenden somatischen und psychologischen Umweltsreize eine grundlegende Bedingung der Persönlichkeitsentwicklung [4]. Die exogenen Bewegungen verlaufen ebenfalls in zwei Richtungen und beanspruchen gleichfalls eine Koordination. Vom Gesichtspunkt des Individuums sind die erwähnten Bewegungen teils von innen nach außen, von der Psyche des Individuums auf einen äußeren Gegenstand gerichtet, andererseits richten sie sich von außen, von einem sich in der Außenwelt befindenden Gegenstand, also von der Außenwelt (Natur oder Gesellschaft) her auf die Psyche des Individuums.

Wenn der Gedankengang des Kinderarztes bei der Beschäftigung mit dem kranken Kind von dieser Auffassung über die Persönlichkeit gelenkt wird, so wird seine Einstellung zur Krankheit, Heilung und Prophylaxe nach neuartigen Prinzipien bestimmt [5]. Wenn wir nun annehmen, daß die somatischen und psychischen Funktionen der Persönlichkeit in eine Einheit geordnet sind, müssen sowohl in der klinischen Pädiatrie wie bei den pädiatrischen Forschungen stets beide Komponenten berücksichtigt werden [6]. Bei allen seinen Forschungen und Handlungen — in bezug auf Krankheitsursache, Entstehung und Verlauf einer Krankheit, kausale Zusammenhänge, Diagnose, Behandlung sowie

Prognose—sollte der Kinderarzt diese Anschauungsweise vor Augen halten [7, 8].

Auf dieser Grundlage trachten wir bei der Lösung irgendeines praktischen Problems und auch bei den Forschungen die sog. vollständige Diagnose zu stellen [9, 10].

Um diesen von uns geprägten Begriff: vollständige Diagnose eindeutig klarzulegen, möchten wir das Wesen unserer Methode kurz streifen. Die Diagnose setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen und wird in mehreren Phasen gestellt. Vor allem trachten wir mittels klinischer Untersuchungen die Diagnose der organischen Erkrankung festzustellen, die im wesentlichen eine somatische Diagnose ist. Die Bestrebungen der klassischen ärztlichen Tätigkeit waren ebenfalls auf dieses Ziel gerichtet, da im Sinne der klassischen ärztlichen Anschauungsweise alles auf der normalen oder pathologischen morphologischen Struktur beruht. Einst war also nur die genaue Ergründung und Lokalisation der morphologischen Veränderung der Zweck der Untersuchung. Diese Phase bildet eine unumgängliche Komponente auch unserer Methode, sie bildet jedoch nur den ersten Abschnitt der Diagnosestellung. Sie ist eigentlich die notwendige Grundlage der organischen pathophysiologischen Diagnose, wodurch wir erfahren, inwiefern die Funktion des betreffenden Organs oder der betreffenden Organe von der als physiologisch geltenden Funktion abweicht. Sodann trachten wir zu er-

gründen, welche Bedeutung der bereits ermittelten morphologischen und pathophysiologischen Lage der Organe, also ihrem jeweiligen Zustand, im Hinblick auf die Funktion des Gesamtorganismus zukommt. In dieser Phase stellen wir also die Diagnose des Gesamtorganismus auf, die sich auf die Auswertung der Organveränderungen, auf ihre Beziehungen zur Funktion des Gesamtorganismus, zur Koordination sowie zu den Funktionen der Regulation und Gegenregulation erstreckt. In dieser Phase der Diagnosestellung wird die Bedeutung der Organveränderungen noch immer nach den pathophysiologischen Gesichtspunkten abgemessen. In der nächsten Phase trachten wir die Wirkung des soeben umschriebenen pathophysiologischen klinischen Zustandes auf die Ganzheit des betreffenden Individuums und auf die Psyche zu klären. In manchen Fällen erwächst noch die Notwendigkeit festzustellen, welche Bedeutung der Krankheit im Hinblick auf die Umgebung zufällt und wie sich die aktuelle Umgebung auf das kranke Individuum auswirkt.

