

Lélekemelő

pszichiáterek egymás között

*„Ferenczinek tetszene
ez a délután”*

*„Mész a bolondok
közé bolondnak”*

A pszichiáterek krémszínűek

*Férfit látok
álmaidban*

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 egészség-
ügyi 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. Húvösvölgyi út 75/a.
Tel.: 275-0000 – titkárságán.

LÉLEKEMELŐ LIVE

A pszichiaterek krémszínűek

4

AZ ÚT ELEJÉN

Mész a bolondok közé bolondnak...

8

AVATÁS

„Ferenczinek tetszene ez a délután”

10

RENDEZVÉNY

A Teddy maci, az aranymetszés és a vetkőzés

12

Edina és a jégtörők

16

A végtelen természet

18

A világ legcsodálatosabb sportstadionjában

20

TESTKÉPZAVAROK

A férfiakra is rátörnek a falásrohamok

22

ISMERKEDŐ

Vannak illúziók, amelyek nehezen múlnak el

24

ALAPÍTVÁNY

A Kuckó és a Barlang

26

FILMAJÁNLÓ

Férfit látok álmaidban

28

VALLOMÁS

Ijesztően kevesen vagyunk!

29

A Pápai Lovagrend lovagja a családokért

30

Kedves Olvasó!

Ha azt mondom Egyiptom, önnek biztosan a szörnyű buszbaleset jut eszébe. A mások életét kioltó emberi hibára nincs mentség, csak magyarázat. Például az, hogy a nyomorult egyiptomi sofőrnek meg kellett tennie a Hurgada-Kairó-Hurgada útvonalat (1000 kilométer), majd ahelyett, hogy hazamehetett volna aludni, ha már visszavitte a kairói kirándulókat a szállodába, ugyan még dobja ki az éppen indulókat a repülőtérre. Már ha meg akarja tartani az állását.

Nem ragoznám tovább a tragédia okait, inkább egy saját élményemet osztanám meg önnel. A helyszín Egyiptom 2011. október vége. A nézőtér elsőtétül, az ember átadja magát a dobok dübörgő ritmusának, a színpadon pedig megjelenik egy légiiesen könnyű, magas, hosszú hajú aszkétikus fiatalember, annyi szoknyában, mint nálunk otthon a néphagyományt őrző falusi nénikék. A dobszólo olyan, mintha a földi lét és az égi szféra feleselne egymással, mintha a saját szívünk dobbanna, s ebben a monoton ritmusban forogni kezd a fiú. Eleinte lassan, fejét jobbra hajtva szemét lehunyva, jobb kezét tenyérrel az ég felé tartva, bal tenyerét lefelé fordítva, mintha minden rosszat, ami érte életében vissza akarna adni a földnek. Ahogyan a ritmus fokozódik a dob egyre gyorsabb tempóra ösztönzi, és bármennyire is furcsa: csak az egyik lába mozog. Bal lábán forog, mintha egy képzeletbeli szögön állna – a dervisiskolában azon is áll – jobb lábával egyre nagyobb köröket ír le, s most már nemcsak saját tengelye körül forog, hanem körbe a színpadon is, valahogy úgy, ahogy: a bolygók, a galaxisok, protonok és az elektronok. Közben a zene az örületig fokozódik, ép ésszel fel sem foghatom, hogy nem szédül, és nem esik össze, hiszen éppen harminc perce tart a mutatvány. Úgy, hogy közben pompázatos színorgiával kápráztat el, amikor ledobálja egyik szoknyáját a másik után. Most a zöld pörög-forog, aztán máris egy piros kör borul esernyőként a fejére. S ekkor hirtelen abbamarad a zene, és a fiú lecövekel egyenes derékcal, páros lábbal katonásan állva. Egy árva szédülés, egy árva megingás sincs.

Táncoló dervist láttam. Hogy a fogalom a köztudatban is él Gárdonyi Gézának köszönhető. Az „Egri csillagok”-ban ugyanis felbukkan a kerengő dervis képe. Felidézi a középkorban utazgató táncoló derviscsoportokat, akik valószínűleg Törökországból indultak. Konya városában élt nyolcszáz évvel ezelőtt a legnagyobb perzsa misztikus filozófus és költő, Dzsálál ad-Din Muhammed Rumi, akit a törökök csak Mevlanának (mesternek) szólítottak. Rumi egy tudós fiaként született 1207-ben. A legenda szerint egyik prédikációja közben váratlanul elhallgatott, majd tanítványai legnagyobb megrökönyödésére pörögni kezdett tengelye körül. Ez volt a megvilágosodás. Hamarosan követői támadtak, s kialakult a táncoló dervisek (melevik) rendje. Tanításuk lényege: az ember csak akkor kerülhet harmóniába istennel, ha átveszi a teremtés ősi ritmusát. A dervisek zene kíséretében folyamatosan forognak, miközben lelki extázist élnek át. Ez a szertartás a Szema, amit a szufi, vagyis a dervis mutat be. A táncoló dervisek attrakciója – megköveznének, ha ezt a minősítést olvasnák – tehát Rumi idejéből származik. És még egy érdekesség. Tudták, hogy a Szema szertartást 2007-ben az emberiség szellemi örökségének nyilvánította az UNESCO?

Ezek a táncok Indiában, Pakisztánban, Egyiptomban ma már egészen spontán alakulnak ki, liturgikus alapok nélkül, többnyire az energiával való bánásmód eszközeként. És persze ne feledkezzünk meg a transzról és az extázisról! A guruk és a jógik tudása szükségeltetik ahhoz, hogy valaki kapcsolja az egyensúly központját, így vegetatív idegrendszerét is a dön-



téseket hozó központi idegrendszer akarata szerint működtethesse. Ahogy a táncoló dervis, a tűzön járó, vagy éppen a magát élve eltemető jógi példája bizonyítja: az idegrendszer képes erre, annyira, hogy hosszas gyakorlattal valamennyien elérhetnék.

Nos, nem erre kínálunk receptet lapunkban, Monspart Saci jóvoltából viszont a tökéletes gyilkosságra igen, meg azt is eláruljuk, hogy szabad-e Teddy macit csinálni a betegből. Találkozhatnak Juhász Árpáddal, a világcsavargóval, aki mellesleg a természet szerelmese és 99 ország titkait kutatta, aztán meg, arra buzdítjuk Önöket, hogy nézzék meg Woody Alen filmjét (Férfit látok álmaidban) s, hogy ha a sors úgy hozná: bővítsék terápiais repertoárjukat a lovakkal. És persze arra is, hogy, óvják, őrizzék, és szeressék családjukat, de ne csak a közelgő szeretet ünnepén, hanem az év minden egyes napján. Békés, boldog ünnepeket kíván a Lélekemelő valamennyi olvasójának:

B. Király Györgyi



Tavaly Szegeden már átélhettük, hogy a lapban előbukkanó írások meg-elevenednek, társasági magazinunk izgalmas interjúi, riportjainak szereplői kilépnek a sorok közül, és megjelennek a pulpituson. Nos, idén szeptemberben Sopronban hagyományteremtő módon második alkalommal rendezte meg a Pszchoeducatio Léleknevelés Alapítvány az EGIS támogatásával a Lélekemelő Live rendezvényt. A 3. évfolyam lapszámainak összeállítása bizonyára meggyőzött minden kételkedőt arról, hogy szép számmal akad a pszichiáterek között annyi sportoló, zenélő, filmajánló, költő, író, festő, rotundák után bóklászó, mesterszakács, Feng Shui szakértő, akinek izgalmas hobbiját az olvasóközönség elé tárva bőven megtölthető a lap tartalommal. Ízelítő a remek előadásokból.

A pszichiáterek krémszínűek...



Fadgyas Ildikó és Földesi Dóra

A sort Fadgyas Ildikó a budafoki pszichiátriai gondozó főorvosa kezdte, aki szerint mindannyian halhatatlan személyiségek vagyunk. Az emberi egót ismerve, ezzel nem is olyan nehéz egyetértünk. Előadásának címe azonos a Lélekemelőben megjelent interjú címével. Ildikónak ugyanis – férje és unokái mellett – két nagy szerelme van.

Az ayurvéda és a Tibeti Halottaskönyv

Az első: a több, mint 5000 éves ayurvéda, vagyis a védikus bölcsek tanítása az élet tudományáról. A hallgatók közül ki-ki eldönthette, hogy a vata, a pitta, vagy éppen a kapha csoportba tartozik. Az ayurvéda ugyanis úgy fogja fel az emberi testet, mint a különböző energiák áramlásának folyamatát, az energiákat három alapminőségre osztja, nevük: vata, pitta és kapha. A vata típusú emberek hajlamosak a gáztúltengésre, az érelmeszesedésre, hátfájásra; a kapha alkatúak a mandulagyulladásra, arcüreggyulladásra, hörghurutra; a pitta alkatúak pedig a hólyag, epe, máj rendellenességeire, gyomorfekélyre és bőrbetegségekre. A tanítás nem tesz különbséget testi és lelki betegségek között, és a gyógyítás fontos része a táplálkozás, amit mindenki a saját test-típusa szerint harmonizálhat. Az is elhangzott, hogy a modern nyugati medicina és az ayurvéda, meg a többi keleti gyógyászati rendszer nem egymást kizáró tanítások. Még az ayurvédánál is izgalmasabb a másik nagy szerelem a hipnoterápia. Ildikó egy amerikai pszichológusnő könyvét tanulmányozva megosztotta velünk a szerző, Edith Fiore elméletét. E szerint mindannyian halhatatlan személyiségek vagyunk.

Edith hipnoterápiás munkája során sok olyan beteggel találkozott, akik többszörös személyiségűek voltak, s a furcsaságot azt jelentette számára, hogy némely páciensének meglepően sok „személyiség” van, illetve hogy némelyik „személyiség” nyomban eltűnik, ahogy éppen megjelent. Miközben elfogadható elméleti rendszert próbált keresni tapasztalatainak,

egyre jobban kezdte érdekelni a metafizika; kedvenc olvasmánya lett a nyugaton is elsöprő sikerű Tibeti Halottaskönyv, a Bardó Thödol. Az a meggyőződés, hogy a szellemek megszállják az élő embereket azon a feltevésen alapul, hogy az élet folytatódik a halál után. A földhöz kötött entitások nem mások, mint azon emberek szellemei, akiknek nem sikerült a magasabb létsíkba való természetes átmenet. A megszállottságból, magából következik, hogy csak a fizikai test hal meg, és a személyiség túléli a halált, s hogy mindannyian halhatatlan személyiségek va-

Molnár Károly köszönti a résztvevőket



gyunk. A megszállás mértéke a teljestől – mikor az eredeti jellem szinte teljesen kicserélődik – az elhanyagolhatóig terjedhet. A védikus rendszer szerint a spirituális fejlődés a valódi emberi „lélek”, (lélek = az ember halhatatlan lényege, „szellem=entitás”) egyik fizikai testből a másikba való költözésén és a karma (sors) doktrínáján – vagyis az ok és okozat törvényén – alapul. Ez az elképzelés elterjedt egész Indiában és Tibetben, sőt a XIX. századi teozófiában és a spiritualizmusban is felbukkantak egyes tantételei. Alan Kardec francia író könyveinek köszönhetően a spiritualizmus mély és katalitikus hatást gyakorolt a dél-amerikai miszticizmusra: hatására megszabadító rítusok alakultak ki, melyeket a gyógyítók, médiumok, modern orvosok és pszichológusok is kiterjedten alkalmaznak. Az amerikai dr. Carl Wickland, a spiritualista pszichiátria egyik úttörője harminc éven át dolgozott olyan súlyosan zavart betegekkel, akikről úgy érezte, hogy földhöz kötött szellemek tartják fogva őket. Könyve, amely 1924-ben jelent meg először „Harminc év a halottak között” címmel, a megszabadító terápiák klasszikusának számít. Dr. Arthur Guirdham „A mentális egészség szellemi dimenziói” című 1982-ben megjelent tanulmányában több mint negyven év szakmai tapasztalataira alapozva állította, hogy a súlyos elmebetegségek bármely formáját okozhatják szellemek. A védikus elképzelés szerint a tudatlan entitások gyakran egy élő embert keresnek maguknak, hogy „megszállják” őt és általa folytathassák a földi életet. Ezek azok a „szálak” amelyek Edit Fiore megszállottságra vonatkozó munkahipotézisét megalapozták, s mivel gyakorló terapeutaként azt tapasztalta, hogy munkahipotézisén alapuló megszabadító terápiák hatékonyak, arra a következtetésre jutott, hogy alkalmazásuk jogos.

