

Lélekemelő

pszichiáterek egymás között

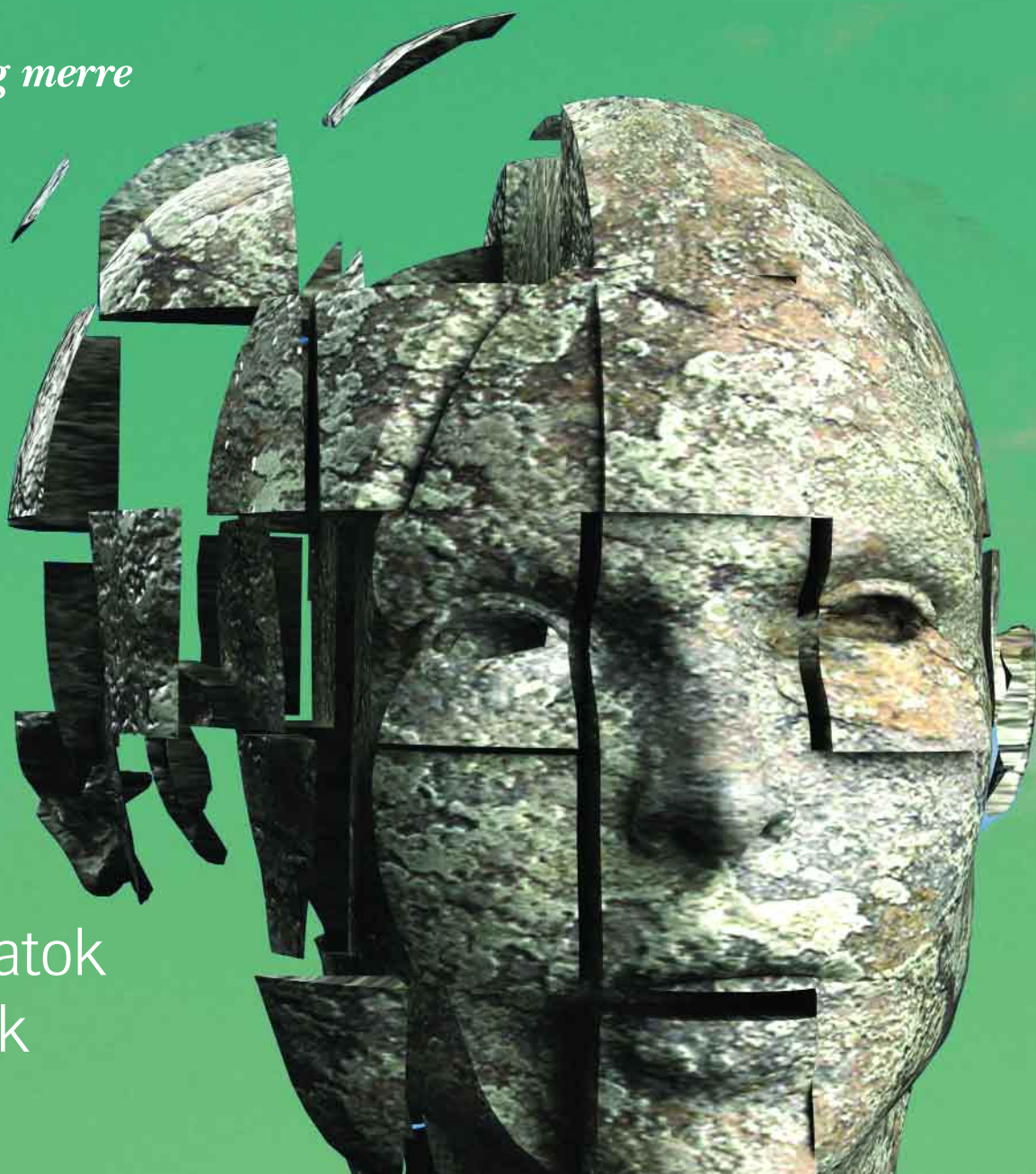
*Tiltakozom,
nem vagyok celeb!*

*Az innováció és a
neuropszichiátria*

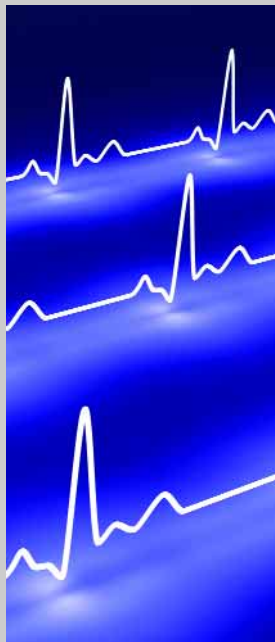
Milyen a pszichiátria ritmusa?

*Boldogság merre
vagy?*

képek
hangulatok
könyvek



Tartalom



Lélekemelő

A Psychoeducatio-Léleknevelés Alapítvány és az EGIS szakmai-kulturális magazinja a Magyar Pszichiátriai Társaság támogatásával.

ISSN 2061-4187

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szaktanácsadó:

Füredi János,
Kurimay Tamás és
Harmatta János

Koordinátor:

Turjányi Katalin

Munkatársak:

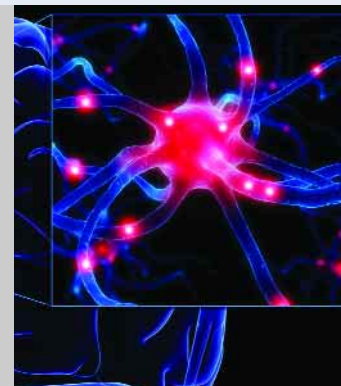
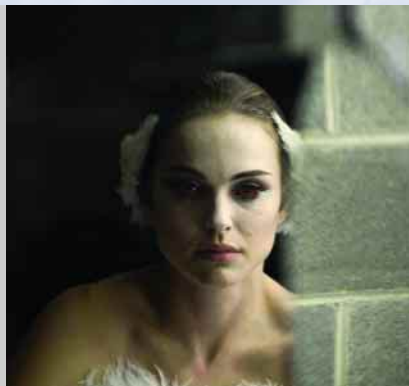
Bozsán Eta,
Bulla Bianka,
Vámos Éva és
Csák Elemér

Tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

A lap orvosok és egészségügyi szakdolgozók számára készül, terjesztik:

az EGIS orvoslátogatói, beszerezhető a Léleknevelés Alapítvány – XII. ker. Szilágyi Erzsébet fasor 22.
Tel.: 275-2452 –, illetve a Magyar Pszichiátriai Társaság – II. ker. Hűvösvölgyi út 75/a.
Tel.: 275-0000 – titkárságán.



KONFERENCIA

Az innováció és a neuropszichiátria

4

HATÁRON TÚL

A világutazó

8

KÖNYVAJÁNLÓ

A nagy bögre tejeskávé és a pszichiátria rövidített kézikönyve

10

FILMAJÁNLÓ

Black swan...

12

APÁM NYOMDOKÁN

A zongora mindent töröl...

14

NÉPSZERŰSÉG

Tiltakozom, nem vagyok celeb!

16

SZENVEDÉLYEK

Boldogság merre vagy?

18

SPORT

A Minnesota Modell és az öttusa

20

AZ ÚT ELEJÉN

Ne hajítsd a gyöngyszemet a kukába!

22

RENDEZVÉNYEK

Milyen a pszichiátria ritmusa?

24

A diákok pszinapszisa

26

BEMUTATKOZÁS

Középpontban az érték

29

Kedves Olvasó!

Ne hagyják ki a „Sógornő” című kanadai komédiát, ha kíváncsiak egy igazi esettanulmányra! A férfi és a nő kapcsolatának rejtelméről – a nők szemszögéből –, de az anya-lány viszonyt mindkét fél részéről áldozatként elviselő élethelyzetről is. És akkor arról, hogy miként fordít ki bennünket saját magunkból a fogyasztói társadalom, még nem is szóltam. A helyszín egy kicsi és lepra konyha valahol Kanadában. Itt rohangu fel-alá Germanie, a hajcsavarós, pongyolás háziasszony, aki megnyeri az egymillió jackpotot, de beváltásához – ahogyan ő fogalmaz, ahhoz, hogy elsoppingolhassa – még fel kell ragasztani pontosan ugyanennyi bélyeget, a több doboznyi füzetbe. Nem esik kétségbe, áthívja testvéreit, sógornőit, szomszédjait: majd ők segítenek! Más kérdés, hogy egy ilyen meghívásnak beláthatatlan következményei lehetnek, mert az összezárt asszonyok üresnek tűnő karattyolásából az is felszínre kerül, aminek jobb lenne a mélyben maradnia. Na és hogyan? A sógornők hitű katolikus szájából olyan természetességgel folyik a trágárság, hogy az ember csak kapkodja a fejét. Egy aprócska részlet a húszas évei elején járó bulizni induló Linda és anyja Germanie párbeszédéből: „Linda: A fenébe, anya, neked néha teljesen elmegy az eszed. Germanie: Hát jó, ha elmegy. Okés, ne törődj te csak az anyáddal. Szarjál te csak a szülőanyád fejére. Szórakozzál rakásra. Menj csak a hülye önfejtésed után. Majd ráízélsz! De nagyon! Linda: Na, kezdődik... Germanie: Nem mondom, hogy ne szólj? Beledöglesz amire fölneveled és mit kaphol érte? Egy nagy nassingot. Egy abszolútli semmit. Nem ám, hogy a kis cafrang egyszer is valami szívességet tegyen! Naná, hogy nem ám. Vedd tudomásul, kezd herótom lenni a folytoni más se csinálásból, mint hogy kiszolgálás. Ugrálás. Hát mi vagyok én? Lába kapcájátok vagyok én? Énnekem egymillió bélyeg lett kisorsolva. Hát ki fogja ezt fölnyalni azokba a szaros füzetekbe? Majd én? Egyes egymagam én? Hogy a pofám az agyamba beleragadjon? Linda: Most már tényleg jobb, ha kusolsz, anya. És ne várjad, hogy jó pofát vágjak. Mihez vágjak? Bélyegragasztáshoz, bazmeg?!”

Michael Tremblay komédiájának nyolc női szereplője, az addig lenézett montreali trágárságokkal is megtűzdelte proli-argót beszéli. Persze nem mondhatnám, hogy a Való Világon edzett közönség számára a trágár szavak színpadon való megszólaltatása kulturális sokkot idézne elő, pedig a szöveg rengeteg drasztikus kifejezést tartalmaz. Jóllehet a verbális durvaság adott esetben – és ez adott eset – a szereplők közegének letagadhatatlan jellemzője. Ráadásul a fordító Parti Nagy Lajos – akire aztán igazán nem jellemző a prudéria – karakteres nyelvezettel rátesz még egy lapáttal, „partinagyosít”. Nyolc különböző életút mutatja be ugyanazt a lepattant, pénztelen, örömtelen mindennapos hajtást: az asszony főz, mos, takarít, gyereket, férjet, magatehetetlen anyóست pesztrál, divatos krómozott izékre vágyik a lelke. Miközben a testét minden nap kétszer oda kell tartania annak a disznónak, akivel egyszer régen volt olyan hülye, hogy oltár elé menjen. Az egyik Szent Terézként gurítja magával mindenhová tolokocsis, anyósát, akinek persze időnként jó nagyot csap a fejér – csak a tenyér élével hatásos –, hogy csöndbe maradjon. A másik meg miközben valóságos szentfazék, hétvégéit „az olyan nők között” tölti a bárban. Na és a végén! A sok kedves rokonon győzedelmeskedik az irigység a habzsolás, no meg a lopás vágya, és szépen elcsaklizzák- ki a táskájába, ki a szoknyájába, ki a tolokocsiba- a teleragasztott füzeteket. És a becsapott Germanie ott marad az örület

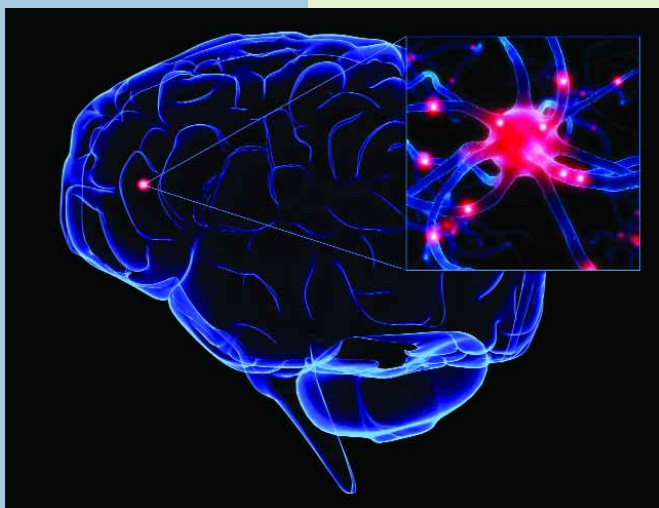


határán, ahogyan a Lélekemelő legfrissebb számában Natalie Portman a Fekete hattyúban, Döme László filmajánlójában.

De legalább ennyire megérinti az ember lelkét a kaposvári Markovics Tündével készült interjú, vagy ahogyan Paál Emőke a boldogságot keresi, találja és tanítja. A többi írásról nem is beszélve!

B. Király Györgyi

A „Felfedező kutatások a neuropszichológiában: középpontban a depresszió, a szorongás és a skizofrénia” című márciusban Budapesten tartott nemzetközi konferencia a magyar uniós elnökség innovációs főtémájáról, az agykutatókról szólt. Az angol nyelvű rendezvényre meghívást kaptak az EU-tagországok, Horvátország egészségügyet és a kutatás-fejlesztési (K+F) területet felügyelő miniszterei, az Európai Parlament képviselői, az Európai Bizottság tisztviselői, nemzetközi és civil szervezetek képviselői.



Az innováció és a neuropszichiátria

Európában 120–130 millióan szenvednek valamilyen központi idegrendszeri betegségben. Magyarországon akár másfélmillió érintett lehet. Olyanokról van szó, akik gyakran kénytelenek azzal szembesülni, hogy sem a családban, sem a munkahelyükön nem képesek helyállni. Az érintettek közül sokan lesznek öngyilkosok, nem egy beteg pedig közvetlen hozzátartozójára is rátamad. A központi idegrendszeri kórképek mindegyike óriási megterhelést jelent a földrészünkön, az uniós államokat csaknem évi 600 milliárd euró kiadásra kényszeríti.