Mit den erwähnten Methoden sind wir bereits zu einer komplexen Diagnose gelangt, welche jedoch noch immer nicht der vollständigen Diagnose entspricht; letztere soll auch darüber Aufschluß geben, welche innere Bewegungsrichtung der pathologische Vorgang in dieser somatischen und psychischen pathologischen Lage aufweist. Wir trachten demnach zu klären, welche Veränderung in bezug auf den aktuellen klinischen Zustand

die primäre war — die somatische oder aber die psychische Veränderung, und welche Veränderung sich sekundär hinzugesellt, auf die andere aufgelagert hat — oder ob etwa zweierlei Veränderungen ohne kausalen Zusammenhang vorliegen. Wir bestimmen also, ob die innere Mechanik des pathologischen Vorganges in psychosomatischer oder in somatopsychischer Richtung verläuft, und wo — im Falle eines *Circulus vitiosus* — der entscheidende Punkt des pathologischen Vorganges liegt.

Wenn wir die Diagnosestellung in der erwähnten Weise durchgeführt und die Ergebnisse synthetisiert haben, so sind wir zur vollständigen Diagnose angelangt. Bei der richtigen Durchführung der Untersuchungen gibt diese vollständige Diagnose Aufschluß darüber, ob die unmittelbare Ursache des primären pathologischen Vorganges biologischer Art ist, oder ob sie in den aktuellen Umweltsbedingungen oder im Einfluß der Gesellschaft zu suchen ist.

Zur Aufstellung der vollständigen Diagnose sind komplexe Untersuchungsverfahren [6, 7, 11] erforderlich. Diese Untersuchungsverfahren können in drei Gruppen eingeteilt werden: 1. die klassischen ärztlichen Verfahren, 2. die psychologischen Untersuchungsmethoden, und 3. die teils soziologischen-, teils psychologischen Umgebungs-(Milieu)-Untersuchungen. Alle drei Untersuchungsverfahren erstrecken sich auf sämtliche Erfassungsmöglichkeiten der Anamnese und auf sämtliche Möglichkeiten der unmittelbaren Krankenuntersuchung.

Mit der komplexen Untersuchungsmethode werden also der somatische Status praesens, der psychologische Status praesens, und der Umwelt-Status-*praesens* bestimmt. Die letzteren Untersuchungen erstrecken sich auch auf die Beziehungen zwischen Mutter und Kind, also auf die Ermessung der Bedingungen der Umgebung im engeren Sinn — der Familie —, ferner auch im weiteren Sinne, auf die vom Patienten besuchten Kollektive: auf die Beziehung des Kindes zur Krippe, zum Kindergarten, zur Schule, zu den Spielstätten usw.

Wir stellen dann den Behandlungsplan auf Grund der vollständigen Diagnose auf und führen die Behandlung dementsprechend durch. Die Behandlungsmethode besteht in der Anwendung der sog. komplexen Therapie, die aus *a*) klassischen medikamentösen oder instrumentellen Verfahren, *b*) Psychotherapie und *c*) sozialen Maßnahmen jeweils nach der Eigenart des konkreten Falles besteht [6, 7, 11, 12].

Wir bedienen uns der klassischen medikamentösen oder instrumentellen Verfahren auf Grund der zeitgemäßen Behandlung der betreffenden organischen Krankheit. Das Wesen der Psychotherapie besteht darin, daß wir uns nicht nur mit dem erkrankten Kind beschäftigen (individuelle Psychotherapie und Familien-Gruppentherapie), sondern auch mit sämtlichen Erwachsenen (Familienmitglieder und die Leiter der kindlichen Kollektive), die in der Lebenslenkung des Kindes eine Rolle

gespielt haben, — ferner mit den Geschwistern, Schulkameraden, Gefährten in dem Kollektiv im Rahmen einer individuellen — oder Gruppen-Psychotherapie. Der Zweck der sozialen Maßnahmen ist die Beseitigung der ungünstigen Bedingungen in der Umgebung des Kindes, denen bei der Auslösung des Zustandes eine wichtige Rolle zugefallen ist.

Bei der Aufstellung der Prognose wird erstrebt, mit Rücksicht auf die Einheit der beiden Systeme, aus denen sich die Persönlichkeit des Menschen zusammensetzt, darauf schließen zu können, wie die Krankheit unter den gegebenen Umständen eliminiert werden kann.