„Nem szükséges sem elhinni, sem elvetni ezeket az elképzeléseket. De ha már a hagyományos, jól bevált módszereink nem segítenek, hasznos lehet ezen gondolatok ismerete, hogy pácienseinket más módon is támogatni tudjuk” – zárta előadását a pszichiáter, addiktológus, pszichoterapeuta szakorvos.

Színes világunk

Mi másról szólhatott volna Radics Judit Feng Shui és színterápia szakértő mondanója? Hiszen a győri Alvásterápiás Gyógycentrum főorvosának hobbija a színek lélekre gyakorolt hatásának tanulmányozása. Kínában több ezer éve foglalkoznak vele, így hát volt mit tanulnia, amikor elvégezte a Feng Shui akadémiát. Ránéz valakire és pontosan tudja, hogy milyen az illető hangulata, hiszen öltözködésünk, ruháink színe hűen tükrözi aktuális kedvünket. Fekete, arannyal áttört ruhámra azt mondja, egyszerűen az alkalomra öltöttem. Sokkal izgalmasabb számára vörös hajszínem, ami egyáltalán nem a depressziót, a fáradtságot, a levertséget szimbolizálja. A szomorú ember nem ölt piros, de még színes ruhát sem magára, mint ahogyan a dinamikus, pörgő embernek eszébe sem jut szekrényében a fekete után nyúlni, hacsak nem akarja megtisztelni a rendezvényt, amin éppen részt vesz. Minden színnek megvan a maga szerepe, amit ösztönösen is érzünk. Léteznek gyorsító és lassító színek. Ha az ember kicsit fel akarja dobni magát, mert leeresztett, akkor egészen más színekre van szüksége, mint amikor pihenni szeretne. A pirosnak dinamizáló, lendületbe ho-





zó hatása van, növeli az étvágyat, ezért nem véletlen, hogy az ismert gyorsétterem-lánc logója a piros és a sárgát használja, nem a szürkét. Ezért piros a kínai éttermek cégtáblája is. Ugyanakkor a túlfeszített embereket zavarja, idegesíti ez a szín, mert amúgy is túlpörögtek. A színlátás kialakulásának megértéséhez Judit Széll Ágoston professzort idézte. „A legfejlettebb főemlősökben a kék-zöld színár érzékelése mellett kifejlődött a vörös érzékelés képessége is. Az óvilági majmok és az ember retinájában így vörös érzékeny csapokat is találunk. A színlátás evolúciójának elemzése arra enged következtetni, hogy a főemlősökben a zöld vegetáció és az égbolt kékjének észlelése mellett a narancsszínű vagy piros gyümölcs azonosítása „tette

szükségessé” a harmadik csaptípus megjelenését.” A Feng Shui-ról kiderül, hogy a tökéletes hely meghatározásának művészete. Azon egyszerű oknál fogva, hogy a tárgyak, a színek hatnak ránk. Pláne otthonunk, mindennapjaink relikviái, amelyek között kelünk és fekszünk. „Amit gondolsz, azzá leszel.” – állítja Buddha, és a Feng Shui is a keleti bölcsességekre épül.

A kínaiak szerint a szín a Csí, vagyis az életenergia megnyilvánulása. Hogy mi mindenre hat? A hangulatunkra, a munkánk hatékonyságára, de még az egészségünkre is. Max Lüscher kísérleteiben például a páciensnek ki kellett választania a számára rokonszenves és ellenszenves színeket. A teszt koncepciója szerint a különböző színek preferálásából következtetni lehet a személyiségre, az aktuális érzelmi és pszichofiziológiai állapotokra. A Freiburgi Egyetem, Experimentális Neuropszichiátriai Szekciójának eredményeit ismertette az előadó tényekkel támasztotta alá, hogy a depressziósok tényleg szürkébben látják a világot. 1903-ban az orvosi Nobel-díjat Neils Finsen kapta. Hogy miért? Mert 20000 beteget napfénnel kezelt. Így tette nyilvánvalóvá az olasz mondás igazságát, „Ahová nem megy a napfény, oda megy az orvos.” És egy meglepő kérdés. Tudták, hogy a pszichiáter krémszínű? Radics Judit szerint így látja a terapeutát a páciens, mert ez a barna legvilágosabb árnyalata, elfogadó, meleg szín, ami biztonságot nyújt.

Egy katalán és a sportlélektan

Kárpáti Róbert ideg- és elmegyógyász főorvos a Fejér Megyei Szent György Kórház pszichiátriai osztályának vezetője, a Lélekemelő 8-adik számában bátran kijelentette, hogy előző életében katalán lehetett. Anyyira komolyan gondolja, hogy nyakkendője Sopronban is Barcelona színeit idézte. Életében ma is jelentős szerepet játszik a sport, hiszen bár már nem aktív vívó – 1999-ben és 2000-ben New York állam vívóbajnokaként állt a páston – a vívó válogatott sportpszichológusa, a sportlélektan kiváló ismerője. Azt is tudja persze, hogy az élsportolók csúcsteljesítménye elképzelhetetlen megfelelő pszichés felkészültség nélkül. Így a sportpszichológia egyre inkább a figyelem középpontjába kerül. Foglalkozik a motiváció erősítésével, a szorongás, vagy éppen a rajtláz leküzdésével, a csoporton belül zajló folyamatok és a mentális felkészülés témakörével is. Beszámolt egyik sportolójáról, egy vívólányról. A jók, sőt a

legjobbak közé tartozik, hiszen országosan a 3 toplistás vívó között szerepel. Pici, törékeny lány, szorongó alkat. El lehet képzelni mekkora tehetség szorult belé, ha ezzel az attitűddel együtt ott áll a dobogón. Kárpáti Róbert érdekes vizuális technikaként a fóbiák oldására alkalmas RIFT sportváltozatát ismertette, ami hatékony módszer lehet egy-egy rossz hibásan rögzült mozdulat korrigálására. „Meggérjük a sportolót, hogy képzelje magát nézőnek, egy mozi nézőterén. A vásznon saját magát látja egy fekete-fehér filmen, a hibás mozgás előtti periódusban. Ezután, javasoljuk, hogy menjen fel a vetítőterembe. Innen akár saját magát is szemügyre veheti, de látja magát a vásznon is.



Lejátsszatjuk vele a filmet a hibás mozgásig. Itt, mint egy vágóasztalon, új kópiát készíthet mozgásáról. Megnézheti magát több irányból, oldalról, előlről, hátulról, felülről. Gyorsíthatja vagy lassíthatja a mozgást, megváltoztathat bármit, amit csak szeretne. Kivághat, vagy beletehet új képkockákat a filmbe. Addig ismételheti az egészet, amíg tökéletesen elégedett lesz az eredménnyel. Amikor a végére ér, meggérjük, hogy állítsa meg a filmet, és tekerje vissza a jelenetet az elejére. A kijavított mozgás végiggondolása után meggérjük, hogy ellenőrizze, van-e eltérés a kiindulási állapot, és a vásznon látottak között. Ha nem elégedett, bármikor újravághatja a filmet. A jó hangulatú, érdekes, izgalmas információkkal fűszerezett délután utolsó részében Füredi János és Németh Attila vezetésével tervekről, példaképekről, gyökerekről, és nem utolsó sorban arról esett szó, hogy milyennek tartják a fiatalok a rezidensképzést, vagy éppen a hazai pszichiátria helyzetét. Ketten közülük már szerepeltek lapunk „Az út elején” rovatában. Papp Szilvia a SOTE Pszichiátriai Klinikájáról érkezett, Ferencz Ákos – a www.fototapir.hu weboldalt működtető fotós pszichiáter Debrecenből, a harmadik résztvevő Balatoni Krisztián a János Kórházból, a negyedik G. Tóth Anita pedig Nagykállóról, akivel a következő oldalon már ismerkedhetnek is.

B. Király Györgyi és Bulla Bianka



A fotókat Pyszny László készítette.



Mész a bolondok közé bolondnak...

Olvasni nem azért érdemes, hogy „műveltek”, hanem hogy gazdagok legyünk, hogy egyetlen életünkben sok ezer életet leéljünk és megtapasztaljuk, milyen a bukás, a hatalom, a magány, a diadal, a születés, a halál, a hazátlanság és a szerelem, hányféle hit, rögeszme, félelem mozgathat egy embert, hogy leleplezzük hazugságainkat, fölfedezzük életünk értelmét, talán az Istent is”. Müller Péter megközelítésében a pszichiáter munkája talán egy kicsit olyan, mint egy véget nem érő regény, újabb és újabb hús-vér szereplőkkel; s a pszichiáter nemcsak olvasó, hanem író is; a „szereplők” további sorsa rajtuk is múlik, igaz, nem a tollvonás, hanem a megfelelő terápia kanyarítja a történetet. Lássuk, mi köze ennek G. Tóth Anitához, aki októberben szakvizsgázott!

– Alapvetően kíváncsi ember vagyok, ez egy orvosi szakterületen sem hátrány, de a segítő kommunikációban a kérdés, a kérdezve vezetés – akár egy biblioterápiás csoportban – különösen fontos. A válaszok pedig a páciens válaszai, soha nem az enyéme, és soha nem sablonosak. A pszichiátriának ezt a színességét szeretem legjobban. Általános iskolás korom óta közel állt hozzám az irodalom, aztán egy nagyszerű biológiatanár az emberi szervezet „művészi” összetettsége felé fordította a figyelmem. Bár még a gimnáziumban is ingadoztam a humán és a reál tárgyak között, az orvosi egyetem mellett döntöttem, az irodalom nagy, de „balkézről való” szerelem maradt.

Később azonban a Bölcsészkart is elvégezted. Hogy egyeztetted össze a kettőt?

– Az első évek alapozó képzése meglehetősen „kitikkasztott”, így harmadévtől mégiscsak belevágtam a magyar szakba is. A klinika és az egyetem bármely pontja között felállítottam egy nyolc perces versenyidőt, amelyet igyekeztem megtartani. A Bölcsészkaron sok segítséget kaptam, az „orvosi” órarendemhez igazítva vehettem fel a szemináriumokat, az orvosin viszont néhány rossz tapasztalat után már csak a Tanulmányi Osztály és a csoporttársaim tudták, hová rohanok gyakorlatok után. Többször megkaptam, hogy milyen eszement ötlet ezt a két szakot párosítani, de én másképp gondoltam: már akkor is vonzott az irodalom terápiában való felhasználása, a (művészi) élményközpontú gyógyítás. Néhány hónap eltéréssel, 2006-ban végeztem mindkét szakon. Szóba sem jöhetett más szakterület, mint a pszichiátria, még „aranytartalékként” sem adtam be máshová a jelentkezésemet.

Hú maradtál az irodalomhoz is, hiszen a biblioterápiát emlegeted. Ezek szerint megtaláltad a két terület találkozási pontját?

– Igen, az irodalom és a pszichiátria összeért az életemben, ahogyan vágytam is rá: már a Nappali kórházban is tartottunk irodalmi csoportot a betegeknek, itt Nagykállóban több osztályon is folyik biblioterápiás munka, hasonló érdeklődésű kollégákkal egymásra találva; lassan beépül a betegek életébe, nagyon sok a pozitív visszajelzés. Idén ősztől bekapcsolódtam a Pázmány Egyetem Bölcsészkarán folyó biblioterapeuta képzésbe.

Kezdetől fogva Nagykállóban dolgoztál?

– Nem, egy éve tértem vissza a „gyökereimhez”, Szabolcs-megyébe, ugyanis Nyíregyházán születtem. Rezidensként, majd szakorvosjelöltként néhány hónapig a debreceni Pszichiátriai Tanszéken dolgoztam, majd rövid ideig Párizsban a Sainte-Anne kórházban voltam ösztöndíjas. Ott dőlt el bennem, hogy a hivatásom és én magam is „túlságosan” nyelvbe ágyazott vagyok a külföldi munkavállaláshoz, ezt a döntésemet három nyelvvizsgám ellenére sem tudta semmilyen kecsegtető ajánlat megváltoztatni. Ezt követően a debreceni Kenézy Kórház Nappali kórház Részlegén dolgoztam Szatmári

Éva főorvosnő mellett, akinek ember- és szakmaszeretete, tudása fontos forrás, amelyből ma is táplálkozhatom.