Nagyobb teher, hogy a betegek állandó támogatásra, szociális ellátásra, korai leszázalékolásra, nyugdíjazásra szorulnak, idő előtt meghalnak. Ezek a gondolatok többször, többféle megközelítésben megfogalmazódtak a március 18–19-én megrendezett budapesti tanácskozáson. Az előadók, Európa vezető szakemberei négy szekcióban cseréltek eszmét a konferencia címében megfogalmazott témákról, s megvitatták az úgynevezett felfedező kutatások pszichoszociális perspektíváit.

A rendezvénynek otthont adó Magyar Tudományos Akadémia elnöke, Pálinkás József köszöntőjében hangsúlyozta: a tanácskozás hozzásegíti a döntéshozókat a következő, 2020-ig tartó VIII. uniós kutatási keretprogram prioritásainak meghatározásához. „Erős felfedezési kutatások nélkül Európa nem lesz képes visszaszerezni vezető szerepét a tudományok területén” – mutatott rá Pálinkás József, s hozzátette: magyar szakemberek jelentős eredményeket értek el az agykutatás területén.

Üdvözlő beszédében Máire Gehegan-Quinn az Európai Bizottság kutatásért, innovációért és tudományért felelős tagja egy hat uniós országot érintő felmérés adatait ismertette elmondta: a felnőtt nők 15 százaléka, a férfiaknak pedig 8 százaléka valamilyen, központi idegrendszerrel összefüggő betegséggel küzd, s ez súlyos teher a társadalom számára. „A statisztikák mögött emberi sorsok húzódnak, ezért a problémát egészségben kell kezelni. Nem szabad megfedkezni arról, hogy emiatt földrészünkön emberek milliói szenvednek az elszigeteltségtől, a társadalmi számkivetettségtől. Előremutató stratégiát kell kidolgozni” – fogalmazott az EU-biztos, az uniós „kormányának” illetékes minisztere.

Cséfalvy Zoltán, a Nemzetgazdasági Minisztérium államtitkára megnyitójában kiemelte: a mostani konferencia a harmadik kutatás-fejlesztéssel foglalkozó tanácskozás, amelyet a fél éves magyar uniós elnökség idején rendeztek meg hazánkban, s ez a tény önmagában is jelzi, hogy Magyarország megkülönböztetett figyelmet kíván fordítani a kutatás-fejlesztésre.

Cséfalvy Zoltán, a Nemzetgazdasági Minisztérium államtitkára megnyitójában kiemelte: a mostani konferencia a harmadik kutatás-fejlesztéssel foglalkozó tanácskozás, amelyet a fél éves magyar uniós elnökség idején rendeztek meg hazánkban, s ez a tény önmagában is jelzi, hogy Magyarország megkülönböztetett figyelmet kíván fordítani a kutatás-fejlesztésre.

Hol csökken az öngyilkosok száma?

A Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet ügyvezető igazgatója, a konferencia titkára lapunk olvasóinak külön összefoglalta a rendezvény jelentőségét. „Az unióban kialakult egy olyan gyakorlat, hogy minden soros elnökség megjelöl általa fontosnak tartott témákat az egyes területeken. Magyarország esetében a neuropszichiátriai betegségeket

sikerült innovációs főtéma rangjára emeltetni; ennek jegyében rendezték meg a budapesti konferenciát.

Központi idegrendszeri betegségekben sokmillió ember szenved Európában, ugyanakkor azt figyeltük meg, hogy az utóbbi időben mintha megrekedt volna e betegségek megelőzése és terápiája. A gyógyszergyárak nem nagyon jönnek ki olyan termékekkel, amelyek eredményesebben gyógyítanának, de kevesebb mellékhatással. Ugyanakkor nincs elég ismeretünk ahhoz, hogyan lehetne megelőzni a szóban forgó betegségeket. Ez nem csak azért jelent problémát, mert az egészségügyre fordítható források nem hasznosulnak eléggé, hanem mert a gazdaságnak óriási a vesztesége, s a társadalomra rendkívüli teher nehezedik, amely ráadásul a következő évtizedekben várhatóan tovább nő. Az érzékszerveinken keresztül rengeteg információ, sokféle hatás ér bennünket, amelyeket az agyunk igyekszik kezelni, de nehéz ezt a töméntelen információt mennyiségileg és minőségileg is feldolgozni.

Ha az agyunk megbetegszik, zavarokat szenved az a felgyorsult kommunikáció is, amellyel a környezetünkre próbálunk hatással lenni, és a környezetünk pedig ránk. Az egyén nem képes megfelelően együttműködni a környezetével, akár a családról, akár a munkahelyről van szó, s ennek rengeteg velejárója van egy olyan globális világban, ahol sok eltérő kultúrájú és eredetű embernek kell együtt élnie. Meggyőződésem, hogy a tudomány e téren nagyon sokat tud tenni, ha megfelelő kapcsolatokat épít ki a klinikusokkal, a gyógyítókkal és a gazdaság, az ipar szereplőivel.

Közös feladatunk az, hogy megértessük a társadalommal, illetve a politikusokkal: a probléma csökkentése érdekében több pénzt és figyelmet kell fordítani erre a területre. Változtatni kell az oktatáson, a képzésen és a kommunikáció egészén is; az egyik előadó adatokkal bizonyította például, hogy ott, ahol többet törődnek a depressziós emberekkel és a környezetük felkészítésével, látványosan csökken az öngyilkosságok száma.

Kimutatták azt is, hogy olyan országokban, ahol a politikai osztály nincs a helyzet magaslatán, a társadalomban zavarok vannak, például nagy a korrupció, többen vetnek véget saját életüknek, mint másutt.”

A tanácskozás rendezői és résztvevői meggyőződhetnek arról, hogy az Európai Bizottság tisztában van a kontinens elöregedésének és az időskori betegségek szaporodásának problémájával, s intézkedéseket tervez a közeljövőben ezen a területen. A konferencia titkára külön kiemelte: a tanácskozást a kutatók kezdeményezték, amikor azonban megkeresték az ötlettel a vezető magyar pszichiátereket lelkes fogadtatásra találtak.

Közösen alakították meg a helyi szervező bizottságot, s pszichiáterek segítségével hívták meg a legtekintélyesebb európai tudósokat, hogy tartsanak előadást a konferencián. Az invitálásnak a szakmai tekintélyek eleget tettek; ez önmagában is jól mutatja a magyar kutatók és pszichiáterek külföldi elismertségét. Erre figyelt fel az EU-biztos is, amikor eljött és részt vett a konferencián. „Elhatároztuk, hogy ezt a kapcsolatot megtartjuk és fenntartjuk. Stratégiai partnerséget szeretnénk kialakítani a pszichiáterek és a kutatók között, aminek elsősorban a betegek élvezik majd az áldásait, de sokat nyer vele a magyar gazdaság és az egész társadalom is. Együttműködésünk remélhetőleg biztatást ad a fiatal szakembereknek, és nem hagyják el friss diplomájukkal az orszá-



Oberfrank Ferenc a Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet ügyvezető igazgatója

got” – összegezte lapunknak Oberfrank Ferenc. Érdeemes felsorolni a magyar és a nemzetközi szervező bizottság résztvevőit: a konferencia elnöke Freund Tamás, a helyi szervező bizottságban Bitter István, Haller József, Janka Zoltán, Kurimay Tamás, Oberfrank Ferenc és Rihmer Zoltán vett részt. A tudományos bizottságban, melynek vezetője Rihmer Zoltán volt, Andreas Erfurth, Ulrich Hegerl, Cyril Höschl, Marek Jarema, René Kahn, Marie-Odile Krebs, Jes Olesen, Wolf Singer, Eduard Vieta, Andreas Zimmer dolgoztak a helyi szervezőkkel együtt.

Az alap kutatásnak van jövője...



Kurimay Tamás a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke szerint elkerülhetetlen a politikai, gazdasági és társadalmi döntéshozók, véleményformálók figyelmének felhívása a neuropszichiátriai betegségek kutatására és az erre épülő európai innováció jelentőségére. Az Unió és így Magyarország fejlődésének jövője tehát, a lelki egészség vonatkozásában is, azon múlik, hogy a Közösség mennyire marad versenyképes a technológiai transzfer területén, és hogyan lehetséges az alap kutatás pl. az agykutatás eredményeit a neuropszichiátriai betegségek gyógyításában felhasználni. A konferencia szervező bizottságának oszlopos tagja úgy véli, hogy az agykutatás, valamint a neuropszichiátriai betegségek ismételt fókuszba állítását,

nagymértékben segítette a Freund Tamás professzornak közvetlenül a konferencia kezdete előtt odaítélt Európai Agy Díj. A kiemelkedő díjat két jelenleg külföldön dolgozó kutatótársával együtt nyerte el. És kapott egy szerényebb, ámde kedves ajándékot is, hiszen a Magyar Pszichiátriai Társaság az Agy Díj elismeréseként egy nevével ellátott tollkészetet adományozott a konferencia elnökének. – A rendezvény fő üzenete volt, – mondja Kurimay Tamás – hogy e betegségek kutatása és az eredmények innovációs hasznosítása kiemelt európai prioritás kell legyen. Ehhez mért európai és EU tagállami támogatás esetén néhány éven belül lényegesen csökkenthetők a megbetegedésekből fakadó társadalmi és gazdasági terhek. Magyarország hiteles képviselője ennek a törekvésnek, mivel kiemelkedő kutatói vannak ezen a területen és a magyar pszichiáterek is elismertek Európában és a világban. A konferencián kiváló előadásokat hallhattunk, magyar részről Réthelyi János fiatal kutató genetikai előadását emelném ki. A szakmapolitikai siker mellett a konferencia jó hírnevünket gyarapította Európában. A Leleki Egészség Európai Paktumának a magyar soros elnökség alatti Tanácsi Következtetést is nagyban segítette a rangos esemény. A konferencián kiemelt szerepet kaptak az előző és a következő EU elnökséget adó országok, Belgium és Lengyelország is.

– Magyarország, mint soros uniós elnök választhatott, és a kutatás-fejlesztés területén az agykutatást jelölte meg főtémaként. Engem kértek meg, hogy vállaljam el a lebonyolítást, illetve szűkítsem le a témakört, hiszen az agykutatás megjelölése túl általános – ezt már **Freund Tamás akadémikus, a Magyar Ideg tudományi Társaság elnöke** közli. – A neuropszichiátriai betegségek mechanizmusának alap kutatásai nagyon gyerekcipőben járnak. Az elmebetegségek talán a legkomplexebb betegségek, s ugyanúgy, ahogy az elmebeli folyamatok neurobiológiai hát-

terét is most kezdjük megismerni, az ehhez kapcsolódó betegségek megismerése is az első lépéseknél tart. Idesorolom a skizofréniát, a depressziót, a szorongást – a konferencia 3 kiemelt témáját. Úgy gondolom, az idegtudományok, a neurobiológia hatalmas eszköztárral gazdagodott az elmúlt évtizedben, és az alapmechanizmusok, az agykéreghez kapcsolódó kognitív funkciók neurobiológiai hátterét is már olyan szinten kezdjük érteni, hogy időszerű lenne hozzákezdeni ezeknek a komplex mentális betegségeknek a kutatásához is. –

Ha jól értem, leegyszerűsítve arról van szó, hogy ma már a kutatók jobban belelátanak az agyba, csak épp e téren még nem élnek eléggé a modern technika lehetőségeivel?

– Igen. Ez nem csak Magyarországra érvényes, egész Európában viszonylag kevésbé művelt területről van szó, és Amerikában is most kezd kibontakozni a skizofrénia-kutatás. Nálunk a Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézetben több kutatócsoportot kezdett el érdekelni a téma, a molekuláris anatómusoktól kezdve az elektro-fiziológusokon át a viselkedés biológusokig. ezért úgy döntöttünk, hogy beadunk egy pályázatot a Welcome Trusthoz; itt nagy pénzek nyerhetők el, akár tízmillió font is hét évre...

Ez egy angol alapítvány?

– Méghozzá az egyik legnagyobb a világon, amely egészségügyi kutatásokat támogat. Az igazgatójuk járt is nálunk, mert az intézet egyedülálló abban, hogy hat Welcome Trust-ösztöndíjas kutató is dolgozik nálunk. Ezért is bátorítottak arra minket, hogy adjunk be összintézeti pályázatot, amelynek a témája a skizofrénia lesz. Az alapkutatásoknak van tehát jövője, és úgy gondolom, ez a konferencia is jól szolgálta azt a célt, hogy felhívja a figyelmet és azt erősítse meg, hogy az alapkutatás új eredményei nélkül nem lehet tovább lépni.

Ha nem értjük meg mélyebben ezeknek a mentális betegségeknek a neurobiológiai idegsejt-hálózati mechanizmusait, akkor nem tudunk új gyógyszer célpontokat kijelölni, nem tudunk hatékonyabb megelőzési stratégiát kidolgozni. Jelenleg az egész klinikum és a gyógyszerkutatás is áll e téren, és egészen addig állni is fog, amíg a felfedező kutatások nem rukkolnak elő újabb eredményekkel. –

Csák Elemér

Freund Tamás akadémikus beszélgetőtársa Cyril Höschl cseh akadémikus, pszichiáter





A világot azó...

Hunczik Péter az Ipolyságon született, egyetemi éveit Pozsonyban töltötte. Előbb belgyógyász lett, majd megszerezte a pszichiátriai praxist. Sok mindenhez van tehetsége, lapalapításhoz (A Nap), a televíziózáshoz (a NOVA tévéállomás a nevéhez fűződik), sőt a győri Kisfaludy Színház dramaturgjaként is dolgozott. HatárEset című könyvének – itthon már olvasható – most készül a szlovák fordítása. Lelkiismeretességét dicséri, hogy már elindult Párizsba, de egy e-maillal még küldött munkatársunknak szeretett tréningjéről is.

– Harminc éve Dunaszerdahelyen (Dunajská Streda) élek és egy 10 000 lakosú kis fürdővárosban, Nagymegyeren dolgozom, mint körzeti elmeorvos. Mellette magánorvosi praxist is fenntartok, akárcsak szakorvos kollégáim. Ugyanis Szlovákiában az ambuláns munkát végző szakorvosoknak kötelező volt a „privatizáció”. Mint magánvállalkozó, szerződéses viszonyban állok mind a négy Szlovákiában működő betegbiztosítóval, ők szabják meg a havi „pontértékeket”. A biztosítóktól kapott béreimből fizetem a rendelő bérét, minden kiadását, asszisztensnőmet stb. Mivel a mi szakmánkban semmifajta mellékjövedelem sincsen, a helyzetünk nem tekinthető rózsásnak.