Des weiteren richtet wir ein spezielles Augenmerk auf die Frage der Rehabilitation, welcher Begriff von uns im weitesten Sinne des Wortes gedeutet wird. Es muß nämlich stets vor Augen gehalten werden, daß bei den somatischen Erkrankungen nicht nur die üblichen Behandlungsmethoden anzuwenden sind, nicht nur die somatischen Beziehungen der Krankheit je schneller und je wirkungsvoller zu beseitigen sind, sondern daß auch die Rehabilitation ein wichtiger Bestandteil der komplexen Behandlung und der vollständigen Genesung ist. Zur Rehabilitation gehört auch die Beseitigung der im Laufe der Krankheit aufgetretenen psychischen Störung. Dies hat wiederum zur Vorbedingung, daß dem Säugling bzw. Kinde in der Periode der Rehabilitation entsprechende Umweltseinflüsse, eine entsprechende Fürsorge

gesichert werden, bis eine dem Lebensalter entsprechende, stabile Persönlichkeit zur Ausbildung gelangt. Nach der scheinbaren klinischen Heilung soll also auch in psychischer Hinsicht die vollständige Rehabilitation erstrebt werden. Dies ist auch umgekehrt gültig: bei psychischen Persönlichkeitsstörungen ist die vollständige somatische Genesung und die Wiederherstellung der guten körperlichen Kondition zur Beseitigung der Persönlichkeitsstörung notwendig. Das Individuum kann also nur dann als völlig geheilt betrachtet werden, wenn es gelungen ist, die vollkommen normale Gleichgewichtslage der somatischen und psychischen Komponenten der Persönlichkeit wiederherzustellen — eine Gleichgewichtslage, die dem Kinde ermöglicht, die seinem Lebensalter entsprechenden Aufgaben lösen zu können.

Zur Frage der so aufgefaßten vollständigen Rehabilitation gehört noch, daß wenn nach der Heilung in irgendeinem Organ Narben, Deformation zurückgeblieben sind (Vitien nach einer Karditis, oder im Falle von Amputationen oder Lähmungen), der Patient die neue, nunmehr als endgültig zu betrachtende Lage intellektuell und affektiv akzeptiert. Er soll diese Zwangslage ohne störende Angstgefühle und Beklemmungen hinwegnehmen, so daß ihm das Leben nicht zwecklos erscheine, da er sich nicht als einen vollwertigen Mensch betrachtet [11].

Nach dieser Anschauung sind also die kindlichen Krankheiten nicht auf einen monokausalen, sondern so-

zusagen ausnahmslos auf einen polikausalen Ursprung zurückzuführen, und der Verlauf erfolgt nicht nach einem schematischen Pathomechanismus in einer bestimmten Bewegungsrichtung. Gewöhnlich gibt es eine unmittelbare Ursache oder Ursachen, wodurch die aktuelle Lage, die wir Krankheit nennen, ausgelöst wurde, — es gibt aber auch indirekte Ursachen, durch die die Grundlage im Organismus geschaffen wurde, daß die normale Funktion des regulatorischen und gegenregulatorischen Systems gestört und eine Krankheit, eine manifeste Dekompensation in der Funktion des Gesamtorganismus herbeigeführt wird. Sowohl die unmittelbaren wie die indirekten Ursachen können primär entweder mit dem somatischen System, oder mit der Psyche im Zusammenhang stehen. Es kann z. B. vorkommen, daß ein konstitutioneller oder aktueller konditioneller Zustand in dem somatischen System ermöglicht hat, daß von einer primär psychischen Umweltseinwirkung eine allgemeine Persönlichkeitsstörung oder eine zirkumskripte organische Krankheit ausgelöst wird. Und umgekehrt kann es ebenso vorkommen, daß sich in einer früheren Phase des individuellen Lebens in der Psyche eine derartige Lage entwickelt hat, die als dynamischer Zustand das funktionelle Gleichgewicht des neuroendokrinen Systems oder des ganzen Organismus durch eine Rückschaltung in der Weise umgestaltet hat, daß von einer aktuellen biologischen (mikrobiologischen usw.) Einwir-