A tudásnál álljunk is meg egy pillanatra! Mi a véleményed a tudás megszerzésének egyik lényeges terepéről, a rezidensképzésről?

– A rezidensképzésben a tapasztalatszerzést és más osztályok, team-ek szemléletének, munkájának a megismerését még hangsúlyosabbnak tartanám. Magamat szerencsésnek tartom, hogy a szakvizsgáig több helyen is dolgozhattam, de hasznos lenne, ha a szakképzés kezein belül ellátogathatnánk egymáshoz. Kicsi a szakmánk, mégis keveset tudnak az országrészek egymásról, és a keleti „végeknek” gyakran kijut a negatív megítélés – saját tapasztalataim alapján is. A betegek mellett síkra szállva a stigmák ellen harcolunk, miközben nem veszünk észre, hogy sokszor ugyanúgy „működünk”, mint a társadalom nagy egésze: amit nem ismerünk, azzal kapcsolatban nem feltétlenül a pozitív előfeltevések mozgatnak minket.

Tetszik, amit mondasz, és hogy a nézőpontváltás fontosságát hangsúlyozod, erre nyilván nagy szükséged is van ahhoz, hogy hatékonyan végezd a munkád. Ha már szóba került a negatív megítélés; Téged hogyan (ítélt) ítélt meg a környezet?

– Szűkebb környezetemben sztoikus nyugalommal vették tudomásul nem szabályos választásaimat, mire szakterületet választottam; mára már elmondhatom, hogy büszkék rám. Az ismerősök közül többen megjegyezték, hogy „mész a bolondok közé bolondnak”, de ilyenkor visszakérdeztem, hogy az illető járt-e már valaha pszichiátriai osztályon. A külső megítélés általában idegenkedik vagy misztifikál mindaddig, amíg például a családból valakinek egyszer csak szüksége lesz segítségre. Ilyen esetben is szélsőséges hozzáállásokkal találkozom: hirtelen vagy „bölcsekké” válunk, akik az emberi lelket érintő minden kérdésre tudják a választ, vagy „félistenekké”, akiknek hatalmuk is van a mentális problémák fölött.

Azt gondolom, hogy aki pszichiáternek áll, annak nap mint nap meg kell harcolnia azért, hogy a páciensnek megfelelő módon tudjon segíteni, még hozzá anélkül, hogy ő maga a vállára venné a betegek terheit. Ez nem lehet könnyű. Hogyan töltödsz fel, mit csinálsz, amikor nem dolgozol?

– Amikor nem dolgozom, akkor nem dolgozom – mondhatnám tréfásan, hiszen őrzöm azokat a helyeket, lehetőségeket az életemben, ahonnan erőt meríthetek; hátszág nélkül egyenes az út a kiégéshez. Nagy a baráti társaságunk, akikkel olykor-olykor igyekszünk új dolgokat kipróbálni; párommal, aki szintén az egészségügyben dolgozik, sokat barangolunk az országban. Nagy megtartó erő még „debreceni életemből” az ottani Kistemplom-Ispotályi Református Ifjúsági Kör, akikkel ugyancsak sokat kirándulunk, találkozunk. Az irodalommal szintén összekapcsol és aktív feltöltődést ad a versmondás, a színjátás, amelyre sajnos egyre kevesebb az időm. Emellett is büszke vagyok arra, hogy tagként el-eljutok egy amatőrökből álló rögtönző színház, a Meglepetés Színház próbáira Budapestre. Másfelől, a hétköznapi során szerzett tapasztalatok is erőt adhatnak; sok, és egyre több kedves történetet őrzök betegekről. A szkizofrén betegekről tudható, hogy általában nehe-

zen viselik a testi közelséget, az intimitást. Az egyik hölgy páciensemnél ez hatványozottan érvényesült, intellektuális értelemben is nagyon távolságtartó volt a személyzettel. Ennek ellenére, amikor elköszöntem az akkori munkahelyemen, a nyakamba borult. Egy másik eset a közelműlthoz kapcsolódik, egy, a csoportokon részt vevő betegünket már éppen fel akartuk menteni a csoportlátogatás alól, sokat sírt, láthatóan megviselte a terápiás légkör, amikor az



egyik csoportot követő napon sugárzó arccal állított meg az udvaron. Elmondta, hogy noha évek óta pánik roszszullétekkel küzd, egyedül nem megy sehová, az elmúlt napokban olyan felismerések és tenni vágyás születtek meg benne, amelyet hosszú-hosszú ideje nem tapasztalt. Az ehhez hasonló, szinte csoda számba menő változások, ha nem számottevőek a munkánkban, mégis reménykedésre, optimizmusra, a nyitottság megőrzésére tanítanak.

Bulla Bianka

„Ferenczinek tetszene ez a délután!”



Szeptember 24-én kitérta kapuit a Ferenczi Sándor eredeti rendelőjében kialakított Ferenczi Sándor Nemzetközi Központ és Archivum Budapesten. A világhírű magyar pszichoanalitikus és pszichiáter emlékét őrző Ferenczi Sándor Egyesület nagyot lépett előre, hiszen elérte, hogy a New-Yorki Ferenczi Központ 2009-es megnyitja után Budapesten is méltóképpen őrizték Ferenczi emlékét, és felidézék a mai pszichoanalízisben, pszichoterápiában, de talán az egész medicinában is kultikus figura világszerte elismert munkásságának olykor eretnek elemeit, hiszen kortársai jelentős része még az emlékét is kikutálta pszichoanalízisből.

Nem véletlen, hogy az amerikaiak megelőztek bennünket, hiszen Ferenczi Sándor híresség volt a saját korában. Számos külföldi – köztük britek, amerikaiak – utazott Budapestre, sőt akadt, aki ide is költözött, hogy tanuljon tőle, vagy kezeltesse magát vele. A magyar orvos, aki Sigmund Freud közeli barátja volt, 1926-ban hónapokat töltött New Yorkban. Mint Freuddal folytatott levelezéséből kiderült, nemcsak előadásokat tartott a The New Schoolban, hanem betegekkel is foglalkozott, oktatott és a pszichoanalízis elméletének fejlesztésén dolgozott. Nem véletlen, hogy eszmei és fizikai hagyatékának

ápolására először New-Yorkban a The New School Egyetemen alapítottak központot. 2011-ben idehaza is ünnepelhettünk, méghozzá a híres pszichoanalitikus tekintélyének, valamint annak a szerepnek a felélesztését, amelyet a magyar pszichoanalitikai iskola játszott a pszichoanalízis történetében.

Az avatásra rendkívül sokan jöttek el, vélhetően látni akarták a legendás pszichiáter egykori rendelőjét. Még a ceremónia előtt Mészáros Judit a Ferenczi Sándor Egyesület elnöke fogadta a vendégeket. Felidézte, hogy 80 évvel ezelőtt a következő sorokat írta Ferenczi Freudnak: „Vásároltunk egy kertés villát, talán egy ideig elleszek még.” Nos, a kertben a szökőkút előtt már nem nyílnak a vörös rózsák, de néhány ősfát még „együttnézhetünk” Ferenczivel. Magát a Ferenczi Sándor Egyesületet egyébként Hidas György alapította többekkel együtt. Mészáros Judit, aki a későbbiekben vette át a stafétabotot beszámolt arról a levelezési küzdelemről is, mely 6 éven át tartott, s aminek eredményeképpen az egyesület a rendelő és a kert tulajdonosává válhatott. Aztán az anyagiakról szólt, arról, hogy 265 hazai és külföldi adakozó segítségével érthették el, hogy az egyesületnek legyen egy bázisa. „Még az akadályozóknak is köszönjük, mert bebizonyíthattuk, hogy az ember elérheti, amit nagyon akar!” – fogalmazott köszöntőjében. Aztán többek között az alapító Hidas György valamint Pléh Csaba akadémikus, méltatta az egyesület eredményeit. Bánfalvi István szociálpolitikus frappánsan azzal kezdte, hogy „Ferenczinek tetszene ez a délután.” Majd a mikrofonhoz lépett Harmatta János és Mészáros Judit, hogy ezúttal egymást faggassák. Lapunk szakértője szerint: „Ez az esemény valóban jelentős kiinduló pontja annak, hogy Ferenczi munkássága tovább fejlődjön, hiszen számos elmélet atyjának tekinthető, a modern pszichoanalízisektől kezdve egészen a test-terápiáig. A humánus orvos-beteg kapcsolat mintapéldáját írta le, amikor a tudomány és a saját érdekei elé helyezte betegeinek hogylétét és javulását.” Mészáros Judit hangsúlyozta, hogy dicséret illeti az eladót, aki kivárta, míg összegyűlt elegendő pénz a vásárláshoz. (Garai Viktor az illető úr neve.) Nem elfelejtendő momentum az



sem, hogy Ferenczi egy évet dolgozott Amerikában ahol a villára valót összeszedte. Ferenczi tehát a mai társasház valaha egyetlen tulajdonosa volt. Az ünnepségre egyébként a ház lakóit is invitálták. Érdekességként hangzott el, hogy egy amerikai kollega máris arra kérte az elnök asszonyt, hadd költözzön be ide egy hétre, mert a hely szellemét érezni szeretné.

Mészáros Judit azzal zárta, hogy Ferenczi gondolatai ma is aktuálisak, bőven lehet meríteni belőlük. „Ferenczi rendkívül szabadon gondolkodott, nyitottan a világ jelenségeire. Ugyanakkor jó elméleti konstruktív ember volt. Soha nem az elméletet erőszakolta rá a gyakorlatra, hanem képes volt arra, hogy elgondolkodjon, mi az elméleti limit, amelybe az új jelenség már nem illeszthető be. Nem erőszakolta meg a jelenségeket, hanem felülvizsgálta az elméleti részt, és ha kellett átalakította. Sokat próbálkozott: hogyan lehet hatékonyra tenni a pszichiáter és a páciens kapcsolatát. Az egyik legfontosabb elemként a bizalmat jelölte meg, hisz a nélkül, a páciens nem képes eljutni azokhoz a korai élményekhez, melyek a személyiség fejlődését vagy pszichopatológiai tüneteit meghatározzák. A bizalom kiépüléséhez egy speciális kommunikációra van szükség – vallotta –, mely a pszichiáterre vonatkozik, és legfőbb eleme a hitelesség. Átszűröm magamon és mindig olyat mondok, ami hiteles. Ez fontos megközelítése volt, ez az a jelenség, amit viszont áttételként írunk le. Tanítják is a pszichoterápiás módszerekben. Izgalmas, ahogyan ráirányította a figyelmet a korai anya-gyermek kapcsolatra, a gyerek feltétel nélküli elfogadására, és arra, hogy ez a csecsemő egész személyiségfejlődésre kihat. Felfigyelt arra, hogy a nem várt gyerek életésélyei és egészséges személyiségfejlődése sokkal rosszabb, mint örömmel várt társáé. Ezt a szemléletet később a „budapesti iskola” pszichoanalitikusai megerősítették és továbbvitték. Ferenczi a trauma létrejöttének a kialakulásában és a traumatikus paciensek kezelésében új szempontokat vezetett be. Túl ezen egy elméleti paradigma-váltást írt le, melynek lényege: a traumatikus élmény (akkor főleg szexuális vonalon jelent meg). Alapkonceptiója, hogy a gyerek gyengédségigényét a felnőtt félreérti és szexuálisan reagál rá. A gyerek és a felnőtt között „nyelvzavar” alakul ki.

De, a pszichoterápiás kérdés és oktatás vonatkozásában is úttörő szerepet játszott, Ferenczi gondolati öröksége talaján egy új szemléletmód fejlődött ki.”

Egy idézet Kosztolányi Dezsőtől:

„Japán szövegben gyakran föltűnik két név, latin betűkkel szedve: Freudé és Ferenczié. Budapest az ő jóvoltából évtizedeken át egyik szellemi góca volt a lélekelemzésnek. Mindig éltek itt, sokszor huzamosabban, évekig is, amerikaiak, angolok, svédek, orvosok és betegek, akik hozzá jöttek tanulni és gyógyulni. Bécsset és Budapestet az ő mozgalmukkal kapcsolatban együtt és egymás mellett emlegették, mint valaha az ókorban Athént és Rómát.”