Milyen volt a kezdet?

– Harmincöt éve vagyok a szakmában, ebből tizenkét esztendő belgyógyászként majd körzeti orvosként dolgoztam és „csak” 1988-as szakvizsgám után nyergelhettem át az elmeorvosra. Amíg a klinikán dolgoztam öngyilkosság kutatás-

sal foglalkoztam, összehasonlító tanulmányokat írtam a dél-szlovákiai magyarok és szlovákok öngyilkosságának témaköréből (ez még 89 előtt volt). Amióta ambuláns orvos vagyok, ilyen kutatásra sajnos már nem futja, és a körülmények is rendkívül megnehezültek.

Mégsem adta fel.

– Nem. Tovább foglalkozom a kommunikáció-kutatással. 1995-től jó pár könyvem jelent meg ebben a témakörben: Ellenpróbák, FER, Confidence building in the Carpathian basin, Együttlét. Elsősorban az interetnikus kommunikáció témaköre érdekel. (A szó jelentése nagyon leegyszerűsítve: a megkülönböztetés, a mi és a ti.) 1995 óta vezetek kommunikációs tréningeket, melyekben az önismereten, kommunikáción és konfliktuskezelésen van a fő hangsúly. Az önismereti munkát elsősorban a morenoi pszicho-dramatikus technikák alkalmazásával végzem/végezzük, emellett nagy szerepet kapnak a rogersi terápia módszerei is., valamint a R. Fisher által kifejlesztett konfliktuskezelő megoldások. Ezek figyelembevételével alakítottam ki a 3 részből álló tréningprogramomat, mely általában 100 órás időtartamban zajlik. Az intenzív önismereti tréning után következik a kommunikációs rész, majd a konfliktuskezelői módszerek elsajátításával zárunk.

Mekkora az érdeklődés?

– 1995 és 2000 között kb. 1500 szlovák és magyar helyi véleményformáló – polgármesterek, papok, tanítók, orvosok, jogászok, helyi vállalkozók, fiatalok – vett részt a tréningeken. 2000 óta elsősorban roma-szlovák, roma-magyar foglalkozásokat tartok. Ennek keretében Szlovákiában több mint 500 roma és szlovák/magyar véleményformáló látogott meg bennünket. Tréner kollégáimat, akik pszichológusok, szociológusok magam képeztem ki. Ezenkívül Szlovákiában csináltunk még egy speciális tréninget a romáknak, melynek során 300 órán át kaptak ún. asszisztensi képzést. A tervem az volt, hogy a romák a tréning elvégzése után a körzeti orvos, a helyi tanító, a polgármester, a falusi rendőr és a művelődési ház vezetői mellett fognak dolgozni. Sajnos a tervezetet a kormány visszakozása miatt nem tudtuk egészében megvalósítani. Összességében 30 roma fiatal végezte el sikeresen a képzést, ámde a szlovák törvényhozás a pozitív diszkrimináció elfogadására, már nem volt hajlandó. Az ok valószínűleg az volt, hogy szlovák barátaink azonnal arra gondoltak, ha a romáknak megadják ezeket a plusz jogokat, akkor másnap jelentkeznek a magyarok is hasonló előnyökért.

Minden politika, akármiről beszélünk. Azért remélem, csak tovább ment az úton.

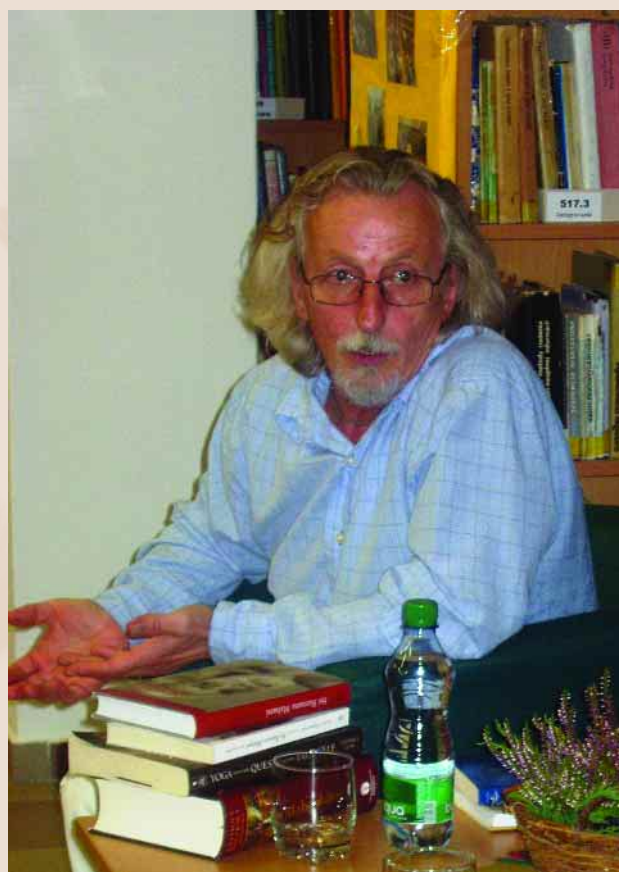
– Hívtak többfelé. Dolgoztam Magyarországon is a Gandhi Gimnáziumban, Szegeden, meg Kecskeméten. 2005 óta az ambuláns rendelést kivéve alig tevékenykedek itthon, mert tájainkon mintha már nem lenne szükség erre a tréningre. Ehelyett hívtak és mentem: Üzbegisztánba, Azerbajdzsánba, Izraelbe, Fehéroroszországba, Ukrajnába, Romániába, Észak-Írországba, valamint Kanadába, és valamennyi országban nagy sikere volt a konfliktusmegoldó foglalkozásoknak. Elsősorban a prevencióról van szó, de emellett természetesen konkrét technikákat is oktatok. 2002 és 2007 között vendégtanárként oktattam az ottawai Carleton egyetemen, politikai pszichológiát adtam elő. Ebben az időszakban írtam meg a Határeset című regényemet, melynek 2009 óta - már a negyedik kiadása jelenik meg a napokban .

Mit szól ehhez a család? Támogatják, vagy hiányolják?

– Két felnőtt lányom van Gabi és Kata. A feleségemmel, Gabival 36 éve élünk harmóniában. Mindhárman egyszerre támogatnak és hiányolnak.

Mire jut még ideje?

– Szabad időmben olvasok – még mindig imádok olvasni!!! Szeretem Mozart, Schubert, Mahler, Rahmanyinov és Bartók zenéjét. Esténként súlyt emelek a pincémben, persze már csak olyan „karbantartó” tréningeket végzek. Imádom a szaunát. És az utóbbi években egyre nagyobb szerepet kapott életemben két apróság, Frida és Kópé – a két unokapótló kutyus. Sokat beszélgetek velük (ahogyan a fáimmal is sokszor folytatok kiadós beszélgetést) és lefekvés előtt mindig sétálunk egy nagyot. Hármasban olyanok vagyunk a szerdahelyi éjszakában, mint egy jól bejáratott kísértetcsoport.



A nagy bögre tejeskávé és a pszichiátria rövidített kézikönyve

A Magyar Pszichiátriai Társaság Vándorgyűlésén Sopronban Nagy Katalin szakorvosjelölt „A pszichiátria rövidített kézikönyve” 3. bővített és átdolgozott kiadását mutatta be az érdeklődők népes táborának. A könyvet Németh Attila szerkesztette.



Mielőtt elolvastam volna, végig-gondoltam, mire volna szükségem, kezdő orvosként egy kézikönyvben. Elsődleges szempont, mint az kiderült a nagy könyv esetén, hogy lehetőség szerint legyen kicsi. Legyen didaktikus, átlátható, egységes – bár tudom, hogy sok szerző esetén, ez nehéz feladat. Én vizuális típus vagyok, számomra jobban átlátható egy-egy rész, ha vannak folyamatábrák, összehasonlító táblázatok.

Visszaemlékszem az első napomra, az első betegemre, arra a pillanatra, amikor már túl voltam az exploráción... Becsuktam magam mögött az ajtót, leültem a számítógéphez, tudtam, hogy most kórraj-

zot kell írnom. Nem tíz percig tartott. Egy évvel később megnyugtató érzés volt, amikor megláttam elsőéves „sorstársam” arcát az első interjú után, a gép felé haladva. Nekünk kezdőknek fontos, hogy elolvashassuk, hogy nézzen ki a kórrajz. Pontosan mi legyen benne, hogy lehet egy jó pszichopatológiai leírást adni, a megfelelő tüneteket kiemelni. Szintén kérdés számomra, hogy hogyan vizsgálhatom a beteget, milyen tesztek léteznek, mi az, amit én magam is felvehetek, mi az, amit a pszichológus kollégától kérhetek. S ha már a diagnosztikán túl vagyok, van egy elképzelésem a betegségről, következő kérdésem, a gyógy-

szerelés kérdésköre. Mit? Mennyit? Mennyi ideig? A farmakoterápia mellett milyen más terápiás lehetőségek vannak, kinek mi lenne megfelelő?

Mikor már túl voltam az első betegen, eltelt egy kis idő, elérkezett a következő állomás, az ügyelet. Azonnal rengeteg új kérdés forgott a fejemben. Mi a sürgősségi eset, mi nem az? Kit kell felvenni osztályra, kit nem? Mit tegyek, az agresszív beteggel? Hogyan lássam el a lithium intoxikációt? Milyen algoritmussal tudom megkülönböztetni az egyes zavartsággal járó eseteket, a különböző intoxikált állapotokat? Hogy ismerem fel az neuroleptikus malignus szindrómát? Nem árt, ha azt is tudom, hogy milyen jogi vonatkozásai vannak a munkámnak; mit, hogy szükséges dokumentálni. Nem utolsó sorban nem árt, ha tudom, hogy az egyes betegségeknek milyen biokémiai, molekuláris genetikai hátterei vannak, hogy hol, és hogyan hatnak a különböző terápiák. Nos, elismerésem a szerkesztőknek.

A különböző fejezeteket más-más szerzők írták, mégis, ha a szerkezetet tekintjük, 80–90%-ban egységes felépítésben (epidemiológia, etiológia, tünetek, diagnózis, terápia) így nekünk felhasználóknak könnyű eligazodni bennük.

Az előző kiadásokhoz képest a könyv bővült egy genetikai és molekuláris biológiai fejezettel. Amikor láttam a fejezetcímet, kiindulva másodéves biokémiai tanulmányaimból, odakészítettem magam elé egy jó nagy bögre tejeskávét, hogy biztos minden részénél megfelelően tudjak koncentrálni. A fejezet végén úgy kellett visszafognom magam, hogy ne üljek oda a számítógéphez, friss genetikai kutatásokról böngészni. Döbbenet vettem észre, hogy egy kortyot sem ittam a kávéból. Hasonlóan nagy élmény volt számomra a pszichológiai vizsgálatok letisztult, jól átlátható bemutatása. S ha már a dicséreteknél tartok, a farmako-

terápiát illetően a szerzők abszolút az én rezidensi fejemmel gondolkodtak. Mit, mennyit, mennyi ideig kérdéseimre precíz, jól követhető, tömör, rövid válaszokat adtak. Egyik kedvenc fejezetem mégis a sürgősségi fejezet volt, ahol olyan összefoglaló táblázatokat, folyamatábrákat olvashattam, amikre nagy szükségem van a mindennapokban. Sajnáltam, hogy a rezidensi vizsgánk után jelent csak meg a könyv. Nagy segítséget jelenthetett volna nekünk a felkészülésben...

A könyv tartalmáról beszéltem már, a borítót a végére hagytam. Talán, mert én is utoljára pillanthattam meg. Az Art Brut egyik neves képviselőjének, a berni szkizofrén művész Adolf Wölflinek, egy festménye látható az előlapon. Mentorom megkérdezte, mit látok rajta, beszélgettünk egy keveset. Eszembe jutottak az egyetemi barátaim, akikkel szeretünk múzeumokba járni, festményekről beszélgetni, ki mit lát, miről szólhat a kép, mi lehet a felszín mögött. Egyikük megjegyezte, hogy szerencsés vagyok, hisz a munkám során is ezt teszem. A felszín mögé nézek, végiggondolom, hogy mit szimbolizálhatnak a tünetek, mi lehet a mélyben, igyekszem megérteni a betegeket. Úgy gondolom, ahhoz, hogy észrevegyem a tüneteket, hogy megértssem, mit látok, hogy szimbólumokban tudjak gondolkodni, rend kell legyen a fejemben. Ahhoz, hogy rend legyen a fejemben, szükségem van erre a könyvre. Köszönöm a szerzőknek, szerkesztőknek, hogy elolvashattam. Nekem biztos ott lesz a polcomon. Ajánlom a kézikönyvét minden kezdő és haladó pszichiáternek útmutatóul a mindennapokban.

Nagy Katalin



Szerző: Németh Attila
(szerkesztő)
Méret: 125mm x 210mm
Oldalszám: 720 oldal
Kötés: kartonált
ISBN: 978 963 226 321 2
Kiadás: harmadik,
bővített és átdolgozott
Kiadás éve: 2011.

Black swan...

Fekete hattyú, avagy tánc az örület határán. Darren Aronofsky legújabb filmjét érdemes megnézni. Nemcsak azért mert Döme László javasolja önöknek, sőt, azért sem, mert a rendező és a főszereplő Oscar díjat kapott. Még csak azért sem, mert a lelki apokalipszist súroló történet a tizenkilencedik századi Hattyúk tava című Csajkovszkij opera-balett modernkori változata. Sokkal inkább azért mert remek, elgondolkodtató, mert Aronofsky és Natalie Portman elképesztő alkotást tesz le az asztalra, és mert a film egyértelműen modellezi, hogy mindent – a jót meg a rosszat is – otthonról, a gyerekkorunkból hozunk magunkkal.



A történet középpontjában Nina áll, a szépséges, lelkileg-testileg sebzett és sebezhető, törekény, szexuálisan naív és megszállottan a tökéletességre törekvő balerina, aki maga a végtelen báj a színpadon, de az élet egyéb színterein súlyosan sérült (mint gyermekkori zenélődobozának táncoló figurája). Szexuális és paranoid fantáziái vannak, amelyekkel minden további nélkül szerepet kaphatna egy Hitchcock vagy Polanski filmében, ahol a „magas művészet” vegyül a szexuális töltésű thrillerrel, mint például Polanskitól az Iszonyat, a fiatal Catherine Deneuve-vel.