kung eine Krankheit herbeigeführt wird. Jede Krankheit weist also somatische und psychische Komponenten auf. In bezug auf das Individuum und im gegebenen Zeitpunkt ist es also zu entscheiden, welcher Komponente die entscheidende kausale Bedeutung zukommt, welche Bewegungsrichtung der Pathomechanismus aufweist und auf welche Komponente unsere Maßnahmen sich in erster Reihe richten sollen: ob die Therapie vor allem die unmittelbare oder aber die indirekte auslösende Ursache der Krankheit in Angriff nehmen soll, oder ob es möglich ist, eine heilende Einwirkung gleichzeitig auf beide Ursachen auszuüben?

Wir können unsere Erfahrungen darin zusammenfassen, daß bei dem Kinde ein jedes Organ bzw. jede Organgruppe betreffende Beschwerden, Symptome, Krankheiten unter dem Einfluß von sowohl objektiven wie auch psychischen schädigenden Einwirkungen auftreten können.

Wie aus unseren Beobachtungen hervorgeht, können im Kindesalter Beschwerden, Symptome, Krankheiten in jedem Organ bzw. in jeder Organgruppe ohne die organischen Veränderungen des betreffenden Organs *als die Manifestation einer Persönlichkeitsstörung auftreten, die primär von einer psychischen Schädigung der Umwelt verursacht* wurde. In solchen Fällen können wiederum sämtliche Organe bzw. Organgruppen im Mittelpunkt der Beschwerden stehen. Die sich auf die Harnwege, den Verdauungstrakt, die Atmungs- und Kreislauforgane, das Zentral-

nervensystem, den allgemeinen Stoffwechsel usw. beziehenden Beschwerden kommen bei den Beschwerden der Kinder bzw. Eltern in gleicher Weise vor.

Es sei betont, daß unter jeglicher schädlicher Einwirkung (physikalisch oder psychisch) Störungen im Benehmen, Verhalten des Kindes: psychische Störungen auftreten können [11, 12], und zwar mit verschiedenem Schweregrad. In diese Gruppe gehören die ganz geringfügigen Verhaltensstörungen des schlimmen Kindes zu Hause innerhalb der Familie, das Schulschwänzen, die Unzuverlässigkeit, das undisziplinierte Verhalten in der Schule, schlechtere Ergebnisse im Studium, kleinere Diebstähle innerhalb der Familie, — dies sind die einfacheren und milderen Formen; ihnen folgen die schweren Fälle: Diebstahl in der Schule, Vagabundieren, Vergehen gegen das Gemeineigentum, Einbruchsdiebstahl, die in Banden verübten schweren Delikte (Notzucht), Angriffe, die mit Homosexualität verbundenen Erpressungen, Mord- und Selbstmordversuche [13, 14].

Die Beschwerden, die Krankheiten wurzeln also entweder in organischen, morphologischen Veränderungen oder in vorübergehenden funktionellen Störungen, ohne morphologische Veränderungen.

Die Aufstellung der vollständigen Diagnose ist oft schwierig. Der Arzt könnte sich zwar mit einer nur scheinbar richtigen symptomatischen Diagnosestellung begnügen, die die als Beschwerde vorgebrachte organische

Krankheit tatsächlich bezeichnet. Eine auf Grund dieser symptomatischen Diagnose vorgeschriebene klassische Behandlung bleibt aber ohne komplexe Therapie natürlich erfolglos. Ebenso kann sich der Psychologe — gleichfalls irrtümlicherweise — bei einer funktionellen psychischen Störung mit der Stellung der nur scheinbar richtigen symptomatischen Diagnose zufriedenstellen. Selbstverständlich bleibt eine auf Grund einer derartigen symptomatischen Diagnose vorgeschriebene Psychotherapie ebenfalls erfolglos. Wir müssen mit Nachdruck darauf hinweisen [3], daß der Psychologe die menschliche Psyche nicht als etwa vom körperlichen Organismus herausgegriffen, von ihm abstrahiert betrachten darf. Auch der Psychologe wird unseren obigen Ausführungen hinsichtlich der Ausgestaltung des Organismus beipflichten, nämlich daß die Psyche im wesentlichen mit einem System gleichbedeutend ist, das sich im Laufe der individuellen Entwicklung von den Ergebnissen der somatischen Funktion unter der Mitwirkung von Umwelts- und gesellschaftlichen Einflüssen abstrahiert hat, welches System zwar auf einer gewissen Stufe der Entwicklung eine Autonomie erlangen kann, seine aktuelle Funktion sowie seine Weiterentwicklung jedoch an die physiologische Funktion des Organismus gebunden ist. Wenn sich also der Psychologe mit den psychischen Störungen eines konkreten Individuums beschäftigt, wird er ebenfalls die Stellung der vollständigen