Ez akkor is így van, ha Ferenczi Sándor élete végén szakmai és személyes okok miatt szembekerült Freuddal, és művei évtizedekig a perifé-



riára szorultak. Szerencsénkre a nyolcvanas években intenzívebben megkezdődött újrafelfedezése, így ma a pszichoanalízis történetének egyik legnagyobb alakjára emlékezhetünk személyében. Abban pedig bízhatunk, hogy a róla elnevezett központ támogatja majd a szemléletét őrző konferenciákat, kutatásokat és kiadványokat.

Bozsán Eta



A Teddy maci, az aranymetszés és a vetkőzés...

Izgalmas, érdekes, és praktikusan, a mindennapi gyakorlatban is használható előadásokat hozott az EGISZÜRET Sopronban. Szuhaj György – az EGIS onkológia- és CNS üzletágvezetője – köszöntő szavai után máris következett a Németh Attila, Frecska Ede és Mórotz Kenéz hármas. Célzott kivizsgálás és terápia. Szabad-e a fenntartó terápiával Teddy macit csinálni a betegből? Olyan kis barátságos leteszem és ottmarad plüssállatkát. Lehet-e standardizálni a gyógyszerfelírást? És hol jön a képbe az individualizmus? Aztán később az is felmerült, hogy vetkőzzön, vagy ne vetkőzzön a pszichiátriai beteg?



Mi a jobb: a hullámzó lefolyás – a skizofréniánál és a bipolárisoknál is létezik a spontán hullámzás – vagy a stabil farmakoterápia? – tette fel a kérdést **Németh Attila**, akinek egyik betegét az ufók hívták, le is vetkőzött meztelenre, úgy várta, hogy elvigyék. Azóta gyógyszert szed, munkaképes, de nem olyan színes egyéniség, mint régen. Akkoriban énekelt a kocsi-ban, most viszont már nem. Lealkudta a gyógyszeradagját, hogy visszanyerjen egy kis szint a személyiségéből. De hol a határ? Milyen lesz a környezet reakciója, mi történik, ha a beteg pont a személyiségét veszíti el a gyógyszerek hatására?

„Volt már olyan hipomán betegem, aki nagyon sokat beszélt, rendkívül nyitott volt, mindenbe beleszólt, de volt egy ennél extrémebb mániás állapota is. Egy hangulatstabilizálóra állítottam be, amivel még mindig nagyon aktív volt magához képest, de a család azt mondta, hogy ők nem így szokták meg. Ők szeretik azt a pörgős, minden lében kanál anyukát, hagyjuk el inkább a gyógyszert. De hát, ellátja a munkáját, nincsenek tünetei... – reagáltam. Ők viszont ragaszkodtak hozzá, hogy nem ezt az anyukát szokták meg, nem örültek az érzelmi intenzitás csökkentésének, annak, hogy kevésbé fejezi ki az érzelmeit, hogy mindig olyan nyugodt. Persze, lehet finomítani, hiszen ha egy tökéletes terápiával megszüntetjük a klinikai tüneteket, a végeredmény funkcionálisan nem ugyanaz, amilyenek megszokták.”

A hozzászólók ésszerűtlennek találták az antipszichotikus készítmények felírási szabályait. Részben a monoterápiát, részben pedig, hogy a gyógyszerelváltásra – még akkor is, ha ennél sokkal rövidebb idő alatt látszik, hogy a beteg nem tolerálja – 6 hetet kell várni. Az a baj, hangzott el, hogy a szabályozásba nem vonták be a szakmát, hiszen rugalmasabban kell alkalmazni a gyógyszerelváltásokat, és nem kellene kiskapukat keresni, hogy mit jelent a nem tolerálható gyógyszer. Ráadásul a hathetes várakozás nemcsak a beteg és az orvos számára rossz, hanem az OEP-nek is, mert a beteget tovább kell benntartani a kórházban, ami értelemszerűen többbe kerül. Vannak nemzetközi irányelvek, ezek alapján megírta a szakma a magyar irányelveket, ez vajon miért nem felel meg a finanszírozóknak? Ami külföldön működik, az miért rossz nálunk? Németh Attila azt javasolta a kollégáknak, hogy készüljön egy konszenzus alapján létrejött szakmai irányelv, amiben legyen benne, hogy a pszichiáter három gyógyszerrel ne kombináljon, a kettőt pedig indokolja meg. A beteg állapota a döntő, ennek megfelelő paraméterekkel lehet

igazolni, hogy jogosan teszi, amit tesz. Ezt egy független szakmai vezető tudja ellenőrizni, nem pedig egy OEP káder.

Mórotz Kenéz szerint nem lehet standardizálni azt sem, hogy mikor van valakinek gyógyszerre szüksége. „Nemcsak a mondataira, a viselkedésére, a mimikájára kell figyelni, mert néha olyan változásokat lát az ember, amelyek nem magyarázhatók konkrét élmények hatásaival. Látom, hogy kicsit lassúbb a beszéde, fáradékonyabb, a mimikája visszafogottabb, és nem tudok föltétlenül hozzárendelni életmódbeli tényezőket. Ilyenkor stop, meg kell vizsgálni, hogy nincs-e egy hangulati betegsége. Amennyiben van, még mindig nem biztos, hogy kell a gyógyszer, mert a depressziót kognitív terápiával is lehet befolyásolni. Ha nem működik, akkor szoktam gyógyszeres segítséget ajánlani, vagy egy kollégához fordulni- a feleségem pszichiáter – és megbeszélem vele.”

Hangsúlyozta, hogy néha a pszichológusnak kell szocializálni a beteget a gyógyszeres kezelésre, mert rengeteg ellentétes információt találunk a neten, és egy-kettőre ez lesz a hivatkozási alap. Szendi Gábor például, hihetetlen ellenállást tudott generálni a gyógyszerekkel szemben. Mórotz nagyon sok kényszeres beteggel foglalkozik, akik intenzíven szoronganak. Ilyenkor megpróbál olyan helyzeteket teremteni, amelyekben a kényszeres viselkedésmód nem jöhet létre. A tisztálkodási kényszerben szenvedővel például megfogja a cipőtalpát, aztán az arcát. Persze, a páciens elszörnyülködik, de egy idő múlva meg tudja tenni. Ha a beteg képtelen részt venni a terápiában, akkor nincs hatáslehetőség – ezt föl kell ismernie egy terapeutának –, és akkor jön a gyógyszer.

„Létkérdés az, hogy jól bánok a betegekkel. Szerencsére mindig olyan klinikai körzetben dolgoztam, ahol nagyon jó légkör volt, rengeteget beszélgettünk az esetekről, eközben derült ki, hogy ami az egyik betegnél működik, az nem működik a másikinál. Volt olyan betegem, aki úgy jött az ötödik találkozásra, hogy megoldotta a gondját, rájött, hogy a félelmei teljesen irreálisak. Más esetekben nagyon kell edukálni a beteget, előfordulhat, hogy ez heteket, hónapokat, éveket is igénybe vesz. 13 éve jár hozzám epizodikusan, nagyon súlyos szülési traumával valaki. Olyan megaláztatásokat szenvedett el, hogy csak na! 3-4 éven keresztül mást nem csinált, mint kötözködött velem, hogy végre összeveszhessünk, hiszen a világtképében volt, hogy mindenki az ellensége! Nem sikerült. Megadta magát, elhitte, hogy van valaki, aki nem akarja bántani. Egy másik fiatal kényszerbetegemnek azt találtam mondani, hogy figyeljen Gábor, itt verés lesz! Persze nem gondoltam komolyan, de egy óriásit röhgött, és mindig azt kérdezte, hogy mikor lesz verés? Mondtam, hogy már csak pofon jár, mert jól halad. A kényszerbetegeknek kell a modell! Akár úgy is, hogy behívok valakit, akinek hasonló betegsége volt, és megmutatja, hogyan lehet a kilincshez úgy hozzányúlni, hogy nem kell azonnal kezét mosni. Ha a terápia elakad, akkor elő kell venni, honnan is indultunk, hátha kihagyott az ember egy lépést.”





Frecska Ede,
Mórotz Kenéz és
Szuha György

A tudomány segítségével pirulákat készítünk, de hogyan individualizáljuk ezeket? Erre válaszolt **Frecska Ede** egyénre szabott farmakoterápia a depresszió kezelésében című előadásában. Tapasztalatai alapján a negyedik gyógyszerváltás után a betegek 80%-a javul. Mi a teendő rezisztencia esetén, váltás vagy kombinálás? Úgy tűnik, a kombinálás egy picit jobb eredményt mutat. Úgy véli, hogy a lehető legnagyobb dózist kell adni, és akkor visszavenni belőle, amikor baj van. „Arra hívtam fel a figyelmet, hogy kezdetben, amikor a pszichiáter elkezd adagolni az antidepresszív gyógyszert, nem rögtön a legnagyobb dózissal kezdi, és ez természetes. Viszont, ha alacsony dózisban javulást találunk, akkor az a tapasztalatom, hogy a beteg is és a terapeuta is megőrül és megáll az adott dózisinál. Holott a kezdeti javulás lehet placebo,

a kezelés elején még nem tudhatom, hogy az illető esetében melyik dózis biztosítja a 100%-os javulást. Lehet, hogy a kis dózis csak fél sikert hoz. Ezért javasoltam, hogy ne a minimálisan hatékony dózishoz igazítsuk az adagolást, mert a kezelés elején ismeretlen, hogy mi lesz a maximálisan hatékony. Ha pedig fenntartó kezelésként adom, nem tudom, hogy a fázis kivédéséhez, a relatív megelőzéséhez mekkora a hatékony dózis. Ha a beteg jól tűri, nincs mellékhatása a szernek, és a pénztárcája is elbírja – mert a toleranciához a pénzügyi rész is hozzátartozik – akkor inkább emelem a dózist, így azt is kiküszöbölöm, hogy 2-3 hónap múlva visszaessen a placebo hatás miatt.”

Gondolták volna, hogy az arany metszés még a gyógyszerek dozírozásában is érvényesül? Ugye ismerik a kicsit misztikus számot, amely szinte végtelen tizedes szám, a kerekített értéke: 0.6180339 a neve FI. Nos, Frecska Ede szerint ez a bizonyos 0.61 áll a pszichofarmakológiában az antidepresszívumokra, az antipszichotikumokra, de még a stimulánsokra is, amelyeket figyelemzavarra írnak fel. Igaz rájuk, hogy a betegek egyharmadánál semmit nem csinálnak, egyharmad a köztes, és egyharmad esetében majdnem tökéletes a javulás. Itt van az elhíresült Montgomery-vita. Dr. Stuart Montgomery, az European Neuropsychopharmacology fő-

szerkesztője válaszként azokra a cikkekre amelyek azt állítják, hogy az antidepresszánsok nem jobbak a cukornál, azaz egyszerűen placebo hatásuk van, közölte a svéd Björn Beerman professzor cikkét. Az antidepresszánsokról kifejti, hogy: „nincs kétség afelől, hogy a gyógyszerek hatnak, és ez független a depresszió mértékétől. A hatás bizonyára kisebb a depresszió enyhébb formájában”. Élénken foglalkoztatja a szakmát, hogy ha a depressziós beteg nem reagál jól a terápiára, akkor mi a teendő. Va-

jon váltunk-e antidepresszívumot? Az előadó szerint először nem az a kérdés, hogy kombináljak vagy váltsak-e, hanem, hogy emelem-e az adagot. Ha optimális ideig optimális dózisban kapta a beteg a gyógyszert, és mégsem javul, akkor érdemes a kombináció mellett dönteni. „Akkor váltunk, kombináljunk, és közben ne feledjük, hogy ez szakma, nem lehet pusztán az OEP finanszírozás mentén haladni!”

Az előző blokkhoz hasonlóan nagy érdeklődésre tartott számot Belső Nóra: „A kérdések ereje”, Erdélyi Rita: „Egyről a kettőre”, valamint Pál Ilona: „Uni vagy bi? Hangulati hullámokon” című előadása.