A történet szerint Nina táncosnői karrierjének csúcsára juthat, ha megkapja a New York-i balett-társulat vezetőjétől, Thomastól (Vincent Cassel) az általa koreografált Hattyúk tavában a főszerepet. Thomas a női természet tragikus dualitását akarja megmutatni a balettben akként, hogy egy táncosnő testesítse meg a szűzies fehér hattyút és gonosz és érzéki ikerpárját, a fekete hattyút. Az ártatlan fehér hattyú és az érzéki fekete hattyú szerepében a fény és a sötétség küzd egymással, ezt kell táncosként megjelenítenie Ninának.

A balerina kedves, tehetséges, igyekvő és technikailag akár alkalmas is lenne mindkét szerep eltáncolására, ám Thomas szerint hiányzik hozzá a tapasztalata és a temperamentuma, félnék és merev, nem eléggé felszabadult. „Egyvalaki áll az utadban, te magad” ... briliáns vagy, de gyáva ... nem kell tökéletesnek lenned” – mondja neki a férfi, aki ragyogó teljesítményt akar kihozni a fiatal táncosnőből, és Ninát is – mint ahogy az előző primadonnát, Bethet is, megpróbálja elcsábítani. Erőszakosan megcsókolja, majd Nina reakcióján feldühödve – aki megharapja a férfi ajkát – azt mondja, hogy „menj haza és érintsd meg magad”. Nina megteszi, maszturbációs jelenete élénk visszhangra lelt az internetes fórumokon.

Címszerepet kapni Nina számára lidércnyomássá válik, és ezt támasztják alá a történések illetve saját fantáziái és érzékcsalódásai. Rivalizálás, irigység és versengés mellett a kegyetlen fizikai erőpróbát jelentő felkészülés során egyre inkább felsejlik a lelki összeomlás lehetősége.

A szerepben el kell jutnia saját sötét oldalához, és e művészi feladat meg a velejáró siker lehetősége mellett egyre inkább elárasztják szenzitív-gyanakvós érzékelési illúziói és hallucinációi, egyre vadabb és furcsább dolgok történnek vele és körülötte. Hasonmások, tükröképek, elsuhanó árnyak fenyegetik, villódnak-kialszanak a fények, a jobboldali vállán furcsa, madártollra emlékeztető kiütés, vérzik és hámlik a bőre ujjairól, a fürdőszobai tükrön rúzzsal felírt „KURVA” felirat jelenik meg.

A szerepben el kell jutnia saját sötét oldalához, és e művészi feladat meg a velejáró siker lehetősége mellett egyre inkább elárasztják szenzitív-gyanakvós érzékelési illúziói és hallucinációi, egyre vadabb és furcsább dolgok történnek vele és körülötte. Hasonmások, tükröképek, elsuhanó árnyak fenyegetik, villódnak-kialszanak a fények, a jobboldali vállán furcsa, madártollra emlékeztető kiütés, vérzik és hámlik a bőre ujjairól, a fürdőszobai tükrön rúzzsal felírt „KURVA” felirat jelenik meg.

Ahogy nő a nyomás, úgy esnek szét a dolgok és maga Nina is. A környezetében minden, legyen az a lakása, a metró, az utca, a próbaterem vagy az öltöző, egyre szorongatóbb.



A keserves végkifejlet előmozdítóiként Thomason kívül három nő is felelős: Erica (Barbara Hershey), Nina túlvédő, kényszeresen és fojtogatón gondoskodó és kontrolláló anyja, aki saját táncosi karrierjét áldozta fel, amikor terhes lett Nina apjától, akiről persze nem tudunk semmit. Olyan ez az anya, akinek láttán sikítani kell, nem nevetni, és igazából csak megőrülni lehet tőle. Gyerekként kezeli és hol túldédelgeti, hol pedig csontig alázza Ninát. Ott van aztán még Beth (Winona Ryder), az előző primabalerina, akit Thomas most váltott le Ninára, és akit – feltehetően öngyilkosként – autó gázolt el, összetörtén kórházban gyógyul. Aztán Lily (Mila Kunis), Thomas friss „szerzeménye” San Franciscóból, aki nem csak rivális Nina számára, hanem leszbikus csábítóként is Nina szexuális felszabadításán „dolgozik”. Bizonyos értelemben a Fekete hattyú egy igazi női film is, amely nem éppen a nők közötti barátságot és szerető szolidaritást zengi szívet melengetően.

De hát tényleg képesek a nők a másik nőt az örületbe, sőt a halálba kergetni, hogy elérjék amit akarnak? Másként: Nina paranoid vagy üldözött, netán mindkettő?!

A Fekete hattyúban boszorkányosan keveredik az örület és a megszállott művészi önfeláldozás ábrázolása. A film illusztráció is, amennyiben példázza „az elfojtott visszatérését”, amit Freud a neurózis okaként jelöl meg, de azt a rendezői-színházi metódust is, ami arra instruál, hogy „annyira azonosulj a szereplő karakterével, míg szinte egyé lesz a megjelenített szereplővel”.

Végül pedig a pszicho-horror számos egyéb eleme mellett az a klisé is megjelenik, ami azt „tanítja”, hogy egy fiatal nő vagy érintetlen szűz, aki elég tiszta, erényes és erős ahhoz, hogy szembeszálljon a démonokkal, vagy egy kurva, aki megérdemli, hogy megöljék, főként, ha előtte éppen még szexelt is. Az efféle filmekről messze esik az egészséges erotika, nincsenek árnyalatok, csak fehéren-feketén erény és bűn. Ez a horror-zsáner biztosan egyes férfiak agyszüleménye lehet, és a Fekete hattyú női szereplőit is bekeretezi és beárnyékolja néha.

De szólni akar ez a film a tökéletesség iránti megszállott törekvésről, saját testünk teljesítmény és siker érdekében való kizsákmányolásáról és a mások általi belénk-hatolástól – penetrációtól – való félelemtől, az erős és rajtunk uralkodni képes személy hatalmáról és az iránta érzettekről, nem utolsósorban a kényeztető, követelő és gyermeki függésben tartó anya iránti átható és öklendezésre és önsértésre készítő kétségbeesett utálatról.

A „női idegösszeomlást” ábrázolni kívánó filmek közül a Fekete hattyú talán az egyik legjobb, és a gyönyörű Natalie Portman változatos, izgalmas és érzékeny eszközökkel adja meg magát a tébolynak.





A zongora mindent töröl...

Makkos László édesanyjának sógora az a Petz Aladár volt, akiről a győri kórházat elnevezték. A példa, a szándék adott volt a családban, így nemcsak Makkos László, hanem később fia Zoltán is ezt a hivatást választotta. Talán nem véletlen, hogy Zoltán apja, László azt a pszichiátriai intézetet vezette, melyről Benedek István „Aranyketrec” című regényében olvashatunk.

Tudják az Aranyketrec felkavaró történet skizofrénekről, hisztériásokról, alkoholistákról, akikkel Benedek István éveket töltött el együtt a „Pusztán”. Az orvos, pszichiáter szerző legfőbb küldetésének azt tekintette, hogy visszaadja ápolottjai szabadságát, emberhez méltó életről gondoskodik számukra. Tette mindezt reform terápiával, vagyis a munkaterápia kísérleti alkalmazásával. És sikerült neki. Otthonná tudta varázsolni a korábban sivár, börtönszerű gyógyintézetet, és életcél – közösségi munkát, szórakozási és művelődési lehetőségeket – teremtett betegeinek. Az Aranyketrec nem ismerte a társadalmi kirekesztettséget, lakói együttesen igyekeztek megvalósítani az „örömmel élni” életelvet. Az intézeti önképzőkör összejövetelén szerzett tapasztalatairól írja: „Önhitt elképzelés, hogy a kultúrát csak magasabb rendű szellemek értik meg. Tudni kell a módját, hogyan közvetítsük, akkor válik igazán közkinccsé.” Ez a felismerés volt Benedek István ismeretterjesztő tevékenységének kiindulópontja. Később ezekre a gyökerekre épített Makkos László pszichiáter 1974-ben Simaságon amikor megteremtette a pszichiátriai betegek találkozójának hagyományát, ahová tizenhárom településről érkeznek a mai napig. Errefelé ma is a munkaterápiás közeg a bázis. Van könyvtézet, kézimunka, játékkészítés, kertészet. Ezen a talajon vált sikeressé a társasági rendezvényeknek ez a típusa.

– Az egyetem elvégzése után édesapám a győri kórház pszichiátriai osztályán kezdett dolgozni, ahol pszichiátriából és neurológiából is szakvizsgázott. Néhány évvel később elvállalta a Simasági Pszichiátriai Intézet vezetését, aminek aztán 30 évig állt az élén, innen is ment nyugdíjba – meséli Makkos Zoltán a szakmatörténeti jelentőségűvé vált intézet apropóján. – Komplex pszichiátriai rehabilitációt szervezett, a gyógyszeres, pszichoterápiás, szocioterápiás eljárások mellett védő munkahely, átmeneti intézmény is működött. Emellett Sárváron – ahova időközben költöztünk – pszichiátriai gondozót, neurológiai szakrendelést indított, s igazságügyi pszichiátriai tevékenységet is végzett. –

A fiú ma is szívesen gondol vissza azokra az évekre, amikor gyerekként az egykori Festetich-kastély épületében lévő intézményhez tartozó parkban játszott. Csak kellemes emlékei vannak: a betegek kedvesek, az ő édesapja – példaképe – a főnök: kiegyensúlyozott, határozott ember, aki mindent meg tud oldani.

Ilyen előzmények után alig elképzelhető, hogy valamilyen más szakmát választ.

– Pedig az öcsém sem orvos lett, engem meg az építészet is nagyon érdekelt. Azonban egész kis korom óta mindig azt mondogattam, hogy orvos leszek. Az egyetemen először egy manuális szakmát akartam választani, de mindig is nagyon vonzott a központi idegrendszer működé-

se. A Neurológiai Klinikán kezdtem TDK-munkát végezni az elektrofiziológiai laborban, de aztán a Pszichiátriai Klinikán kötöttem ki, az EEG-laborban. Az ottani tanárim – Rajna Péter és Csibri Éva – is a pszichiátria irányába tereltek, professzionalitásukkal és kedvességükkel jelentősen növelve elkötelezettségemet. Soha nem bántam meg, hiszen a pszichiátria érdekes és változatos tudomány, ráadásul az utóbbi időben nagyon sokat fejlődött.

Feltételezem, hogy nem a Nyíró Gyula Kórház az első munkahelye.

– Az Országos Neurológiai és Pszichiátriai Intézetben, a „Lipóton” kezdtem, ahol rengeteget tanultam. Azt is megtapasztalhattam, hogy a betegségeket komplexen, a biológiai, pszichológiai, szociális szempontok figyelembe vételével kell kezelni. Ott értettem meg azt is, hogy a különböző, nem mindig ideális feltételek között is van mozgástér. Ez nem csak a betegellátásra vonatkozott, hanem például a rezidensképzés is jól szervezett rendszerben működött. Arra is ott jöttem rá, hogy a szervezés művészet, a team munka pedig elengedhetetlen. 2007-ig lehettem az OPNI-ban, ekkor szüntették meg az intézetet. A május már a Nyíró Gyula Kórházban ért.

Makkos Zoltán fő érdeklődési területe a pszichofarmakológia, tanítómestere akkori főnöke Gaszner Péter volt, de sokat köszönhet Füredi Jánosnak is. Fontosnak tartja a tudományos kutatásokat és vezetői ambíciói is vannak. És persze akad édesapjával közös hobbjá is.

– Nagyon szeretünk olvasni. Mind a ketten „mindenevők” vagyunk. Édesapám fiatalabb korában versenyszerűen teniszezett, most pedig rendszeresen úszik. Én a gimnáziumban atletizáltam, a sportolást jelenleg a biciklizés jelenti. Egész családnak közös szenvedélye a zene. Édesanyám zenei pályára készült, és bár végül gyógyszerész lett, ma is sokat zongorázik, édesapámmal együtt. Én is tudok játszani rajta, mindig nagyon jól kikapcsol, csak és oldja a feszültséget, csak sajnos kevés időm jut rá.

És a legifjabb generáció? A gyerekei zenélnék és orvosok lesznek?

– A lányom 12 éves és zongorázik, de egyelőre a stylisti és a belsőépítészeti szakmát találja vonzósnak, a fiam pedig még kicsi, hét éves. Nem fogom őket se rábeszélni a szakmára, se lebeszélni róla. Arra egyébként van esélyük, hogy orvosok lesznek, hiszen a feleségem is szakmabeli, onkológus.

Mi az, amit szeretne megvalósítani az életében?

– Rendben szeretném felnevelni a gyermekeimet. Nagyon fontosnak tartom a folyamatos szakmai fejlődést, figyelve a tudományos igényességre és a korszerűségekre. Ez nálam a pszichiátrián belül a pszichofarmakológiát jelenti. Vezetői ambícióim is vannak: az OPNI-ban az utolsó másfél évben megbízott osztályvezető voltam, akkor derült ki, hogy érdekel a menedzsment és a leadership.





Tiltakozom, nem vagyok celeb!

Népszerű és gyakran látott vendége a reggeli televíziós műsoroknak. Belső Nórárt akkor hívják be, ha valami lelki probléma a téma. A hangulatbetegségek egész tárházáról beszél: a depresszióról, a szorongásról, a stresszről, az alvászavarokról, a pánikról. Sőt még a párkapcsolati szexuális gondok gyógyítása is szerepel a palettáján. Hitvallása: az egészséges társadalom alapja az egészséges lelkű ember és a család.

Hogy tudod egyik napról a másikra feltölteni magad?

– Oda kell figyelni a munka és a magánélet egyensúlyára. Otthon könyvet olvasok, túrázok, a kutyával lovagolunk, sportolunk. Van férjem, két gyermekem, a szüleim még élnek, sőt egy nagymamám is. Jó és boldog családban élünk. A hagyományos női szerep mellett kell megvalósítani a professzionális nő szerepet. Nem mondom, időnként kötél-tánc, néha velem is előfordul, hogy nem vagyok elégedett magammal.

Sose voltál depressziós?

– Klinikai szinten nem. De az élet dolgai kihatnak rám is. Vannak mélyhullámok, orvosi értelemben semmi bajom.