Diagnose erstreben, die sich auf die oben besprochenen drei Komponenten erstrecken. Bei den Methoden der Behandlung, der Stellung der Prognose sowie bei der Rehabilitation, wird sich auch der Psychologe — in enger Zusammenarbeit mit den ärztlichen Anstalten — sämtlicher Verfahren bedienen müssen, mit deren Hilfe die aktuelle Eigenart des betreffenden Organismus zu ergründen und die Behandlung bis zur vollständigen Rehabilitation durchzuführen ist. Bei der Aufstellung der vollständigen Diagnose hat auch der Psychologe das Wesen der Krankheit zu erfassen, um eine erfolgreiche Therapie durchführen zu können. Hierzu ist jedoch das komplexe Untersuchungsverfahren unerlässlich.

Ich glaube, jeder erfahrene Kinderarzt wird meiner Ansicht beipflichten, wonach weder rein somatische noch rein psychische Krankheitszustände vorliegen können. Derartige abgesonderte Krankheitsbilder kommen nur in den Lehrbüchern vor, um dadurch den Unterricht erleichtern zu können. Deshalb müssen wir bei der Aufstellung der vollständigen Diagnose den kausalen Zusammenhang unbedingt ermitteln und uns bei der Therapie und Prognose darauf stützen. Leider kommt es vor, daß trotz der genauesten Durchführung der klinischen und psychologischen Untersuchung, bei der sorgfältigsten Berücksichtigung der Umweltinflüsse und bei der eingehendsten Bewertung der Untersuchungsergebnisse die Aufstellung einer in jeder Hinsicht beruhigenden und ausrei-

ehenden vollständigen Diagnose nicht möglich ist. In der alltäglichen Praxis kommen nämlich Fälle vor, bei denen das theoretisch erstrebte Ziel — wenigstens in den ersten Wochen oder Monaten der Krankheit — nicht immer erreicht wird [15]. Trotz dessen ist es denkbar, daß die symptomatische Diagnose der zweierlei Beschwerden: der somatischen Krankheit und der psychischen Störung beim Kinde richtig ist. In derartigen Fällen wenden wir zweierlei Behandlungsmethoden parallel an: einerseits trachten wir auf Grund der pädiatrischen Kenntnisse die somatische Krankheit zu beseitigen, andererseits sind wir bestrebt, mit sozialen Maßnahmen und durch die Sicherung entsprechender Umweltseinflüsse die psychische Störung zu beheben. Sind unsere Maßnahmen entsprechend, so beginnt eine Besserung in beiden Vorgängen. Selbst wenn es uns also nicht gelungen ist, den kausalen Zusammenhang zwischen den beiden gleichzeitig bestehenden Krankheiten klarzustellen, summieren sich die günstigen Einwirkungen der Behandlung, und im Zustand des Kranken tritt eine Besserung ein.