Belső Nóra,
Erdélyi Rita és
Pál Ilona



Teltházásra sikeredett **Kristóf Andrea**: Kit védenek a törvények? című előadása a pszichiátria jogi szabályozásának útvesztőiről. Gyakorlati és olykor kevésbé ismert információkat osztott meg hallgatóságával, olyan sikerrel, hogy kérdések özönével bombázták utána.

Harmatta János a beteg egészségügyi adatok kiadásának szabályozására volt kíváncsi. „Két esetben is előfordult, hogy a rendőrség a beteg elbocsájtása után büntetőeljárást folytatott, ezért kért adatokat. A rendőrség hivatkozik egy jogszabályra. De a rendőrség a páciens ellen folytat eljárást, az én dolgom viszont a páciens védelme. Ha a teljes kórrajzot, mindent elküldünk, akkor a nyomozó hatóságnak biztosítunk egy olyan előnyt, amit csak a szakértői vélemény megismerése után birtokolhatna. Éppen ezért föl hívtam a rendőrséget, beszéltem velük, mondták, hogy küldenek egy szakértői levelet. A kórház jogásza is bekapcsolódott a történetbe, mondván, ha a rendőrség kéri, akkor azonnal ki kell adnunk az anyagot. Javaslatot kérnék arra, hogy ilyen esetben hogyan kell eljárni?”

Andrea – aki rendőrségi szakértőként is dolgozik – közölte, hogy a gyakorlatban a rendőrség mindig nagyon siet, szeretné az ő szakértői munkáját megkönnyíteni, hogy minél gyorsabban ott legyenek a dokumentumok. „Én, mint szakértő is azt mondom, hogy ne tessenek nekem elküldeni mindenféle iratot. Másrészt, a rendőrségnek meg kell mondania, hogy konkrétan, mit mire kér...”

Az egyik hozzászóló szerint a drog nagyon izgatja a rendőrséget. „Amikor teljes kórrajzot kérnek, én nem adom ki a kórlapot, nem küldöm el a rendőrségre... a szakértők kijönnek, és megnézik nálam.”

Füredi János elmondta, hogy számos olyan bejelentés érkezik a Magyar Orvosi Kamara Etikai Bizottságához, miszerint a pszichiáter nem vizsgálja meg a beteget. „Az egyik pszichiáterhez a villamosmegállóban odament valaki, hogy vizsgálja meg, ő azt mondta, rögtön, csak vetkőzön le. Félre a tréfával: a betegek bizonyos esetekben elvárnák, más esetekben megsértődnének, ha azt mondjuk, hogy a pszichiátriai vizsgálathoz vetkőzzenek le. Más kérdés, hogy ha fáj a feje, megmértem a vérnyomását. Mit válaszoljunk a felvetésekre?”

Kristóf Andrea: „Fekvőbeteg-intézményben része a vizsgálatnak a belgyógyászati vizsgálat. Úgy vélem, hogy amennyiben felmerül annak a lehetősége, hogy valamilyen organikus probléma is van, akkor érdemes megvizsgálni szomatikusan a páciensét.” És jönnek az extrém példák. Az egyik pszichiáter hölgy hozzáteszi, hogy ő annak idején mindig levetkőztette a férfi pácienseket, és egyszer azt találta, hogy az illető két heréje szorosan össze volt kötve. A másik szakember elmondja, hogy amikor levetkőztette egyik páciensét, le volt vágva a pénisze. Harmatta János szerint az orvos kompetenciája meghatározni, hogy mit kell elvégezni, az ő orvosi felelőssége, hogy pl. egy neurológiai vizsgálathoz nem vetkőzteti le a beteget. Majd szóvá teszi, hogy vajon a pszichiátriai interjú vizsgálómódszer-e, vagy a bírósági gyakorlatban valamilyen fizikális, műszeres vizsgálat is kell ahhoz, hogy ezt elfogadják? Ezt is tisztázni kell a szakmának, és nagyon keményen érdemes leszögeznie álláspontját, hogy az átmehessen a jogi gyakorlatba.





Edina és a jégtörők...

Azzal kezdi, hogy megismerteti hallgatóságát a lovak társadalmával. A ló társas lény, ménesben él. A ménes működésében a kialakult hierarchia segít, ami hasonlít a matriarchátushoz. A vezető, a vezérkanca kivívja rangját, és a többiek képességei alapján elfogadják őt. Ez az elfogadás túlélésük záloga, hiszen a vezérkanca jelzi, ha menekülni kell, mutatja, hol van élelem, vagy éppen víz. A hierarchia kialakítása persze minden alkalommal felborul, ha új állat érkezik a ménesbe, de a lehető legrövidebb idő alatt helyre is áll, hiszen ha ezzel töltenék az idejüket, elpusztulnának. Ha a vezérkanca biztonságot, nyugalmat, kiszámíthatóságot nyújt a számukra, automatikusan kapcsolódnak hozzá és maximálisan együttműködnek vele.

„A terápiás lovakat – kilencen segítenek – természetesen kiválasztjuk. Nagyon fontos, hogy a csikókorukat hogyan töltik el, hogyan szocializálódnak, mert amíg a többi lóval nincs kiegyensúlyozott viszonyuk, nem tudnak velük ló nyelven kommunikálni, nem tudják

pontosan, hol a helyük a ménesben, a hierarchiában, addig az emberekkel sem tudják megtalálni azt a közös hangot, azt a biztonságot, amire nekik és nekünk is szükségünk van. Minimum fél év mire kézen vezetve, futószáron el tudok kezdeni dolgozni velük, és körülbelül egy év munka után mondom azt, hogy beállhatnak a sorba.”

A lovak egymással finom, tiszta, egyértelmű nonverbális jelzésekkel kommunikálnak, amely az ember számára is elsajátítható. A mozdulatok, a gesztusok azonban önmagukban üresek a számukra. Képesek érzékelni a velük kapcsolatba kerülő ember belső rezgéseit, a félelmet, a szorongást, az agressziót, az erőtlenséget, a gyengeséget.”

Jó lenne erre egy példa...

– Képzeljünk el egy szenvedélybeteget, aki egyébként egy nagydarab, te-tovált, kigyúrt fickó. Csak annyi a feladata a foglalkozáson, hogy körbevezesse a lovat a karámban. Odaáll a paripa elé nagy mellénnyel, és hóbörögve közli, hogy induljon. Mire az állat végigméri és hátat fordít neki. Ezt még előadják néhányszor, amíg a nagydarab hóbörgöből előjön a lelke mélyén rejtőzködő kisfiú, aki szépen megkéri a hatalmas állatot, és az végre odafordul és hajlandó együttműködni vele. Azokkal szemben, akik nagyon gyengék, elesettek a lovak úgy viselkednek, mintha kicsikók lennének. A felnőtt lovak ugyanis veszély esetén körbeállják, védik, oltalmazzák a kicsiket. Amikor azonban felnövekednek (akár egy terápiás folyamatban), elkezdik elhelyezni őket a rangsorban, és lejátsszák velük a dominancia játékaikat.

Ezek szerint, a terápiás folyamatban a ló folyamatos feedback-et ad saját magunkról?

– Pontosan. Hiteles tükröt tart elénk, ok-okozati visszajelzést ad, arra reagál, ami bennünk zajlik és nem arra, amit mutatni szeretnénk (például, erősnek látszom, de belül gyenge vagyok, félek). A ló reakcióinak értelmezése kö-

Szereti a lovakat. Előadását is lovaglónadrágban, csizmában tartja, bármelyik percben lóhátra pattanhatna. Olyan szeretettel beszél a 600 kilós, olykor félelmetes, energikus állatokról, mintha emberek lennének. Kardos Edina pszichológus nem egy oklevelekkel díszített szobában rendel, hanem a szabadban, terápiás lovaival együtt. 2007-ben Magyarországon elsőként ő szerezte meg a lovas pszichoterapeuta címet. Már attól csillog a szeme, hogy ízelítőként bemutat egy kisfilmet a visegrádi Silvanus Hotel konferenciatermében egyik személyiségfejlesztő tréningjéről. Teszi mindezt az Őszi Pszichiátriai Napok keretében, ahol orvos, a beteg és a természet hatásának exponálása is a témák közé került.





zelebb visz a saját állapot megértéséhez, tudatosításához. Ezért is lehet remekül használni szenvedélybetegek, autista kisgyerekek körében.

Rendkívül finom kommunikációt sajátít el a ló a ménésben. Ezt a fajta metakommunikációt használjuk mi is. Nagyon sokszor, főleg a magatartásproblémás gyerekek, a szenvedélybeteg fiatalok esetében a ló kezdeményező-készsége az, ami bevonzza őket a terápiába, motiválja őket a feladatok végrehajtására. Ha a ló területére belép valaki, ő automatikusan odamegy hozzá, hogy megkérdezze: hát te ki vagy? Ezt tené a ménésben is. Ezzel hihetetlen segítséget nyújt például az autista kisgyerekeknek, akik nem szívesen nyitják meg saját kis világukat. –

Edina elmondja, hogy a ló a híd a gyerek és a terapeuta között, hiszen a lovas pszichoterápia a ló- kliens-terapeuta háromszögben zajlik. A ló amolyan jégtörőként nyitottságával, kíváncsiságával kezdeményez, megszólítja a pácienszt, a terapeuta pedig segít az értelmezésben, biztonságos kereteket nyújt. Pszichoanalitikus értelmezésben a ló az id-et jelenti, a lovas az ego, míg a terapeuta a felettes ént szimbolizálja. Itt a ló az elfojtott tudattalan törekvések, vágyak, az agresszió, a szexualitás megtestesítője. A lovas félelme a lótól saját ösztönkésztetéseitől és az azok feletti kontroll elvesztésétől való félelem, amellyel jól lehet dolgozni a terápia során. A ló kontrollja csak az önkontrollon keresztül valósítható meg, kezdetben a terapeuta (szuperego) segítségével, majd később nélküle is.*

Az egyéni terápiákon kívül más területen is használod a barátaidat, vagyis a lovakat?

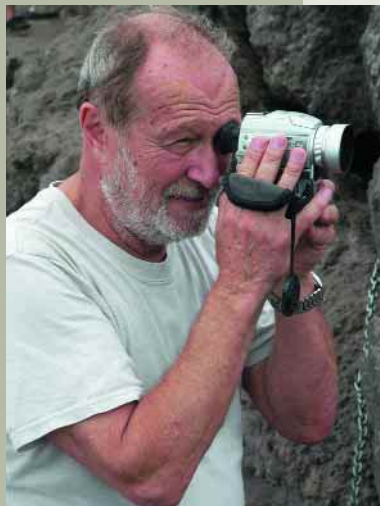
– Igen, személyiségfejlesztő és szervezettefejlesztő tréningeket is vezetek. A lovak e területeken is segíthetnek nekünk, embereknek abban, hogy visszataláljunk belső harmóniánkhoz, érzelmeink kiegyensúlyozottá válásához, hogy kapcsolatainkban egyensúly legyen, az én és a másik viszonyában a bizalom, az elfogadás, a tisztelet és az igények kölcsönös tiszteletben tartása megvalósulhasson. Még egyszerűbben: támogatnak bennünket abban, hogy visszataláljunk a természethez, annak folytonosságát, körforgását, ritmusát megélve, elfogadva, beépítve a mindennapjainkba.

B. Király Györgyi

* A ló mint szimbólum a görög mitológiában is több helyen megjelenik. A kentaurók esetében például az ego és az id, a gondolkodó ember és az állati ösztönlény elválaszthatatlanul, harmóniában él együtt.

*A fotókat Kalmár
Bence Mádhava és
Bertalan Judit
készítette.*





A végtelen természet

Az Őszi Pszichiátriai Napok egyik vendége a Pro Natura díjas kalandor, aki főállásban a természet szerelmese. Juhász Árpád – hivatása szerint geológus – 99 országot csavargott végig. Alaszkától az Atacama sivatagig, Izlandtól a Himalájáig járta be bolygónkat. A végtelen természet lelket és szívet nyugtató hatásáról mesélt Visegrádon. Hallgatói azt is megtudhatták, hogy 75-ödik születésnapját júniusban geológushoz illő helyszínen, a Kecsehegy egyik régi kőfejtőjében ünnepelte táborúzzal mellett.