41 éves korod ellenére van múltad.

– 15 évig dolgoztam a Lipóton, egészen a megszűnéséig. Ma már csak privát fogadok pacienseket. A hét minden napján, napi 6–7 órát dolgozom a rendelésen, előadásokat tartok, írok. Három helyen folytatom a praktizálást.

Milyen típusú problémákkal keresnek fel?

– Hangulatzavarral, szorongásos kórképekkel, pánikbetegséggel, fóbiákkal. Ezek nagyon összefüggenek egymással. Annak idején részt vettem hazai és nemzetközi öngyilkosság-kutatásokban is. A privát kezeléseken igyekszem kamatoztatni a klinikai tapasztalataimat, de a kórházi kezelést igénylő esetekre is megkeresem a megnyugtató megoldást.

Mi a teendőd, ha súlyos beteg keres fel?

– Ha az illető vállalja, és jó köztünk az együttműködés – mivel jó iskolám volt Rihmer Zoltán mellett – akkor biztonsággal mozgok. Ritkán, de az is előfordul, hogy kórházba irányítom az illetőt.

Az iskoláról jut eszembe, kell még tanulni valamit?

– A tanulás folyamatos a mi szakmánkban. A pszichiátria egy folyamatosan fejlődő tudományág, amiben naprakésznek kell lenni, követni kell, hogy hol tart a világ. Haladni kell a diagnosztikában csakúgy, mint a terápiában. A legtöbbet mégis az eseteimből tanulok – tapasztalat nélkül nehéz a tudományos eredményekkel mit kezdeni. A legfontosabb a kommunikáció és a nyitottság. Másrészt a napi politikától a filozófiáig sok mindenben tájékozottnak kell lenni, az egyik páciensem miatt még a vallásfilozófiába is belekóstoltam. De az ezotéria ismeretei sem maradhatnak ki, csakúgy, mint az irodalomé vagy a zenéé.

Hogyan lett belőled televíziós szakértő?

– A volt főnököm, a már említett Rihmer Zoltán, nagyon népszerű volt tévés berkekben is. Egy idő után a feladat egy részét rám ruházta. Megismertek, és azóta hívnak különböző műsorokba.

Szinte pszichiáter celebként.

– Tiltakozom! Még a szót sem kedvelem. Ilyen értelemben akkor Ranschburg Jenő és Popper Péter is celebek voltak? Persze a határt nehéz meghúzni egy-egy ilyen mini riportban, mert el lehet vinni a beszélgetést ebbe az irányba. Eleinte a depresszió volt a főtéma, amihez

engem hívtak, aztán a párkapcsolatok lett a fő csapás, de kitörtem a skatulyából. Egyébként hívtak valóság-showkhoz is, de nem vállaltam. Ennél konzervatívabb vagyok.

Vezetesz statisztikát ?

– Nem vezetek. A szemléletet magamba szívtam Lipóton, lehet mondani, hogy jó átlaggal gyógyítok. Hálás vagyok, ha a gyógyult emberek visszajelzést küldenek.

A családotról még nem esett szó.

– A férjem szintén orvos, bár most már nem a gyógyításban dolgozik. Péter fiam 14 éves, Laura pedig 10. Van a Balatonon egy nyaralónk, ott gyűlünk össze nyaranta. Télen síelni megyünk, teljesen hagyományosan élünk és nyaralunk

Mit tartottál szem előtt a nevelésben?

– Az a filozófiám hogy két önállóan életképes embert tudjak újtára bocsátani, akik értik a világot, akik érzelmeiket ki tudják mutatni és fejezni.

Mindig nagyon csinos vagy. Fodrász? Divat? Magas sarkú cipő?

– Bár a hosszú haját nőiesebbnek tartom, de maradok a rövidnél. A sportosan elegáns divatirányzat híve vagyok. Sokszor veszek fel a farmerhez zsabós blúzt, melyhez természetesen magas sarkú cipő dukál.

Az elején említetted, hogy kutyát sétáltatsz. Gondolom, nem a szomszédét.

– Van egy befogadott Golden retrieverünk. Az interneten találtak rá a gyerekek. Tiltakoztam ellene, mert felelősséggel jár. Aztán beadtam a derekamát, azóta családtagként kezeljük Ubult. Megléte óta megtörtént az életmódváltásom, mert a gyerekek csak szeretik. Viszont én végzem a kötelezőket, főleg a sétáltatást, én viszem orvoshoz, ráadásul sok támogatással, beszélgetéssel a lelki életét is én tartom rendben.

Bozsán Eta





A kérdést Paál Emőkével jártuk körbe. Érdekes tudni róla, hogy pszichoterápiás képzése keretében a Rövid Dinamikus Pszichoterápia módszerét sajátította el, majd álommunkát tanult a pécsi DREAM központ csoportpszichoterápiás oktatásában.

Boldogság merre vagy?

Azt olvastam az Interneten, hogy ismerője a boldogságnak. Lehet azt tanítani-okítani?

– Világunk jelenlegi értékrendje leginkább a fogyasztói társadalom igényeit elégíti ki. Mintha számos közegeből az a sugallat érne el bennünket, boldog leszel, ha megveszed, megszerzed. Abba a tévedésbe hajszolja az embert, hogy bármit, bármikor megtehet, elérhet, megkaphat. Tárgyat, kapcsolatot, mindent. És akkor boldog lesz. Nem ismeri az elég fogalmát. Valójában az élet túl rövid ahhoz, hogy minden vágyunkat beteljesítse. Végül mindig kiderül: a materiális javak megszerzésének láncolata, a célról-célra törő hergeltség nem hozza meg a várt nyugalmat. Újabb éhség és kielégítetlenség, ürességérzés üti fel a fejét. A mai kor embere gyakran boldogtalan, a hajszoltság foglya, kimerült, számos testi, lelki baj gyötri. Sokan éheznek elismertségre, népszerűsége, sikerre, ezt a média primán meglovagolja, de ezek valójában tiszavirág-életű felfutások. Minden vallás, szellemi irányzat azt a szemléletet képviseli, melyet Buddha az utolsó szavaival csodálatosan megfogalmaz: „Minden, ami keletkezett, múlandó. Törekedjetek hát fáradhatatlanul.”

Sok okos dolgot mond a Buddha, de a nyugati ember kevésbé ismeri.

– Fontos felismernünk, hogy mindent, amit megszerzünk, el is veszíthetünk. Ennek ellenére kell,



hogy legyen célja az életünknek, ami nem külső, múlandó dolgok között van. A hit, az önismeret, a rendszeres befelé fordulás, elcsendesedés, kapcsolataink ápolása és az odaadóbb létezés. Vagyis életünk másokért, egy jó ügyért való odaadása segíthet bennünket, hogy életünk ne egy öncélú burjánzás, hanem az „életszentség” hordozója legyen, ami a nyugalom, a belső béke, a boldogság lehetősége. „Aki megtartja az életét, az elveszíti azt”, szól a bibliai tanítás is az odaadás fontosságáról. Sajnos, az oktatási, nevelési rendszereink legnagyobb része minősítési teljesítményrendszer, rengeteg lexikális ismeret elsajátítására alapozza a tudást és az intézményekből kikerülőkhöz valójában – híján vannak az eszköznek, a módszernek, a tudásnak, hogyan lehet életük örömtelibb, boldogabb. Tudatosan kell beépíteni a mindennapjainkba olyan tevékenységeket, ahol nem az eredmény a fontos, hanem az öröm. Hogy hangulatunk egy „fényesebb” tudatállapotba kerüljön, amely tölt, gazdagít, és kiemel a napi rutinból. Mindegy, hogy valaki ír, zenél, fest, kertészkedik, vagy éppen táncra perdül. Az átléhető öröm a lényeg.

Ezt saját magára nézve is megéli? Önnel maradéktalanul sikerült?

– Csupa hála és szeretet van bennem szüleim iránt, akik egy olyan út átélésére bízottak a kezdetektől, ahol világosan látható a szép, a jó és az igaz. Az ő mintájuk alapján tanultam meg minden körülmények között meglátni a szépet és törekedni a jó megvalósítására. A zene, a festés, az irodalom, a rengeteg kirándulás, amin keresztül megmutatták a világot kitörölhetetlen eszközök az életemben. A későbbi tanulmányok, az önismeret és a pszichote-

rápia nagyszerű lehetőségnek bizonyult, hogy a lét egészére próbáljak igent mondani. Vagyis nemcsak a jóra, szépre, igazra, hanem ezek teljes ellentétére, hiányára is. Minden nehézség után egy érettebb stációba juthatunk el lelki fejlődésünk útján. A pszichoterápia tartalmazza a nézőpontváltás lehetőségét, vagyis a változtatás lehetősége az, ha tudunk másképpen gondolkodni helyzetünkről. Amit korábban szenvedéstelinek láttunk, arról kiderülhet, hogy valójában nem is az. A harmónián folyamatosan dolgozni kell, önmagunkra nézve is napi feladat. A relaxáció, a meditáció, az elcsendesedést segítő technikák segítik a jelenbe való megérkezést. Naponta autogén tréningezem, ami egy nagyon könnyen elsajátítható relaxációs technika, rengeteg energiát merítnek belőle. A gyerekkori esz-közöket sikerült „felnövesztem”, fuvolázom, festek, írok, és több mint harminc éve napi rendszerességgel futok, mezőn, hegyen-völgyön. Atléta, tájfutó voltam, jelenleg is maraton, félmaraton versenyekre készülök. A futás mára egy nagyon erős lelki kapcsolattá érett bennem, a természettel, Istennel, önmagammal. Közben bátran el lehet fogadni, hogy vannak hosszabb-rövidebb időszakok, amikor a fáradtság, a közöny, a kimerültség és kedvetlenség veszi át a stafétát. Nem baj, ez alatt a szervezet bizonyosan pihenőt kér és regenerálódik.

Nemcsak szépeket mond, de szépen is mondja. Mi motiválta a pályaválasztásnál?

– Egyetemi tanulmányaim és az azalatt végzett segédápolói munkám során apránként vált bizonyossá bennem, hogy test és lélek egységként működik. Vannak helyzetek, amikor a gyógyszer, akut el látás, a műtét elengedhetetlen, de hosszabb távon, életünk egész folyamatára vonatkozóan mégis az hozhat valódi gyógyulást, ha sikerül megértenünk a tünetek, a be-

tegség, a konfliktusok üzenetét. Ellenkező esetben gyakran tünetváltás, újabb betegség üti fel a fejét. A pszichiátriai munka során mindig kiderül, ha sikerül megérteni a tünetek jelentését nem lesz szükség a tünetekre. Ez sokszor nem egyszerű és fáradságos. Valódi kegyelmi állapotnak élem át, hogy az a munkám, amiben hiszek, örömmel teszem és ehhez nap, mint nap az erőt is megkapom. A terápiás munkában ötvözöm személyes eszközeimet is, a zene, a festés, az irodalom, a mozgás lehetőségeit a művészetterápiás technikák alkalmazása során.

Az Addiktológiai Gondozóban lehet Önt megtalálni, ahol a szenvedélybetegeket gyógyítják. Mindenki érti? Nem kéne nevet változtatnia az addiktológiának?

– Az addiktológia furcsa szó. Összefoglaló elnevezés ez, a szenvedélybetegségeket gyűjti csokorba. A játék kedvéért, milyen érdekes, hogy benne van az „ad” szó. Mindig kiderül: a szenvedélybeteget nagyrészt az a motiváció hajtja, hogy kapni akar. Azt várja, hogy az alkohol, a drog, a szerencsejáték adni fog valamit, amit keres. Mindannyiunknak szüksége van kapaszkodóra. Megfelelő közösség, család, mester, tanító, lelki vezető nélkül könnyen válhat az egyén „úrben tántorgóvá”. A szenvedélybetegek nagy „útkeresők”. Örömet, teljességet, harmóniát, elégedettséget keresnek. A szerfüggő azonban gyakran kényelmes, feladja „kereső létét”, keresése, megszerzése a pótszerre korlátozódik. Az élet útja fáradságos, teli van hullámokkal, buktatókkal, kudarcokkal. Ezeket nem lehet megkerülni. A „szer” által kínált állapot átmeneti illúzió. Csak az lehet a miénk, amit magunkban megvalósítottunk.

Kap visszajelzéseket a sikerről?

– A siker fogalmát bátran át kell értelmezni. Az orvost, terapeuta személyét, megfelelő helyre kell



helyezni, szelídséggel, alázattal. Nincs hatalmunk egymás felett. Egyenrangú, partneri viszonyt kell kialakítani, melyben, átmenetileg, kísérőkké válhatunk egymás életútján. Egyikünk sem tudja elvinni a másik keresztjét és erre nincs szükség. Bárki tapasztalata lehet, hogy egy kapott szó, gondolat, tekintet, visszajelzésként értékelhető. Mindannyian egymásra vagyunk utalva. A terápiás folyamat ritkán tere a látványos attrakcióknak. Mivel nem is cirkusz. Pusztán lehetőség. A valódi lelki folyamatok tempója a „Gondviselésbe” ágyazott, személyre szabottan egyedi. Sokszor hónapok, évek múltán érnek meg a dolgok, a felismerések. Ezt tiszteletben kell tartani.

Bozsán Eta



Szikszay Petronella ötvennyolc évesen kezdett öttusázni úgy, hogy először azt sem tudta, pontosan milyen sportágakról is van szó. Egy éven belül kijutott a Senior Európa Bajnokságra. Az vezette, ami egész életében: ha valami nehéz: oldjuk meg! Munkájában is ezt vallja, hiszen ő az alkoholbetegek gyógyításával foglalkozó nagyon eredményes Minnesota Modell magyarországi képviselője.

A Minnesota Modell és az öttusa

Az alkoholbetegek ma is megbélyegzettek: sokan még az orvosok közül is azt gondolják, hogy az alkoholizmus nem betegség, hanem akaratgyengeség. Gondolom, Ön is találkozott ezzel a hozzáállással.

– Igen, és láttuk, hogy ez nem segít, hiszen egy betegségről van szó. Azokkal a pszichológusokkal és szociális munkásokkal összefogva, akik hasonlóan gondolkodtak, 1990-ben megalapítottunk egy társaságot, amelynek az volt a célja, hogy találjunk egy olyan módszert, amellyel hatékonyan lehet kezelni az alkoholbetegséget. Így bukkantunk a Minnesota Modellre. Én lettem a modell magyarországi megvalósításának a vezetője.