Immerhin dürfen wir uns mit einer derartigen Lösung nicht begnügen. Vor allem ist es kaum befriedigend, daß der kausale Zusammenhang zwischen den einzelnen pathologischen Faktoren, die in der Dynamik der in der Funktion des Organismus und der Persönlichkeit aufgetretenen Störungen eine Rolle spielen, ungeklärt bleibt. Infolgedessen ist die Therapie — wenn auch auf einem

hohen Niveau — trotzdem nur symptomatisch, selbst im Falle, wenn die somatische Krankheit und die psychische Störung — aus der einheitlichen Dynamik herausgegriffen — scheinbar kausal behandelt werden. In bezug auf die Einheit des konkreten Individuums, also hinsichtlich der Einheit des Organismus und der Psyche (der Persönlichkeit) kann aber diese Behandlung nicht als kausal betrachtet werden. Hieraus folgt, daß trotz der scheinbaren somatischen Heilung und der scheinbaren Beseitigung der psychischen Störung unvorhergesehene Komplikationen auftreten können. Wenn wir hingegen im konkreten Fall in der Lage waren, den Pathomechanismus vollständig klarzustellen, so vermögen wir nicht nur die aktuellen Beschwerden zu beseitigen und das Kind über diese ungünstige Lage hinwegzuhelfen, sondern auch die Neuordnung der Einheit des Organismus und der Persönlichkeit, ja sogar der ganzen Persönlichkeitsstruktur in die Wege zu leiten. In dieser Weise gelingt es auch den etwaigen neuen Störungen, die innerhalb der Einheit des Organismus und der Persönlichkeit, also in der Erinnerungswelt unter dem Einfluß innerer Reize auftauchen, vorzubeugen.

Unsere Erfahrungen gemäß ist bei der Berücksichtigung der gegenwärtigen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten des Kinderarztes die These tatsächlich zeitgemäß, daß nicht die Krankheit, sondern der kranke Mensch zu behandeln und zu heilen ist.

## ZUSAMMENFASSUNG

Im Sinne der klassischen Pädiatrie wurde zwischen anhaltenden, mit morphologischen Veränderungen einhergehenden Krankheiten und vorübergehenden funktionellen Störungen unterschieden, die entweder auf angeborenen oder erworbenen Faktoren beruhen können; Diagnostik und Therapie wurden von diesen Gesichtspunkten festgelegt und die erfolglos behandelten Patienten als hysterische, neuropathische Fälle bezeichnet. In Erkenntnis des im Kindesalter besonders engen Zusammenhanges zwischen somatischen und psychischen Funktionen und der Gestaltung der Persönlichkeit wird auf Grund von 25jährigen Erfahrungen die wichtige Rolle einerseits der Psyche in der Auslösung von organischen Erkrankungen und andererseits des somatischen Zustandes bei den psychischen Störungen betont.

Die Persönlichkeit ist die Gesamtheit und das System der individuellen Eigenschaften des Menschen, welche sich innerhalb gewisser biologischer — und Umgebungsmöglichkeiten in Funktionen manifestieren und welche die Erregungen und deren Beantwortung in einem für das Individuum bezeichnenden System — die dynamische Stereotypie — bestimmen. Zur normalen Entwicklung der Persönlichkeit sind normale biologische Bedingungen sowie normale Umweltreize erforderlich. Die Persönlichkeit entwickelt und verändert sich fortlaufend während des individuellen

Lebens und wird in einer gegebenen Periode als aktuelle Persönlichkeit bezeichnet. Durch das System des Erinnerns und Vergessens wird die aktuelle Persönlichkeit von den früheren Vorgängen beeinflusst, es setzt sich eine Persönlichkeitsstruktur aus vegetativen, affektiven, kinetischen und intellektuellen Elementen zusammen und bildet ein zusammenhängendes dynamisch-energetisches System. Die physiologischen und psychologischen Manifestationen hängen demnach von der Resultante der verschiedenen Faktoren dieses Systems ab. Diese Auffassung von der Persönlichkeit faßt also die somatischen und psychischen Vorgänge in eine Einheit zusammen. Die Möglichkeit und Grundlage der psychischen Vorgänge werden von den physiologischen Funktionen des Gehirns, diese von der morphologischen Struktur des Zentralnervensystems und diese wiederum von der Koordination gewisser organischer und anorganischer Grundstoffe gewährleistet. Daraus folgt, daß sich das System der psychischen Vorgänge im Laufe der Entwicklung von den Funktionen des somatischen Systems abstrahierend in der Persönlichkeit eine Einheit bildet und daß eine jede, in dieser Einheit vor sich gehende Veränderung sämtliche Komponenten betrifft. Unter normalen Bedingungen verlaufen diese Bewegungen koordiniert in somato-psychischer und psycho-somatischer Richtung.