„Minden normális ember a lába elé néz, ha egy őserdei csapáson halad. Én viszont félig hátrafordulva társaimmal beszélgettem, és csak az utolsó pillanatban vettem észre, hogy egy zöld kígyó teker a lábam előtt. Már nem tudtam mást tenni: ráléptem a nyakára, ha nevezhetnénk így egy kígyó feje után következő testszakaszát, majd rémületemben hatalmasat ugrottam. A kígyó tovasiklott, s nekem semmi bajom nem lett. „Babu – mondta nekem a tanzániai fekete botanikus barátom (a babu a Kelet Afrikában általánosan használt szuahéli nyelven tiszteletreméltó öregembert és egyúttal nagyapát is jelent), Te második életedet kezdted meg. Ez ugyanis egy zöld mamba volt, és az, hogy egy zöld mamba ne marjon meg valakit, aki rálép, a csodák kategóriájába tartozik”. Mondtam volna, hogy akkor ez egy bamba mamba volt, de ezt a szöviccet angolra nem lehet lefordítani.”

Kurimay Tamás felvezetőjében Juhász Árpád „A kék bolygó vándora” című könyvéből olvasott fel egy részletet. Majd az örök ifjú vándor elmesélte, hogy volt, ahol kirabolták, volt ahol börtönbe küldték, volt ahol lázadó indiánok elől menekült csúszva-mászva, mint a kalandfilmekben.

Hogy hol is kezdődtek a kalandok? Kamaszkorában, itt-hon. Akkoriban ugyanis a külföldi utazás csak a mesében, vagy az álomvilágban létezett. Így aztán jött a cserkészlet, majd amikor betiltották, átvedlettek indiánokká. Indián törzset szerveztek, kitanulták az erdei élet csínját-bínját, és járták a hegyeket, erdőket. Aludtak hóban – egy szál pokrócban –, próbáltak tüzet csíholni gyufa nélkül. Ebből az időből származik a Kóborló Farkas név, amihez aztán egész életében hű maradt. Ma már nehéz elhinni, de az ötvenes években ez a játék nem volt éppen veszélytelen „Az egyik társunkat, Kószáló Sast, az államvédelmi hivatal vitte el, 1956-ig raboskodott. Az unokáim nem hiszik el – meséli még mindig értetlenkedve –, hogy Kószáló Sas – neki volt a legnagyobb a tollbokrétája – pusztán az indiánosdiért 6 évet töltött – éppen a fiatalságát – a recski büntetőtáborban”.

Kurimay Tamás felvezetőjében Juhász Árpád „A kék bolygó vándora” című könyvéből olvasott fel egy részletet. Majd az örök ifjú vándor elmesélte, hogy volt, ahol kirabolták, volt ahol börtönbe küldték, volt ahol lázadó indiánok elől menekült csúszva-mászva, mint a kalandfilmekben.

Hogy hol is kezdődtek a kalandok? Kamaszkorában, itt-hon. Akkoriban ugyanis a külföldi utazás csak a mesében, vagy az álomvilágban létezett. Így aztán jött a cserkészlet, majd amikor betiltották, átvedlettek indiánokká. Indián törzset szerveztek, kitanulták az erdei élet csínját-bínját, és járták a hegyeket, erdőket. Aludtak hóban – egy szál pokrócban –, próbáltak tüzet csíholni gyufa nélkül. Ebből az időből származik a Kóborló Farkas név, amihez aztán egész életében hű maradt. Ma már nehéz elhinni, de az ötvenes években ez a játék nem volt éppen veszélytelen „Az egyik társunkat, Kószáló Sast, az államvédelmi hivatal vitte el, 1956-ig raboskodott. Az unokáim nem hiszik el – meséli még mindig értetlenkedve –, hogy Kószáló Sas – neki volt a legnagyobb a tollbokrétája – pusztán az indiánosdiért 6 évet töltött – éppen a fiatalságát – a recski büntetőtáborban”.



Aztán Kóborló Farkas útnak indult. Ahogy megnyíltak a határok, igyekezett valóra váltani a gyerekkori álmokat. Felderítette a vulkánok, a gleccserek, a tengerpartok, az őserdők titokzatos világát. Láttá, hogyan pusztulnak az esőerdők, hogyan rövidülnek drámaian a gleccserek. Indulatosan küzd a globális felmelegedést elmaszatolók ellen, hiszen a Föld legjobb hőmérőin, a gleccsereken látja ennek bizonyítékát. „Az ENSZ-nek van egy gleccserleltára, ebben ezer körüli jégfolyamot tartanak számon. Az adatok szerint egy-két kivételtől eltekintve a világ összes gleccsere kilométerekkel lett rövidebb. A nagy kérdés az, hogy az ember szerepe ebben mekkora. Morális alapon úgy gondolom, ha csak egy százalék, akkor is ki kell tenni a stoptáblát”.

90 000 diafelvételt készített az általa bejárt tájakról, melyek, ha meg is fakultak időközben, mégiscsak a változó világ fontos dokumentumai maradtak. Tudták például, hogy az amerikai Sierra Nevadában élnek a Föld legnagyobb élőlényei, a hegyi mamutfenyők? Köztük 2700 éves példányok is törnek az ég felé. Nem csoda, hogy Juhász Árpád egyik nagy kedvence Sierra Nevadában a hegyi mamutfenyők ligete. Nyáron itt annyi turista van, hogy nem lehet rendesen fotózni, de még a fák közelébe kerülni is alig. 1995-ben egyedül volt Amerikában, kint élő magyar tudósokról készített portréfilmeket. Stanfordinból bérelt autóval utazott a Kings Canyonba, ott kivett egy faházat és sötétedés után elment a mamutfenyőkhöz. Egy lélek sem járt arra, csak a kétezer éves fák ligete világított az éjszakában, mert a Hold éppen feljött és reflektorszerűen vetette sugarát a nagy fatörzsek közé.

„Soha nem fogom elfelejteni a látványt. Aki eljut a hegyi mamutfenyők birodalmába, és egy holdfényes éjszakán át bolyonghat a Föld leghatalmasabb élőlényei között, rádöbben: milyen nyúlfarknyi a fehér ember amerikai történelme a kontinens és élőlényei korához viszonyítva. Egyik-másik mamutfenyő már Krisztus születésekor sudár faóriás volt, s némelyikük kétezer éves matuzsálemnek számított, amikor az első európaiak Észak-Amerika földjére léptek. Fantáziánk korlátot szab annak,



hogy elképzeljük, mi mindent láthattak, hallhattak a világ legöregebb élőlényei.”

Úgy tűnik a nagy utazások kora lejárt. Nem azért mert kihunyott az érdeklődés, meg a kíváncsiság parazsa, hanem mert mostanában kapott két csípőprotézist a világutazó. „Több évtized kalandozás után véget értek számomra azok az idők, amikor vulkánról vulkánra jártam. Alighanem át kell állnom a csendes, unokákkal és kutyával erdőben virágot szedő polgári életmódra. Most a Börzsöny, meg a Pilis szépségeit fedezem majd fel”.

B. Király Györgyi





A világ legcsodálatosabb sportstadionjában

Sporttörténelmet írt, amikor elindult a csepeli maratonon, addig ugyanis nőknek tilos volt idehaza a klasszikus táv lefutása. A futás nagyasszony tizennégy éven át volt verhetetlen Magyarországon, 1972-ben pedig ő lett a világ legjobb tájfutónője. Monspart Sarolta az első európai nő, aki 3 órán belül futotta a maratoni távot. Ma az Országos Egészségfejlesztési Intézet munkatársaként az egészséges életmódot propagálja – egy kullancs okozta agyhártyagyulladás után bicegve – ahogy ő mondja: másfél-lábasan, de mosolygósan, és hallgatóságát egyéni stílusával nevetésre fakasztva. Az Őszi Pszichiátriai Napokon vastapsot kapott.

Saci szerint Magyarországon jó helyre születtünk, hiszen a 70 év körüli átlagéletkor – jelenleg a magyar férfiak átlagos életkora 70 év, a nőké 78 év – bár a Japántól messze van, azért nem is olyan rossz. Pláne ha hozzátesszük, hogy a világon közel 6,6 milliárd ember él 28 év átlagéletkorral – a prognózisok szerint 2050 táján pedig várhatóan 9 milliárd ember él majd 38 évvel – akkor örülhetünk is. Amúgy 120 évig élhetnénk, hogy ebből mennyit sáfárkodunk el, rajtunk múlik. Ne hárítsuk hát a felelősséget az egészségügyi ellátórendszerre, a politikusokra, a génjeinkre, a környezetünkre! Helyette lássuk be a saját felelősségünket! Nem szabad megfeledkeznünk arról, hogy a test is tőke.

„Nem mindegy, hogy a „fene nagy” okos, tanult és intelligens nő fejét milyen test viseli. Lehet akár teltebb alkat is, de legyen edzett „radír” és ne edzetlen „cerka” típus. A rendszeres testedzés az egészség szükséges, de nem elégséges feltétele. Ma már az egészség az első három kívánság között szerepel, hát tegyük érte. Az edzett ember – többek között – testileg és szellemileg is nagyobb teljesítményre képes, jobban alkalmazkodik, jobb a küzdő- és versenyképessége, ritkábban beteg és jó a közérzete. Más kérdés, hogy hiányzik a tudatunkból, hogy szükségünk van a mozgásra. Nem tudom, hogy ki a főbűnös. Viccesen azt szoktam mondani, hogy talán a Jóisten, mert belénk építette azt, ha éhesek vagyunk, akkor korog a gyomrunk, de nem épített belénk semmit, ami ránk szólna: „te lusta disznó, egy hete, egy hónapja nem sportoltál semmit.” Ezen kívül, hagyományai sincsenek a sportnak. Skandináviában fantasztikusan természet-őrültek, sportimádók, ráadásul az iskoláikban mindennap kötelező a testnevelés, testedzés. Így nem csoda, ha heti két testnevelés órával mi beteg kislexikonokat képzünk az általános iskolában. Már az alsó tagozatban 1-2 idegen nyelvi és számítástechnikai óra van, a felső tagozatban pedig csak fokozódik a lexikonná képzésük.

Többségében poroszos, gyakorlatozó és teljesítmény-centrikus az oktatás az iskolákban, ráadásul az örömmel, szívesen, kis, egyéni sikerekkel végzett testnevelés óra is olyan ritka, mint a politikai döntéshozó nő. Így aztán az iskola kapuján Mercedes motorok tódulnak ki, Trabant karosszériába öltöztetve. Nem tanítjuk meg őket gondolkozni – persze vannak jó tanárok –, nem tanítjuk meg őket a helyes életmódra sem. Például meg kellene értetni velük, hogy mindenki meg fog öregedni, nagy baj, ha valaki nem. Nem azt mondom, hogy „hú de vidám az élet hetvenévesen parókával meg protkóval”, de együtt kell élni velük, meg lehet szokni őket. Mindenféle kihíváshoz lehet alkalmazkodni: az idősödéshez, a társ elvesztéséhez, a globalizálódó világ válságai-

hoz és a politika furcsaságaihoz is, ha valaki egy kicsit edzett, jobb az állóképessége, mert megvan a lelkiereje a kitartáshoz. Arról nem beszélve, hogy nem mindegy, hogy a férfi, aki mögöttünk sétál lötytyedt körteformát vagy fokhagymagerezd feneket lát. A sport kitűnő alakformáló módszer is egyben, és még az ember életét is meghosszabbítja.”

Érdekes számsorok következnek. 1920-ban 441 ezer özvegyasszonyt számláltak, a második világháború utáni években, pedig 608 ezer férjét túlélte, újabb házasságra nem lépett asszony élt. 2009 elején a KSH 820 ezer, házastársát eltemetni kényszerült feleséget regisztrált Magyarországon. Mondhatni az özvegyek országa vagyunk, hiszen minden ötödik nő özvegy. Lehet, hogy szándékosan tesszük el a férfiakat láb alól? A Sacitól kölcsönvett tökéletes gyilkosság receptjének ismeretében bizton állítom, hogy nincs az a Poirot-i képességekkel megáldott hekus, aki ránk bizonyítaná a bűntettet. Mondjuk, megcsal a disznó, jöhet a jó kis bosszú!