Mit is takar pontosan a Minnesota Modell?

– A pszichoterápiás módszereket – az egyéni, a család, és az intenzív csoportterápiát – ötvözi az önsegítéssel (Alcoholics Anonymous). Gyógyszereket betegeink az alkoholmegvonási tünetek kezelésére kapnak, az alapbetegségekre nem. Az öt hónapig tartó Minnesota Modell-ben történő rehabilitáció valódi személyiségfejlődést tesz lehetővé, és megtanítja az alkoholbetegeket józanul élni. Az esetek 70 százalékában(!) sikeres, ami ezen a területen nagyon jó eredmény. A program mostanra nagyon népszerű lett, sokan keresnek minket. Már követőink is vannak: ezt a modellt alkalmazzák

Leányváron, az alkoholista katolikus papok és egyéb egyházi személyek részére fenntartott intézetben, Debrecenben a Kenézy Gyula megyei kórházban, Mórahalmon járóbeteg-rendelés keretében. Budapesten a Nyírő Gyula Kórházban játékszenvedélyeseknél használták, szintén eredményel.

Szikszay Petronella oktatónővér édesanyja hatására lett orvos. Mint mondja, az egyetem utolsó évéig nem tudta, mivel akar majd orvosként foglalkozni. Akkor jött a pszichiátria, és végre úgy gondolta, ez az, ami igazán teszik neki. A Mohácson eltöltött öt év és a szakvizsga után szerződésének megfelelően Szigetvárra kellett mennie, ahol érkezése előtt fél évvel alakult meg a Szigetvári Mentálhigiénés Központ. Mire azonban ő odakerült, csak a legnépszerűtlenebb szakterület volt szabad: ahol a szenvedélybetegekkel, elsősorban alkoholbetegekkel kellett foglalkozni. Nem ijedt meg a feladattól? Végül is addig még nem nagyon találkozott ilyesmivel...

– Elgondolkodtam mit tegyek, aztán a nehezebb utat választottam, maradtam. Elkezdtem információkat gyűjteni: beszélgettem a budapesti Addiktológiai Intézet mára legendássá vált nagyjaival: Dr. Simek Zsófiával, Fekete Jánossal, Avar Pállal, Dr. Levendel Lászlóval, és ekkor ismerkedtem meg Dr. Gerevich Józseffel, akivel máig munkakapcsolatban vagyok. Akkor úgy láttam, hogy mások se nagyon találják a megoldást. A legtöbb orvos ide-oda tologatta az alkoholbetegeket, olyan megjegyzésekkel, hogy jaj, már megint itt van, igyon kevesebbet...

Pedig Magyarországon egymillió alkoholbeteg van – rajtuk kívül vannak még a gyógyszerfüggők, kábítószeresek, játékszenvedélyesek, internet-függők, kapcsolat-függők... nálunk a szenvedélybetegség népbetegség. Ön szerint milyen elveken kellene alapulnia a kezelésüknek?

– A legfontosabb, hogy az alkoholizmus betegség. Idült betegség, mint pl. a cukorbetegség is. Tünetmentesen lehet tartani – józanul- de meggyógyítani, visszatérni a „normális” ivásra: semmikor sem lehet. Bel-

gyógyászati, ideggyógyászati és pszichiátriai következményei egyaránt vannak, de súlyosan érinti az egész családot. Hogy a pszichiátriai betegségekben is szükséges a testi állapotra figyelni, ezt a gondolkodásmódot Mohácson sajátítottam el, és nagyon hálás vagyok érte. Az első mestermester Poór Gyula volt, aki a pécsi Környei professzor tanítványa volt. Poór professzor alapelve az volt, hogy először az ideggyógyászatot kell megtanulni, csak utána jöhet a pszichiátria. Fegyelemre tanított ez az időszak, és később életmentőnek bizonyult, amit akkor tanultam. –

Nem mintha Szikszay Petronellának különösebb problémája lett volna a fegyellemmel. Egyetlen gyerek volt, sok időt töltött egyedül. Hat éves korától zenélt: csellózott és az egyetem befejezéséig több vonós nagyzenekarban játszott, valamint énekelt is. Nyelveket tanult, kosárlabdázott, mindig szerette a könyveket. Egyik kedvence Salinger. Franny és Zooey című könyve. Rájong a filmekért, kedvence „A keselyű három napja”.

Sose gondolt arra, hogy zenész lesz?

– Nem. Szerettem a zenét, de nem elégített ki. Állítólag tehetséges voltam, de ez nem az én érdemem: sokirányú tehetséget örököltem.

Na és hol a sport? Azt vártam, a hobbi között azt említi majd elsőnek...

– Az egyetem végéig kosárlabdáztam, aztán elkezdtem dolgozni, férjhez mentem, született két gyermekem. A kirándulás és az utazás így is belefért, de lényegében az egész felnőttkorom sport nélkül telt el, ami nagy hiba volt. Azon leszek, hogy néhány hónapos unokám



A repülőtéren Koppenhágában

életéből semmiképpen ne maradjon ki ez a tevékenység.

Ön hogyan fogott mégis bele?

– Ötvennyolc éves koromban a barátnőmmel beszélgetve arra jutotunk, hogy túlsúlyosak vagyunk, keveset mozgunk, ezen változtatni kell. Elkezdtünk sétálni, aztán fitneszterembe járni. Aztán a barátnőm elment a barátjával egy külföldi öttusa-versenyre, és azzal jött vissza, hogy öt-százunk!

Elég váratlan fordulat. Mit szólt hozzá?

– Gondoltam, megőrült. Azt se tudtam, milyen sportágak vannak az öttusában. Vicesen elkezdtek mondani, hogy megyünk Koppenhágába, ahol a következő évben az EB-t rendezték. Futni és úszni addig elmentünk, elkezdtünk vívni, és lőni jártunk Pécsre. Aztán váratlanul komolyra fordult a dolog, egyre jobbak lettek az eredményeink, és minden sportoló nagyon komolyan biztatott minket, akivel csak találkoztunk. Tavaly ősszel indultunk a magyar bajnokságon Pécsen, ahol én lettem a magyar bajnok négy tusában. Azután pedig már valóban ki kellett menni a koppenhágai EB-re.



Jobboldalon, fehér-piros melegítőben éppen Szikszay Petronella céloz

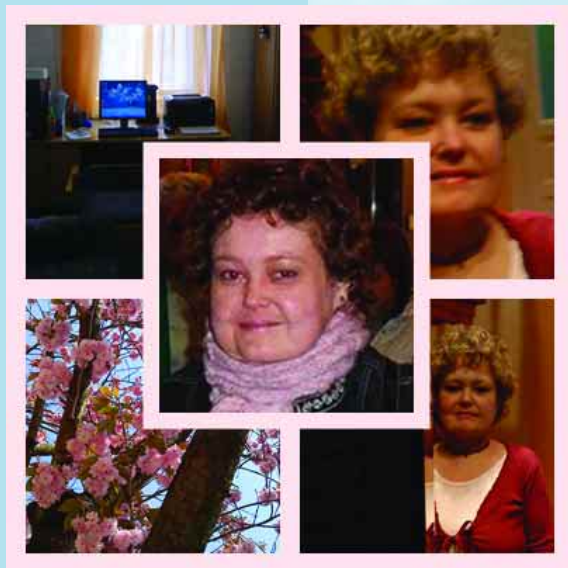
Milyen eredményt értek el?

– Tizenhét versenyző közül a negyedik lettem, de azt tartom fontosabbnak, hogy megtanultam sportolni, és hogy végigcsináltam.

Vámos Éva



Karjaiban Levente unokája



Ne hajítsd a gyöngyszemet a kukába!

Bármiről kérdezem, mosolygós hangon felel, pedig akár meggyötört is lehetne, mert ahogyan ő fogalmaz „egy picit hátrányos helyzetben vagyok a járkálás tekintetében”. Fiatalkora ellenére többször műtötték a csípőjét, majd három éve vár csípőprotézisre. Borúnak azonban semmi nyoma; Márkovics Tünde, a kaposvári Kaposi Mór Oktató Kórház pszichiátere mindenben a jót keresi, és kedves, közvetlen stílusával derűlátó szemléletét pillanatok alatt „átragasztja” rám is.

– Az első rezidensi évem végén belém hasított, hogy egész évben nem voltam moziban. „Hogy a csudába’ lehet ez”? – kérdeztem magamtól, hiszen nagyon szerettem a filmeket. Aztán rájöttem, valószínűleg az a magyarázat, hogy egyetlen forgatókönyvíró sem tud olyan történeteket kanyarítani, mint amilyeneket az élet produkál – például a pszichiátrián. Hozzáteszem, csak az egyetem végén tettem le a voksom a pszichiátria mellett, még akkor sem önmagáért, hanem azért, mert úgy gondoltam, a pszichiátria irányából tudok igazán közel kerülni a pszicho-immunológiához, ahhoz a területhez, ami a leginkább megmozgatta a fantáziámat. Gimnazista koromban anyukám arra buzdított, hogy pszichológia szakra jelentkezzem, én viszont nem akartam magam egy irány mellett elkötelezni. Később aztán megtetszett a pszichiátria olyannyira, hogy ma már – egy kis túlzással – ez tölti ki az életem.

Kedvem támadt egy kis „mozizáshoz”, elmesélsz egy érdekes történetet?

– A legmegdöbbenőbb az volt, amikor ügyeletben a saját gimnáziumi osztálytársamat kényszerültem zárt osztályra helyezni, pszichotikus állapotban. Később skizofrénia diagnózist kapott. Szörnyen éreztem magam, ráadásul még nagyon az út elején jártam, ezért lelkiismereti kérdést csináltam a helyzetből, végül aztán „megbeszéltem” magammal, hogy a szakma szabályai szerint neki ott a helye akkor is, ha én ettől rosszul érzem magam. A későbbiekben többször megmentettük az életét a mentősökkel együtt, sajnos olyan is volt, amikor le akart ugrani egy magasabb épület tetejéről.

Nem lehetett könnyű kezelned őt. Korábban látszott rajta, hogy valami nincs rendben?

– A viselkedése mindig eltért a többiekétől, és úgy emlékszem, a családi háttere sem a legjobb, ezzel együtt nem voltak feltűnőek a különbségek. Minden esetre, azt megtanultam, hogy ha ismerős kerül az utunkba, akkor jobb, ha kívülálló dönt a sorsáról. Ebből a szempontból üdítő volt, hogy a központi rezidensi évek után a szülővárosomból, Pécsről, másik városba, Kaposvárra kerültem, mert ott nem ismertem jóformán senkit sem, nem fenyegetett az a veszély, hogy belebotlom valamelyik ismerősömbé. Nem véletlenül mondom ezt, ugyanis korábban két másik volt osztálytársam sőt, más alkalommal az egyik szomszédom is a klinikára került...

Furcsa játéka ez a sorsnak, és igazad van, valószínűleg egy forgatókönyvíró sem élne egy ilyen „tripla-csavarral”, mert túlságosan mesterkéltnek tűnne – pedig veled megtörtént.

– Igen, és azt gondolom, talán azért kaptam ezeket a feladatokat, hogy kellő tapasztalatot szerezzek belőlük, hogy megtanuljam, hogyan lehetek együttérző, diszkrét, ugyanakkor kemény és határozott. Történjék bármi, nem téveszthetem szem elől a célt, nem gyűrhet le a beteg iránt érzett szimpátia,

mert ha nem kerekedem felül az érzéseimen, az akár az életébe is kerülhet – példa erre a skizofrén lány esete. Ha nem érvényesítjük a kollégákkal a kényszerintézkedéseket, lehet, hogy már meghalt volna... Ha csak pátyolgatom, és kedvesen megfogom a kezét, azzal hosszú távon nem segítek. Kell, hogy legyen egy szakmai koncepcióm, ami mellett kitartok. Ma már értékként tekintek a nehéz helyzetekre; mindenképp lehet és kell is tanulni, s minden egyes alkalommal, amikor ezt nem tesszük, lényegében egy gyöngyszemet hajítunk a kukába. Aki viszont ügyes, egyre hosszabb láncot fűzhet belőlük.

Nagyon expresszív és találó ez a hasonlat! A te láncod már biztosan egész hosszú, viszont ebből arra következtetek, hogy állandóan éber vagy. Ki tudsz kapcsolni?

– Tény, hogy reggelente, amint kinyitom a szemem, arra gondolok, kivel fogok aznap találkozni, mik a teendőim, este pedig „újrájátszom” a napom, végiggondolom, mi az, amit jól csináltam, és mi az, amit legközelebb másképpen kellene, úgyhogy nem sűrűn nyomkodom az „off” gombot. Ez azonban nem fáraszt el, mert a munkámra nemcsak kötelességként, vagy pénzkereseti lehetőségként tekintek, inkább hobbi-ként. Ehhez értek, ezzel foglalkoztam életemben a legtöbbet, és szeretném, hogy eztán is így legyen. Persze, ehhez a hivatáshoz kell egy derűlátó, optimista alapszemélyiség, ami nekem szerencsére megadatott.

Mi a véleményed a humorról? Sokan mondják, hogy átsegít a bajokon.

– A humor borzasztóan fontos! Ha nem tudnám „elővenni”, jóval nehezebben birkóznék meg bizonyos feladatokkal, és nehezebb lenne a konfliktusok, vitás helyzetek feldolgozása is. Nem azt mondom, hogy „a vicces végéről” fogom meg a dolgokat, de igyekszem a pozitívumot nemcsak keresni, hanem valóban meg is látni. Ha az ember abból az alapállásból indul ki, hogy a rosszból is ki lehet valami jót csiholni, akkor akár olyasvalamiben is örömet leli, amit korábban tehernek, vagy fáradtságnak érzett. A humor és a pozitív attitűd mellett van még valami, amire a pszichiátriában lelkiileg fel kell készülni, ez pedig a siker más szakmáktól eltérő definíciója.

Arra gondolsz, hogy nálatok a siker nem mindig „kézzel fogható”?