Bei der Lösung eines pädiatrischen

Problems werden in diesem Sinne die somatischen und psychischen Funktionen als eine Einheit aufgefaßt, und es wird die sog. vollständige Diagnose erstrebt. Um diese stellen zu können, müssen die organischen Erkrankungen, die organische pathophysiologische Diagnose, die Diagnose des Gesamtorganismus, die der psychischen Einstellung, der Einfluß der Umgebung und der äußeren Faktoren und dabei auch die innere Bewegungsrichtung des pa-

thologischen Vorganges (ob somato-psychisch oder psycho-somatisch) gründlich geklärt werden. Zu diesem Zweck sind komplexe Untersuchungsverfahren erforderlich: klassische pädiatrische Methoden, psychologische Untersuchung und eine Untersuchung der Umgebung des Patienten.

Was die Therapie betrifft, muß eine vollständige Rehabilitation, d. h. neben der somatischen Genesung auch die Sicherung des psychischen Gleichgewichtes erstrebt werden.

#### SCHRIFTTUM

1. GEGESI KISS, P.: Personality. *Acta paediat. Acad. Sci. hung.* **4**, 101 (1963).
2. GEGESI KISS, P.: Erinnern, Wiederholen, Sich-Wiederholen. *Acta paediat. Acad. Sci. hung.* **2**, 347 (1961).
3. GEGESI KISS, P.: Orvostudomány és pszichológia. *Magy. Tud. Akad., Biol. orv. Tud. Oszt. Közl.* **15**, 25 (1964).
4. GEGESI KISS, P.: Die Reize. *Acta paediat. Acad. Sci. hung.* **2**, 237 (1961).
5. GEGESI KISS, P.: Krankheit und Heilung. *Akadémiai Kiadó, Budapest* 1965.
6. GEGESI KISS, P.: Über die Bedeutung der Umweltseinflüsse auf die psychische Entwicklung im Säuglings- und Kindesalter. *Acta paediat. Acad. Sci. hung.* **1**, 223 (1960).
7. GEGESI KISS, P., P. LIEBERMANN, L.: Personality disorders accompanied by vegetative (somatic) symptoms in childhood. *Acta paediat. Acad. Sci. hung.* **3**, 99 (1962).
8. GEGESI KISS, P.: A gyermeki psyche fejlődéséről és a környezeti hatás néhány kérdéséről. *Gyermekgyógyászat* **7**, 33 (1956).
9. GEGESI KISS, P., P. LIEBERMANN, L.: Környezeti pszichés hatásra kialakult szervi betegségek és kezelésük gyermekkorban. *Magy. Tud. Akad., Biol. orv. Tud. Oszt. Közl.* **13**, 253 (1962).
10. GEGESI KISS P.: A gyermeki személyiség jelentősége a gyermekgyógyászati klinikai gyakorlatban. *Gyermekgyógyászat* **14**, 97 (1963).
11. GEGESI KISS, P., P. LIEBERMANN, L.: Somatic (organic) diseases followed by personality disorders in childhood. *Acta paediat. Acad. Sci. hung.* **5**, 133 (1964).
12. GEGESI KISS, P., P. LIEBERMANN, L.: General disorders of attitude in childhood. *Acta paediat. Acad. Sci. hung.* **3**, 297 (1962).
13. GEGESI KISS, P.: Über bis Kriminalität zunehmende Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. *Acta paediat. Acad. Sci. hung.* **4**, 203 (1963).
14. GEGESI KISS, P., P. LIEBERMANN, L.: Die Auswirkung der gewaltsamen Störung der normalen Entwicklung der Sexualität auf die Persönlichkeitsstörungen im Kindesalter und in der Jugend. *Acta paediat. Acad. Sci. hung.* **5**, 1 (1964).
15. GEGESI KISS, P., P. LIEBERMANN, L.: Interpretation of some personality disorders in childhood. *Acta paediat. Acad. Sci. hung.* **4**, 1 (1963).

Prof. Dr. P. GEGESI KISS  
Bókay J. u. 53  
Budapest, VIII. Ungarn