A recept tehát: csak még egy kis rántott husika, csak még egy kis sült krumpli, csak még egy kis torta, csak még egy kis pálinka, egyszóval etessük már halálra, azt a drága jó embert, vagyis a férjünket! Aztán kérjünk egy új autót, egy csini-bini bundát, amiért hajthat a szerencsétlen! Aztán megint etessük, megint kívánjunk valamit, és tuti, hogy nemsokára a temetőben köt ki! Etetem, kívánok, ő teljesíti – ha megcsalt még lelkiismeret furdalása is van – meghal. Ki gondolná, hogy én vagyok a gyilkos? Szóval, aki büntetni szeretné csalfa férjét, főzzön neki jó zsírosan – garantáltan elpatkol előbb-utóbb, és ezt még a törvény sem bünteti. De félre a tréfával! Mit csinálunk rosszul? Miközben nekünk, nőknek, egy csipettel nagyobb döntési lehetőség jutott, mint a férfiaknak. Tetszik, nem tetszik a férfiak egészségéért is mi vagyunk felelősek, akár édesanyaként, akár feleségként, akár élettársként. A statisztika szerint a házasságban élő férfiak átlagosan 8 évvel hosszabban élnek, mint a nőtlen, egyedül élők. Igaz, a nők is 5 évvel élnek tovább házasságban, mint szingliként.

„Azt szoktam mondani, a nők az egészséges életmód karmesterei azáltal, hogy rajtuk múlik a család időbeosztása – mondjuk, hogy a hétvégét mivel töltik. Hogy belefér-e a séta, a kocogás, vagy bármilyen más sport. De azzal is, hogy mit főznek, mert azt eszi a férj, a gyerek és az unoka is. Ha szeretjük a férjünket, nézzük meg mit teszünk az asztalra!”

És persze arra is felhívja a figyelmünket, hogy a világ legszebb, legnagyobb, legegészségesebb, legolcsóbb és egyelőre legkihasználattalabb sportstadionja, a természet. A természet a szabadtéri sportpályák királya. Sajátosan rugalmas a talaja, évszakonként változik a növényvilága, csendes és fenséges a nyugalma, oxigénben gazdag a levegője. Sportolóknak, ilyen „zöld” pálya az erdő, a mező, a rét, a liget, a tisztás, a pagony, a folyó és a tópart, a töltés, a városi park, az utcai fasor is függetlenül attól, hogy síkon vagy dombon, lejtőn vagy emelkedőn terpeszkedik. És az is teljesen mindegy, hogy futunk, úszunk, célba lövünk, sárkányt eregetünk, labdázunk, biciklizünk, focizunk, csak csináljunk vala-



Titus Lucretius írta időszámításunk előtt pár évtizeddel: „Az életet senki sem kapta örökre, csak használatra!” Néhány jó tanács Monspart Sacitól, hogy minél tovább használhassuk!

- A testmozgás, a testedzés majd mindenre orvososság, de nincs olyan gyógyszer, amely a testmozgást helyettesítené!
- Szánjuk hetente 3 órát testedzésre az egészségünkért! (abból a 168-ból)
- Azt a sportmozgást végezzük, amelyben sikeresek vagyunk!
- Tudjuk és tegyük érte, hogy a testedzésünk gyakorisága az életkor, a gazdasági aktivitás, a lakóhely és az iskolai végzettség függvénye!
- A test is tőke! Nem mindegy, milyen talpazaton áll az „okos” fejünk!
- A jó közérzet, az egészség elmaradhatatlan kelléke a rendszeres sportolás!
- A természet a „legék” sportstadionja!

mit. És közben ne felejtjük el, hogy életünk végéig kezünkben van a saját test tőkénk. Persze ára van az egészséges életmódnak és ára van az egyéni, valamint a társadalmi igényeknek megfelelő testnek is. Törődni kell vele, gondozni és edzeni kell!

B. Király Györgyi



A férfiakra is rátörnek a falásrohamok...

Babusa Bernadett honlapja szokatlanul világos, érthető és összeszedett. Szerkesztője fő szakterülete az evés- és testképzavarok különböző formái. A Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének PhD hallgatója 2007-től az INTACT nevű nemzetközi projekt helyi kutatója, azé a szervezete, amely nyolc európai ország összefogásával segíti az evészavarban szenvedő betegeket.

– A honlap elkészítése során valóban törekedtem arra, hogy világos és le-tisztult legyen, a fő cél a közérthetőség volt. A klasszikus evészavarok – anorexia és bulimia nervosa – mellett egyre több altípus és újabb kórkép jelenik meg. Ebben a kavalkádban néha nehéz kiigazodni, hiszen ezek a kór-képek gyakran egybemosódnak vagy több közös jellemzőben osztoznak. Ezért volt cél a közérthetőség, hogy a laikus is ki tudjon igazodni.

Mi motiválta az evészavarokkal való foglalkozást, volt a környezetében valaki, aki ilyen jellegű problémával küszködött?

– Mondhatnám, hogy az élet sodorta elém ezt a témát. Évek óta járok edzőterembe és az ottani beszélgetésekből tapasztaltam meg azt, hogy a férfiak mennyire elégedetlenek lehetnek a testükkel, hogy a testképzavar – itt most elsősorban az izomdisztrófiára gondolok – őket is sújtja, és hogy mennyi mindent képesek megtenni a testük átalakítása érdekében. Így a kutatásom fő fókuszja a férfiak evés- és testképzavara.

Engem kissé megriaszt, hogy a pszichiátrián belül is mekkora a szakosodás. Száz évvel ezelőtt jó, ha egy orvos jutott valamennyi szervünkre. 100 év múlva mi lesz? Orrfújás és jobbfülcimpa specialisták hirdetik majd magukat?

– Azt tapasztaljuk, hogy a fogyasztói társadalom kedvez az egyébként is gyors patomorfozissal jellemezhető evészavarok újabb megjelenési formáinak és terjedésének. Ez a gyors patomorfozisz a társadalmi-kulturális változások következménye is lehet, és ezek miatt is örvendhetnek nagy közérdeklődésnek ezek a zavarok. Érdemes megemlíteni a háttérben húzódó modellkövetés szerepét, hiszen szinte minden nap felreppen egy hír valamely közismert személy evészavaráról. Ezek a dolgok rendkívül jól illeszkednek a társadalom által diktált trendekhez (egyél egészségesen, sportolj rendszeresen, vigyázz a vonalaidra, légy jól ápolt), így nagyon sok esetben rejtett

zavarokról van szó. Nem könnyű kiigazodni a mai világban, a fogyasztói társadalom is számos ambivalens üzenetet küld számunkra: fogyassz és vegyél minél többet, ugyanakkor maradj vékony; habzsold az élvezeteket - mert megérdemled, de azért légy önmegettartóztató. Ezeknek a követelménynek lehetetlen eleget tenni.

Mi az orthorexia? Hány embert érint a közismert anorexia, bulimia-zavarok mellett jelentkező új betegség?

– Az újabb típusú evészavarok közül az 1997-ben leírt orthorexia számít a legfiatalabbnak. Ez a fajta evészavar egészségesétel-függőséget jelent, tehát az orthorexiában szenvedők kizárólag egészséges(nek) tartott ételeket hajlandóak fogyasztani. Míg a klasszikus evészavarok esetén a test alakja és az étel mennyisége áll a betegség középpontjában, addig az orthorexia esetében az étel minőségén van a hangsúly. Az ételek származásának és összetétel-



ének ellenőrzése kényszeres jelleget ölthet. Kizárólag olyan ételeket hajlandóak megenni, ami biztos vagy megszokott beszerzési helyről származik (pl. biobolt vagy piac). Az orthorexia esetében egy alapvető, és a mai korban „divatosnak” számító emberi érték – az egészség – rögeszmés és kényszeres megszállottságról van szó. Így a zavar egy hatalmas paradoxont hordoz magában: az egészségre való törekvés betegíti meg az embert.

A falászavart egyébként 1992-ben írták le, mint az evészavarok egy újabb formáját. Vezető tünete – a kontroll nélküli falásrohamok – hasonlatossá teszi a bulimiához, viszont ennél a típusnál nincsenek kompenzáló módszerek (pl. diétázás, testmozgás, hashajtózás, önhánytatás) a súlygyarapodás megakadályozása érdekében, minek következtében a falászavarban szenvedők általában túlsúlyosak. Ez utóbbi szintén megkülönbözteti a bulimiától, mivel a bulimiasok általában átlagos testsúlyúak. A falászavar más korosztályt és populációt is érint. Míg a bulimia a fiatal huszonéves nők betegsége, addig a falászavar inkább a 30–40 éves férfiakat érinti. A testedzésfüggőség a testedzéshez való egészségtelen ragaszkodást vagy kényszeres szükségletet jelenti. Ebben az esetben a testedzés célja nem a sportteljesítmény javítása, hanem a kellemetlen érzésektől való megszabadulás, melyek a testedzés kihagyásából fakadnak. Mindent az edzés köré szervez, illetve megvonási tünetek jelentkezhetnek az edzés kihagyása miatt. A testedzésfüggőség kapcsán – csakúgy, mint az orthorexia esetén – szintén nehéz meghúzni a határt a normális és a kóros között.

Vajon a férfiak is szenvednek (vagy boldogok?) anorexiába, bulimiában? Hány százalék lehet, aki szakemberhez fordul ezzel?

– Eddig evidenciaként emlegettük azt, miszerint az evés- és testképzavarok jellegzetesen női betegségeknek számítanak. Mára azt mondhatjuk, hogy a karcsúságideál rohamosan terjed a férfiak körében is. Az anorexiás betegek nagy részét még mindig a nők teszik ki, ezeknek csupán 2%-a férfi. A bulimia esetében a betegek 5%-a férfi. Arról nincs tudomásom, hogy az evészavarban szenvedő férfiak hány százaléka fordul szakemberhez. Gyanítom, hogy kevés. A férfiak nem igazán mernek beszélni a testükkel kapcsolatos aggodalmaikról, mivel azt nőiesnek tartják. Ezért egyrészt szégyellik a tüneteiket, másrészt pedig félnek a feminizálódás gyanújától. A férfiak továbbá hajlamosak a tüneteiket elbagatellizálni, így például egy falásrohamot egyszerű „kilengésnek” nevezni, az önhánytatást „elcsaptam a gyomrom” magyarázattal letudni. Az evészavaroknál tudni lehet, hogy testi, pszichológiai és társadalmi tényezők kölcsönhatásában alakulnak ki. A férfi evészavarok kialakulásánál több rizikótényezőt említhetünk, ilyenek pl. a gyermekkori túlsúly, a sikertelen fogyókúrák, az olyan sportokban való részvétel, ami megköveteli a karcsúságot, illetve bizonyos esetekben a homoszexualitás.

Mit jelent az izomdiszmorfia?

– Férfi testképzavart. Az izomdiszmorfia az izomzat méretével való túlzott, kényszeres foglalkozást jelenti. A leginkább testépítőket veszélyeztető zavar legfőbb jellemzője, hogy a személyek erős izomzatuk ellenére soványnak, kicsinek érzik magukat és szeretnének nagyobb izomtömeget szert tenni. Kényszeresen edzenek az izmosabb test reményében, amiért szociális kapcsolataikat, munkájukat vagy akár egészségüket is felál-



dozzák. A férfiak testükkel kapcsolatos szorongásainak hátterében világosan körvonalazódik a férfiideálok szerepe, a csökkenő nemiszerep-különbségek, illetve az izmos testideál kulturális nyomása.

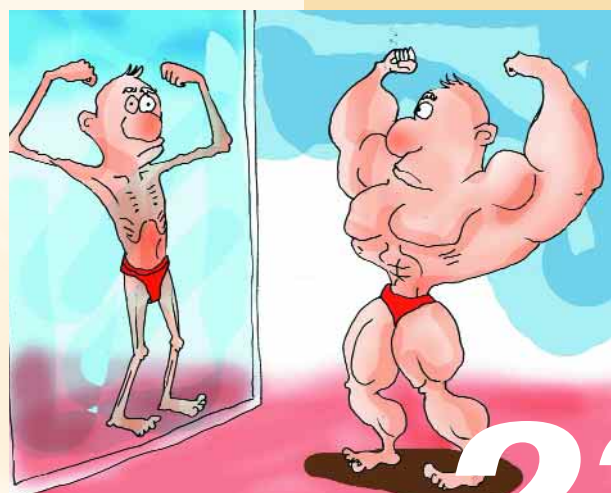
Az Ön étkezése milyen?