– Igen. Nekem bőven elég, és sikernek élem meg, ha egy negatíviztikus viselkedésű beteg egyszer csak mosolyog, ne adj’ isten, akár még föl is kel az ágyából és kimegy sétálni a kertbe. Akadt olyan páciensem, aki ki sem mozdult a lakásából, nem beszélt, semmihez sem volt kedve, nehezen boldogultam vele, és nem volt könnyű beállítani a gyógyszereit, de végül javult állapotban hazabocsátható volt. Két hónap további otthoni gyógyszeresedést követően kontrollra jött hozzám, de alig ismertem meg, ő köszönt rám, én meg csak pislogtam nagyokat, nem akartam elhinni, amit láttam: vidám és élénk volt, elmesélte, hogy merre járt az utóbbi időben, és még a körmei is ki voltak lakkozva! Boldogság csillogott a szemében, csodás érzés volt látni ezt, szinte vele együtt lebegtem.

Most pedig a te szemed csillog, miközben felidézed a történeteket. Az empátia az eszköztárad egyik alapeleme – ez inkább ösztönös vagy tanult képesség?

– Mindkettő, bár én örülnék, ha pszichodráma-szerű helyzetgyakorlatokon tovább fejleszthetnék a beleélő készséget azok, akik pályájuk elején járnak. Eljátszhatnánk az orvos és a beteg szerepét, illetve a kettőjük kapcsolatát. Kapnánk mondjuk egy rövid ismertetést a kórképről és a beteg aktuális hangulatáról, és megnézhetnénk, ismerjük-e annyira a betegség jellegét, hogy azt formába is öntsük. Egyszer-egyszer talál-

koztam hasonló tréninggel a rezidensképzés során, de csak futó jelleggel.

Rendkívül alaposnak tűnsz, és úgy látom, nem bántad meg, hogy nem a pszicho-immunológia mellett vetted horgonyt.

– Azt hiszem, az egyik legnagyobb ajándék, ha segíthetünk abban, hogy az emberek azt a rövid kis életet, ami itt a földön adatott nekünk, jó kedvben éljék meg. Meggyógyíthatom valakinek a lábát, a karját, de mit érek vele, ha a lelke az igazán beteg, és ezért továbbra sem tud örülni annak, hogy élhet? Hetekkel ezelőtt fölvettem az osztályra egy nyugdíjas német-magyar szakos tanárnőt, depresszió miatt. Néhány napja megjelent, mosolyogva, kezében egy képeslappal. Azt mondta, három olyan orvossal találkozott a felvételét követően, akiknek úgy érzi, hálával tartozik, s közülük én vagyok az első. Izgatottan vettem át tőle a képeslapot, aminek az elejére rá volt írva, hogy „köszönöm”, a hátoldalán pedig egy végtelenül megható idézet állt: „Amikor egy ember jót cselekszik, anélkül, hogy kényszerítve lenne rá, akkor Isten lepillant, elmosolyodik, és azt mondja: „Ezért az egyetlen pillanattért érdemes volt megteremteni a világot.” Én pedig azt mondom; ezekért a pillanatokért érdemes volt ezt a hivatást választani...

Bulla Bianka

Milyen a pszichiátria ritmusa?

A Hippocrates Specialista Hétvégék sorában a a Hippocrates című orvosi szaklap és a Psychoeducatio Alapítvány szervezésében a hazai pszichiátereket ismét egy hasznos és értékes program várta előadásokkal, workshopokkal, betegbemutatóval valamint esetmegbeszéléssel színesítve decemberben Siófokon.



A depresszióval kezdődött. **Janka Zoltán**, a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Tanszékének tanszékvezetője „Fától az erdőig... Agyi részletek ész-lelete” című előadásában áttekintette a depresszió hátterében álló anatómiai képleteket és kórélettani folyamatokat, azok funkcionális vizsgálati módszereit és leleteit. Érdekes volt a depressziós betegek és egészséges személyek képalkotó eljárással történő csoportosítása szomorú arckép ingerre adott fMRI válasz-mintázat alapján, vagy az agyi glukóz metabolizmus vizsgálata. A depresszióban jelentkező tünetek és biokémiai változások (kortizol és NA siető oszcilláció,

melatonin) a cirkadian ritmussal való összefüggésére, az éberség és a hangulat alakulására vonatkozó szakirodalmi adatok megerősítik a klinikai tapasztalatokat. Hallhattunk az óra gének kifejeződésének önszabályozó visszacsatolásáról, a látási pigmentek és a melanopsin szerepéről, arról, hogyan hat a fényexpozíció a melatonin szekrécióra, az álmoságra, a reakcióidőre, és mindez miként jelenik meg az EEG-n. Ma már a genetikai hátteret kutatja a tudomány, hiszen felfedezhetők objektív összefüggések a betegség tünetek és a gén polimorfizmusok között.

Aztán két fontos projekt következett. **Bitter István** a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának igazgatója „A pszichiátriai beteg rögzös útja” című előadásában mutatott be két, az egykori Egészségügyi Minisztérium (ma Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyi Államtitkárság) és a WHO által támogatott és koordinált projektet. Az első – 2008/2009 – célja az volt, hogy megerősített közösségi pszichiátriai programot, helyzetanalízist hozzon létre, és ajánlásokat adjon a



közösségi ambulanciák működésének javításához. 189 beteg vett részt benne a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika felvételi területéről, a IX. kerületből és a Ráckevei járásból. A költségvetés lehetőséget nyújtott arra, hogy a klinika alkalmazzon egy koordinátor munkatársat a betegek szociális és egyéb ügyeinek intézésére, a különböző hivatalokkal való folyamatos kapcsolattartásra. Így a betegek hosszabb ideig maradtak kompenzált állapotban. Míg a kontroll csoportban 76%, a programba bevont betegek mindössze 33%-a került ismételtén vissza az osztályra, és a rehabilitációs munkahelyen is jobban megfeleltek. A betegek és hozzátartozóik, valamint az intézmények szükségletei alapján hatékony külső és belső kommunikációt sikerült létrehozni, melyben a koordinátornak központi szerepe volt. Könnyebbé vált az egészségügyi szektorban dolgozók motiválása, a családtagok informálása és bevonása, az elbocsátások tervezése, és a munkatársak szupervíziója. A 2010/2011-es most is zajló „Korányi-projekt”-ről érdemes tudni, hogy a közösségi pszichiátriai program kiegészül az öngyilkosság megelőzésére szolgáló intervenciókkal.

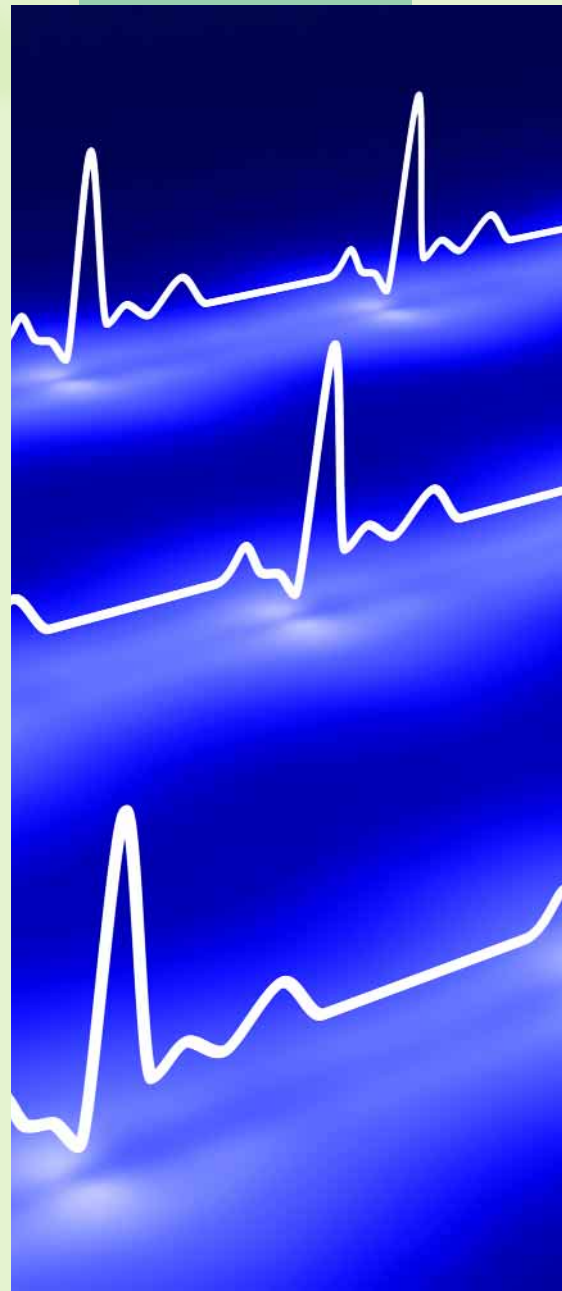


„A pszichoterápia ritmusai”. Ezt a címet választotta **Harmatta János**, a Tündérhegyi Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás Rehabilitációs Osztály osztályvezető főorvosa. Mi másról szólt volna előadása, mint a ritmus váltakozásáról, a munkában, a magánéletben, a művészetben. Tudták, hogy megkülönböztethetünk cirkadian, ultradian és infradian ritmust? A cirkadian ritmusokat saját biológiai óránk vezérli, külső, szinkronizáló

stimulusok segítségével. A legfontosabb közülük a napfény. Ezek a ritmusok teszik lehetővé, hogy az élővilág számítsa a környezeti körülmények szabályos váltakozásaira, és fel tudjon készülni rájuk. Ennek alapján váltakozik az alvás-ébrenlét, vagy a természetben a napfelkelte és napnyugta. Az ultradian ritmus szabályozza a szívverést, az evést, ivást, ürítést, vagy éppen a szülési fájdalmat. Az infradian ritmus tetten érhető a bioritmusban, az évszakok ismétlődésében, a menstruációs ritmus váltakozásaiban.

A pszichoterápiában ultradian ritmus szerint zajlik a terápiás ülés, a zeneterápia, a táncterápia, az aktív éber hipnózis, cirkadian ritmus szerint pedig a marathoni csoportterápia, infradian ritmus szerint meg a terápiás ülések ritmusa. Rendszeretlen ritmus fedezhető fel a szorongásban, hosszú ritmusa van a depresszióknak, gyors, váratlan az impulzivitásnak, a játékszenvedélyben, a computer- és drogfüggőségben pedig a beteg „benne ragad az időben”. A pszichoterápiában a terápiás történet az ülésen, míg a terápiás változás az ülések közötti feldolgozási időben történik. A pszichoterápiás ülés és az ülések közötti idő egyaránt a terápiás folyamat része.

A terapeutának is szüksége van időre a páciensek között: fiziológiai szükségletei kielégítésére, a belső lecsengésre, feldolgozásra, átállás-



ra, a következő pácienssel való kapcsolat felelevenítésére. A pszichoterápiának tehát számtalan ritmusa van, és ezek a rendezettség irányába hatnak.



„A lélek húrjain” játszva **Móré Csaba** főorvos és zenekara, valamint a nyíregyházi színház művészeinek előadásában kapott zenei és irodalmi ízelítőt a közönség a lelki betegségek sokszínűségéből. A programot be-
tegebmutatás és esetmegbeszélés tette teljessé.

Nagy Enikő

A diákok pszinapszisa



A Pszinapszis (Budapesti Pszichológiai Napok) Európa legnagyobb, kizárólag diákok által szervezett rendezvénye, melynek az Angyalföldi József Attila Művelődési Központ adott otthont. Hogy a pszichológusokat itt nagyon megbecsülik, azt mi sem bizonyítja jobban, minthogy a főbejárat előtt két fénykép várja a belépőt: Ranschburg Jenő és Popper Péteré. A rendezvény fő célja, a pszichológia népszerűsítése, megismertetése.

Mint „öreg diák” ültem be a fiatalok közé, akiknek nagy része egyetemista, hogy meghallgassam **Zacher Gábor** előadását. A zoknit nem hordó népszerű orvos – a toxikológiáról, az alkohollegendákról valamint a borterápiáról beszélt nagyon lendületesen – annyi hallgatót vonzott, hogy a teremben

már nem volt levegő. Ültek a székeken, ültek a földön és sokaknak csak állóhely jutott.

Arat a borterápia

Engem főleg a borterápia izgatott. Hiszen hogy lehet bármilyen alkoholt bevetni a gyógyításban? Átugorva néhány szakkifejezést és táblázatot, kiderült, hogy a szőlőmagban polifenol található, melyet többi között öregedésgátlóként ismer a szakirodalom. Valamint ez az anyag még a szívbetegség kialakulását is csökkenteni tudja. Annyira felfedezték már, hogy a kozmetikai ipar is elkezdte használni, például Madonna csak szőlőből készült kenceficéket tesz magára. Öregedés gátló hatásának persze rögzített számai is vannak: nők 2, férfiak 3 deci vörösbort ihatnak naponta. A kutatás tovább folytatódott, kiderült, hogy az alkohol bizonyos méreganyag hatását is képes feloldani. Ilyen például a fagyálló, vagy a tiszta gomba. Ha ezek a gyomorba kerülnek, súlyos mérgezés jön létre. Ekkor az a megoldás, hogy 3 napig orvosiilag kell tartani az 1 ezrelékes alkoholszintet a betegben.

Mint megtudtam, létezik olyan fogalom is, hogy „rohamivás”. Ezeket sajnos a nagyon fiatal tinédzserek szokták bevetni, méghozzá társaik biztatására. „Mi van öreg, nem mered?” – kérdésre a legjobb válasz a nem. Ugyanis ilyen esetekben egyszerre kell felhőrpinteni két deci tömény szeszt. Ebbe a hibába, még előadónk is beleesett annakidején egy építőábor tábortüze mellett és megivott két deci kevertet, melyet a mai fiatalok már nem is ismernek.

Depresszió és szkizofrénia

A második előadást **Réthelyi János** tartotta, aki a szkizofrénia-ról, az emberi agy genetikai, biológiai komplexitásáról beszélt a hallgatóságnak. Azt láttam, hogy az asztalnál már egy ideje matát egy fiatalember, gondoltam előkészíti



a technikai feltételeket a majd belépő orvosnak. Hát nem, ő volt az előadó, aki azzal kezdte, hogy már 6 évvel ezelőtt is fellépett ebben a körben. Egyébként meg a Pszichiátriai Pszichoterápiai Klinikán az akut osztály vezetője. Ergo: elég közel van a tűzhöz, de vajon milyen „tűzoltás” lehetséges? Mindekelőtt beavatott minket a szkizofrénia tüneteibe. Amit sajnálattal hallottam: a depresszió, a szuicid zavarok is hírnökei lehetnek a szkizofrénia-nak. A kutatások ezen a területen – nyugtatott meg minket – nagy erővel folynak. A szkizofrénia-t eleinte korai elbutulásnak nevezték, majd Eugen Blauer írta le elsőként a mai nevét. Azaz: a szkizofrénia az elmeállapot szétesése. A szkizofrénia „rokoni” genetikai szempontból az autizmus és az epilepszia is.

Aztán nagyon orvos-kémiai irányba fordult. A szkizofrénia génjének az 5-ös kromoszómán kell lennie, mondták a kutatók. Aztán kiderült, hogy mégsem. Mostanság nem találják. Viszont találják azt a szociális környezetet, melyben az átlagnál többen lesznek szkizofrének. Ilyen a drog hatása, a kivándorló életmód, az anya hiány, az állami gondozás. Sőt, azt is tudják már, hogy ilyen esetekben csökken a hippokampusz tér-

fogata, melyet MRI-vizsgálattal lehet kimutatni. Ugyanis az agyban a Gamma-oszcillációk száma 30–100 közötti, ha apadnak, akkor beszélhetünk szkizofréniáról.

A biztatást, a reményt a jövőben egy csaknem sci-fi példával zárta. A napokban jelent meg egy tanulmány a világban arról, hogy kivesznek a bőrből sejteket, amit visszafejlesztenek összejté, utána a differenciált sejtekkel már egy kutatható állapotot tudnak létrehozni.

A szívbetegek alapból depressziósak?

A harmadik előadást – előadó **Purebl György** a Magatartástudományi Intézet munkatársa – mintha csak én rendeltem volna, hisz a téma annyira közel áll hozzám: A lélek hatalma a test felett címmel.



Egy megdöbbentő fotóval kezdte, melyen egy csupa csont és bőr ember volt látható. Azt kérdezte a hallgatóságtól, hogy lehet ennyire lesóványodni lelki okokból? Természetesen a válasz az, hogy lehet. A lelki dolgok rengeteg mindent (szinte mindent!) befolyásolnak a testünkben, az alvástól a szívinfarktusig.

Aztán mondott olyat, amit jómagam, a rengeteg testi bajommal együtt még nem tapasztaltam. Mármint azt, hogy a krónikus fájdalom esetén az orvosok pszichoterápiát javasolnak. Vajon miért gabalyodik össze a testünk a lelkünkkel? – hangzott a következő kérdés. Ma, a holisztikus látásmód okán, nem beszélhetünk külön a testről és a lélekről. Azaz a dualista modellt felváltotta a biopszichoszociális spirituális modell. A betegek 30–40 százaléka nem testi problémákkal keresi fel orvosát. Klasszikus pszichoszomatikus betegségek közé tartozik: a gyomorfekély, a stressz, a depresszió, a cukorbetegség, az alvászavarok, a fájdalomérzés, izomfájás, fejfájás, derékfájás. Hogy mást ne mondjak – folytatta az előadó – a szívbetegek alapból depressziósak. A WHO egyik jóslata szerint, 2020-ra a szív és a depresszió kerül az első halálozási helyre.

Jó, jó, de miért van ennyi depressziós napjainkban? A kérdés után, a válasz sem marad el: mert óriási civilizációs hatás ér minket, felborult a stressz és a megküzdés egyensúlya, az információ, a technológia felgyorsult. A magányosság, a szakmák specializálódása, a kevés mozgás, a rossz alvás mind-mind hozzájárulnak ahhoz, hogy lelkünk ilyen fokon sérüljön.

De, hál, istennek közel a megoldás: a jövőben – bízunk benne- majd orvosi teamek gyógyítanak bennünket!

Bozsán Eta

Középpontban az érték

Tudták, hogy I. Rákóczi György fejedelem felesége, Lorántffy Zsuzsanna saját kézzel készített Úrasztali terítőin a török minták és a hagyományos magyar minták ötvözete elevenedett meg? És azt, hogy az EGIS évente 170 továbbképző klubrendezvényt szervez? Dubai Éva lelkesen mesél mindennapjairól és nem mindennapi hobbijairól. Az EGIS Egészségügyi Kapcsolatok osztályának vezetője az élethosszig tartó tanulás híve, akár a szakmájáról, akár az emberi kapcsolatokról, akár az élet egyéb területeiről legyen szó.

– A jó Isten szeret engem, mert amióta csak ide jöttem – ennek novemberben lesz húsz éve – remek csapat, fantasztikus kollegák vesznek körül. Az Egészségügyi Kapcsolatok osztálya nyolc évvel ezelőtt kezdett formálódni azzal a céllal, hogy a belföldi rendezvények, kongresszusok koordinálását összefogja, tulajdonképpen egy híd az orvoslátogatók munkája és a marketing főosztály tevékenysége között. Egyik fő pillére egy akkreditált továbbképzési klubrendszer, amit tizenöt évvel ezelőtt hoztunk létre, elsősorban háziorvosok számára. Akkoriban nem volt egyetértést tükröző kommunikáció a szakmában, hiányzott az együttgondolkodás, ezért arra gondoltunk, kialakítunk egy egységes struktúrát. A Kardiovaszkuláris Klubhálózat az egyetemi városokban, később nagyobb megyei városokban kezdett kibontakozni, ma harminchárom helyszínen működik országszerte, eddig töretlen sikerrel.

Hogyan épül fel a rendszer, és mi a lényege?

– Tulajdonképpen egy szakmai „franchise” módszert dolgoztunk ki; a résztvevők igényeit figyelembe véve évről-évre kialakítunk egy tematikát majd felkérjük a témák legavatottabb szakértőit, hogy írják meg a törzsanyagot, amit aztán sokszorosítunk és eljuttatunk a klubokba. Tíz évvel ezelőtt ugyanazzal a koncepcióval elindítottuk a pszichiátriai klubhálózatot is, akkor még háziorvosoknak. Szeretjük volna, hogy tudják, mikor kell a beteget szakemberhez irányítani,

s hogy a kellő információk birtokában bátrabban kezeljék a pszichés problémákkal küzdő pácienseiket. Nagyon jó visszajelzéseket kapunk, és többen közülük – talán ennek is köszönhetően – letették a pszichoterápiás szakvizsgát is. A későbbiek folyamán ebből a házi-orvosi klubból nőtt ki a CNS szak-



orvosi klub, amely pszichiáterek és neurológusok szakmai továbbképzését biztosítja immáron nyolc esztendeje, évente két alkalommal, tizenegy helyszínen.

Nyilván másként kell megszólítani egy pszichiátert, mint egy háziorvost, más érdekli őket, eltérő mélységben. Ugyanolyan könnyen kommunikáltak velük, mint a háziorvosokkal?

– A CNS klub is szakmailag egységes rendszerben, egységes arculattal működik; amikor felkérünk egy professzort a szakmai anyag megírására, és elmondjuk, hogy kimondottan szakorvosokhoz szeretnénk szólni, pontosan

*„Aki nem alkalmaz új megoldásokat, új bajokra számíthat, mert az idő a legnagyobb újító.”
(Francis Bacon)*

Sári Erzsébet, Csontos Judit, D. É. Garisa Edit és Bíró Krisztina, az Egészségügyi Kapcsolatok osztályának munkatársai, középen Dubai Éva



Misó és Franciska az Éva által készített patchwork takarón

tudja mit, és hogyan kommunikáljon, és persze nekünk is vannak szakértőink. Évente egyszer tartunk egy összefoglaló értekezletet a klubok vezető szakembereivel, akkor mindent átbeszélünk, megbeszéljük a következő évi terveinket. Emellett részt veszünk a hazai konferenciákon, követjük a külföldi kongresszusok szakmai újdonságait is, meg azt is, hogy a szakma milyen irányba halad. Folyamatosan tartjuk a kapcsolatot a klub koordinátorokkal, a vezető szakemberekkel nyitottak vagyunk az ötleteikre. Általában magam is részt veszek ezeken a klubrendezvényeken, s ha valaki mellém ül és azt mondja „Te, erről régen hallottunk már”, azt megjegyzem, és ha van rá mód, bevesszük a repertóárba.

Más cégek nem próbálkoztak hasonló klubhálózat kiépítésével?

– Dehogynem, de valamiért rendre kudarcot vallottak. Talán nem figyeltek oda eléggé a „közönség” igényeire. Vannak, akik azt gondolják, elég, ha kiállnak az orvosok elé, és másról sem beszélnek, csak arról, hogy az egyik hatóanyag miért jobb, mint a másik. Mi inkább háttérbe szorítjuk ezt a fajta marketinget, és igyekszünk valódi szakmai támogatást adni. Ezt szem előtt tartva választjuk ki a témákat, és nem azt mond-

juk, hogy a mi készítményünk a legjobb a világon, inkább arról beszélünk, melyek a legújabb szakmai ajánlások. Természetesen a hatóanyagokról is esik szó, implicit módon tehát a saját termékeinkről is, de odafigyelünk az arányok betartására. Talán ennek is köszönhető, hogy a visszajelzések alapján az orvosok nemcsak számon tartják, hanem szeretik és várják a rendezvényeinket.

Gondolom, az sem utolsó szempont, hogy a lakóhelyükhöz közel vehetnek részt a továbbképzéseken, és nem kell Budapestre jönniük.

– Igen, sokkal kényelmesebb számukra, hogy „helybe visszük a tudományt”. A program jó lehetőség a személyes találkozásokra is. A résztvevők egy kicsit kilépnek a napi rutinból, jókat beszélgetnek, a végén pedig megírják a tesztet. A rendezvényeket akkreditáljuk, továbbképzésként jelentünk az egyetemek felé, és a résztvevők megkapják a pontjaikat, bár azt gondolom, nemcsak a pontok számítanak. A klubrendszer sikerének az lehet a kulcsa, hogy gyakorlati segítséget szeretnénk nyújtani; a szakmai anyagok íróit arra buzdítjuk, hozzanak saját példákat, legyenek esetismertetések, osszák meg a személyes tapasztalataikat. Tudjuk jól, hogy egy orvos sosem egyféle gyógyszerrel vagy terápiával gyógyít, hanem mindig személyre szabottan. Ahhoz viszont, hogy a legújabb eredményeket és ajánlásokat megismerje, folyamatosan követnie kell a szakirodalmat amire nyilván nincs ideje. Itt lépünk be mi a képbe.

Beszéljünk egy kicsit Rólad! Amikor nem itt, az irodádban vagy a rendezvényeken vagy, akkor merre jársz?

– Először is egy hatalmas, nyüzsgő család kellős közepén „ülök”. Néhány napja született meg az anyósom tizennyolcadik dédunokája – aki „mellesleg” az én harmadik unokám –, úgyhogy az a

legnagyobb gondunk, hogy lasacskán minden helyszínt „kinövünk”. Amikor csak tehetjük, az egész család – szülőkkel, unokatestvérekkel, testvérekkel, gyerekekkel – összejön, sokat vagyunk együtt, és ezért mindennap hálát adok a jó Istennek. Szeretek jönni-menni, kirándulni, és tíz éve van egy nagy hobbim, a patchwork, ami magyarul foltvarrást, foltmozaikot jelent. Apukám szerint a világ legbugyutább hobbija először szétdarabolni, aztán újra összevarrni valamit, de én óriási élvezettel művelem. Főként takarókat, falvédőket készítek, a nagy álmom egy dupla ágytakaró. A patchworkon kívül a hímzés is érdekel, amint nyugdíjba megyek, az első dologom az lesz, hogy megtanuljam, hogyan készül a vert csipke. A reneszánsz korból induló Úrihímzést tavaly előtt sajátítottam el. Fogtam magam, fölmentem a várba, a kézművesek utcájába, és megismerkedtem egy borsodi asszonnyal, akitől később az ORFI-ban lestem el a hímzés csínját-bínját.

Az ORFI-ban? Hogyan? Újabban hímző-tanfolyamokkal szórakoztatják a gyógyulókat?

– Nem, szó sincs róla. Az aszszony először meghívott a táborukba, ahol az érdeklődőknek megmutatják a különböző öltéstechnikákat, amikor viszont megtudta, hogy Budapesten lakom, elmondta, hogy minden évben fizioterápiás kezelésre jár az ORFI-ba, ha van kedvem, látogassam meg, ő majd ott megtanít. Így is lett; megvettem az anyagot, bementem hozzá, és az ágya szélén ülve figyeltem a mozdulatait. Vidám hangulatban telt a tanulás, főleg, amikor jöttek a nővérek, és lelkesedve dicsérték a „műveinket”. Fontosnak tartom, hogy megőrizzük ezeket a hagyományokat, és hogy a saját értékeinket át tudjuk menteni a jövő nemzedékeinek. A mai családokban sajnos alig akadnak közös alkotó tevékenységek. Tudom, hogy egy népi

hímzett terítő manapság nem illik bele a lakások hangulatába, de helyette ki lehetne találni valami mást, amit a gyerekek majd megtanulhatnak a szüleiktől, és ami a „magam készítettem”-élménnyel ajándékozhatja meg az embereket. Én a magam szerény eszközeivel igyekszem ezeket a tradíciókat életben tartani és továbbadni.

Talán ennek is köszönheted azt a kiegyensúlyozottságot, amit szerintem mindenki, aki beszélget veled, érez rajtad. A gyorsaságot, dinamizmust megkövetelő munkád mellett olyan elfoglaltságokat találtál, amelyek kiszakítanak a rohanásból, és egy kicsit lelassítják az időt.

– Meglehet, bár én világeletemben közösségi ember voltam, azt szeretem, ha pezseg körülöttem az élet. Arra is rájöttem, hogy a tanulást sosem szabad abbahagyni. Amióta az EGIS-nél dolgozom, rengeteg, nagyon különböző típusú, mentalitású, világszemlélettel rendelkező embert ismertem meg, és mindenkitől lehetett, és van is mit tanulni. Nem csak a szakmai ismeretekre gondolok, hanem hétköznapi, emberi dolgokra is. Szeretem az embereket, szeretem az életet, és igyekszem a jó dolgokra koncentrálni. Ha valami rossz történik velünk, amin tudunk változtatni, akkor neki kell feküdni, és „eltolni a Gellért hegyet”, ha épp' arra van szükség. Akkor se szabad csüggedni, ha nem járunk sikerrel, mert mindig van másik út! A férjem szokta mondogatni, hogy jó nekem, mert olyan könnyen veszem a dolgokat, pedig ez nincs így. Egyszerűen csak abból indulok ki, hogy mindent meg lehet oldani, és ha százszor nem sikerült, százegyedszerre majd sikerül!



Úrihímzés minta tulipánnal