– Igyekszem kiegyensúlyozottan étkezni. Nincsen szigorú étkezési menetrendem és nem követek semmilyen diétát. Nem a diéta-divatok, hanem a mértékletesség híve vagyok.

Zene? Színház? Búvárkodás?

– Jöhet. Szeretem az aktív pihenést, a jó könyveket, a filmeket. Több éve járok edzőterembe, de tulajdonképpen szinte minden sportot szeretek és szívesen ki is próbálok.

Bozsán Eta





Vannak illúziók, amelyek nehezen múlnak el...

Pszichoterápiát végző pszichiáter szakorvos, hipnotizőr, de a humán érdeklődésű pszichodráma vezető életrajzához tartozik az is, hogy három évig a Törökfürdő irodalmi és kulturális magazint szerkesztette. Bánki György magánpraxisa mellett óraadó tanára a Színház- és Filmművészeti Egyetemnek, valamint – bármennyire is meglepő – a Csillagszálló című kulturális utcalap szerzője.

Kaphatnék Öntől egy rövid szóbeli önéletrajtot?

– 1990-ben kaptam orvosi diplomát. Az orvosi egyetem számomra egy tévedés következményeinek hosszú és küzdelmes lebonyolítása volt. Hamar rájöttem, hogy nem akarok fülbe kürttel nézni, és nem hoz lázba a legborzongatóbb röntgenfelvétel sem. A pszichiátriára találni olyan volt, mint mikor a régóta reménytelenül forgatott ásó a kincses ládán koppan. A pszichiátria és a lélektan nem a tudományt jelentette nekem, hanem személyeket és hatásokat. Popper előadásait, első mesterem, Csizmadia Mariann végtelen figyelmét, a Tringer professzor által elnökölt medikus munkaközösségben való részvételt, és a már halott Zöld Bálint kétheti egy órás eszme-futtatásait, miután betévedtem hozzá az MTA Pszichológiai Intézetébe, hogy izé, szakdolgozatot szeretnék írni, csak fogalmam sincs miről. A későbbi szakmámon keresztül visszataláltam a humán érdeklődéshez, az út ugyanakkor a gyógyítás egészlegességét, művészetét és humanitását ígérte. Később a mindennapokban, esténként vagy ügyelet után már nem mindig így fogalmaztam volna, de a lényeg ma is ez. A Szent Imrébe kerültem (akkor Tétényibe), ahol Szilágyi András és Zseni Annamária vezetése alatt dolgoztam akut osztályon, rehabilitációs részlegen, majd a Pszichoterápiás Osztály elvesztése után pszichoterápiás ambulancián. Tanultam kognitív-viselkedésterápiát, hipnózist, pszichodramát, jártam analízisbe, drámára, katathym imaginációs terápiára, szupervízióba – olykor rászorultság miatt.

Ez nem rövid, de jó hallgatni.

– A kilencvenes években Bence Ottó hívására részt vettem egy irodalmi folyóirat, a Törökfürdő szerkesztésében. A lap köreiből többek között olyan alkotók indultak el, mint Térey János, Peer Krisztián, Nagy Gabriella, Péterfy Gergely, Erdős Virág, Ficsku Pál, Jánossy Lajos. Mikor Soros kivonult a folyóiratok támogatásából, az anyagi feltételeket az NKA által adott pénz már nem biztosította. Bár a már igen nehezen kommunikáló Orbán Ottó nem sajnálta az időt, hogy – akkori produktumaim olvastán jogosan – lebeszéljen irodalmi ambícióimról, vannak illúziók, amelyek nehezen múlnak el. Az elmúlt években elsősorban a Csillagszálló című kulturális utcalapban jelennek meg írásaim, hol novellák, hol a közérthetőséget és szórakoztatást célzó, lélektani témájú esszék. A legutóbbi időig a nyilvános megjelenéseim nem a szakmának szóltak. Volt tévés kamaszműsor, amelyben naponta szerepeltem, Újvári Csaba Pudingpróbájában filmekről beszélhettem, sokszor hívtak kulturális intézmények pódiumbeszélgetéseire, néha előadni. A közéleti érdeklődés olykor karcos cikkek írására vagy interjúbeli megszólalásokra készítetett. Sajnos a közéleti állásfoglalás nálunk egyre inkább ahhoz hasonlít, mint mikor valaki egy töltött fegyverrel a saját halántéka körül hadonászik. A legmegtisztelőbb felkérés, amelynek eleget tettem a

szakmában, a Pszichoterápiás Hétvégek Újratöltve első plenáris előadásának megtartása volt 2007-ben. Bár a szervezők a sötét lóra tettek, ha állításukat ma is vállalják, akkor nem okoztam csalódást.

Meséljen a színművészetiről.

– Néhány éve óraadó tanár vagyok a Színház- és Filmművészeti Egyetemen. Rendező barátaim már korábban is meg-megkértek, hogy gondoljuk át egy-egy darab lélektani lehetőségeit, de pl. az Új Színház 2006-os Marat/Sade előadása kapcsán egy egész társulattal beszélgettünk a közösen elképzelt charentoni asyllumról. Az egyetemen tanítva volt dolgom egy Zsámbéki és Zsótér által osztályfőnökölt színészosztál-



lyal és pár évfolyamnyi dramaturghallgatóval. A felkérés deklarált célja a színházi ember számára fontos emberismeret egy szeletének átadása volt. A másik, alig rejtett, hogy egyfajta önismerethez segítsen a hallgatókat. Kezdetben elhittem, hogy abba a keretbe belefér az utóbbi, legáltalább ízelítő gyanánt. A dolog már a kezdetekkor behalt az akarásba, és a kudarc megtanított rá, hogy sokkal óvatosabb üzemmódra állítsam magam. Olyan evidenciát sikerült a megfelelés okozta vakfoltnak kitakarnia, amelyet a hétköznapi munkában magától értetődően figyelembe veszek: ha a megrendelő nem azonos a fejlesztés résztvevőjével, a bukás előbb-utóbb bekövetkezik. Szerencsére a diákok megbocsátóbbak és játszani vágyóbbak, mint a nálam már kissé régebben beszerelt lelkiismeret. Az utóbbi időkben ezért inkább aktivitásra serkentő, de a fiatalok személyes szféráját nagy tapintattal kezelő munkamóddal dolgozom. Nem riadunk vissza viszont a játéktól: az elmúlt év egyik legnagyobb élménye az elsős dramaturgokkal bibliodramatikusan feldolgozott Macbeth volt. Lady Macbeth és a címszereplő között olyan kemény házastársi játszma bontakozott ki, hogy Macbeth majdnem elállt Duncan lemészárlásától, csak hogy ne a feleségének legyen igaza.

Akkor ez egy izgalmas foglalatosság.

– A színészeknél egy kicsit inkább a tudatosságot lehet erősíteni az ösztönösséggel szemben, míg a még zsenge dramaturgoknál épp az intellektualizálást érdemes finoman kijátszani. Egy körültekintően megtervezett játék többet hoz a konyhára, mint a folytonos okosság, növeli az érzelmi képességeiket – végül is ők sem csak agyból fognak dolgozni. A „Főiskolán”, ahogyan ma is a legtöbben hívják, rendre elfogy a kül-

sősökre fordítható keret, ezért egy évnél távlatosabban nem lehet oktatási tervet készíteni. Ez meglehetősen esetlegessé teszi a tanítást, de nagy öröm, ha valaki hasznosítani tud valamit az óráimból. A színház maga is egy sajátos önismereti lehetőség. Annak, aki élni tud vele.

Van rálátása a depresszió sokasodásának okaira?

– Egy nagyvárosi pszichiáter magánorvosi rendelése nem nyújt reprezentatív mintát társadalmi folyamatokat illetően. Mégis, azt merem mondani, az elmúlt, a pszichiátria számára ismét mostoha évtizedek szakmai erőfeszítései érzékelhetően oldották a pszichiáterhez fordulás görcseit. Egy bölcs színházigazgató egyszer felhívott egy színésze miatt, aki bejelentette, hogy képtelen dolgozni, szétesett, depressziós és persze iszik. Felmentését kérte az aktuális munkái alól. Most elküldje a fenébe, vagy tolerálja? Abban maradtunk, hogy a színészének eltörött a lelke. Az olyan, mint a láb, csak sokkal rosszabb. És végül is szólt neki, segítséget kért, nem pedig eltűnt, mint szürke a ködben. Az igazgató értette, megköszönte, és minden támogatást megadott a kollégájának, amíg az talpra nem állt.

Bozsán Eta



A Kuckó és a Barlang

Lipótmezőn, a szó szoros értelmében az egykori elmeegógyintézet árnyékában bújik meg az ország egyetlen önálló gyermekpszichiátriai kórháza és szakrendelője. A sejteket megformázó, célszerűen megépített létesítmény kihasználja a hegyoldal és az erdő természetes szépségét is, és szinte kínálja magát a gyógyításra. Megálmodója és megszervezője, Gáboros Júlia azt mondja: 18 év alatt 33 ezer beteget kezeltek, illetve láttak itt el, és mivel a gyógyítás egyre inkább a családok bevonásával történik, tényleges „forgalmuk” ennél jóval nagyobb.

Feltételezem, hogy a betegek száma egyfajta barométer is, jelzi, milyen mostanában a fiatal korosztály lelki állapota.

– Ezt nehéz a számokkal kifejezni. Először is azért, mert egykor az Újpesti Kórházban hoztuk létre a különálló intézményként működő alapítványt, s csak 1993-ban költöztünk ide a támogatók jóvoltából. Másrészt a helyzet az, hogy ha van kínálat, akkor növekszik a kereslet is; híre megy annak, hogy nálunk a páciensek milyen segítséget kapnak, s ennek nyomán újabb betegek és hozzátartozók jelentkeznek. Az bizonyos, hogy az utóbbi néhány évben folyamatosan sokan keresnek meg minket, s havonta legalább 220–230 új beteget regisztrálunk.

Változik a betegségek gyakorisága?

– Azok sokfélék, hiszen kezelünk két-hároméves gyerekeket és 17–18 esztendőes kamaszokat is, s a különböző életkorokban különböző jellegzetes problémák lépnek fel, tanulási, viselkedési és étkezési zavarok, de nem ritka a depressziós vagy hiperaktív gyerek sem. A páciensek jelentős részének elég a vizsgálat után a tanácsadás, vagy betegségre és testre szabott gyógyító program. Csak a súlyos eseteket találhatja itt. Összesen negyven kórházi ágyat tartunk fel, s ehhez van még húsz nappali férőhely, tehát a szakambulancia a meghatározó tevékenységünk. –

A kórház előterében a falon színes térképvázlat mutatja a működési rendet. A Kuckó nevű felvételi helyiségben a kicsiket fogadják, a Barlangban pedig a tizenéveseket, s a szakemberek itt döntenek el, hogy a beteg milyen terápiában ré-



szesül majd. Gádoros Júlia elmondja, hogy ma már az internet is segítségükre van, s a jelentkezések alapján előre tudnak készülni arra, várhatóan milyen programra lesz szükség, illetve ki kerüljön várólistára. Mivel a terápiák széles skáláját alakították ki az évek során, szinte nincs olyan eset, amikor nem tudnak kínálni valamiféle segítséget. Hangsúlyt fektetnek arra, hogy a családtagok, a gondozók és a pedagógusok minél aktívabban részt vegyenek a diagnosztikai és a terápiás folyamatban, és az előjegyzett beteg már első alkalommal, azokkal a munkatársakkal találkozik, akik ellátják majd. A főorvos asszony bevallja, hogy amikor elkezdte az alapítvány szervezését, nem sejtette, hogy egyszer majd ilyen méreteket érnek el. Egyre gyakrabban kerülnek be nemzetközi programokba, több pályázaton szerepeltek sikeresen, ami egyfelől az anyagi biztonságot növeli, másrészt emeli a vadaskerti munkatársak szakmai elismertségét. A betegellátás mellett oktatnak és tudományos tevékenységet is folytatnak az intézetben, s ez azért rendhagyó, mert végül is önállóan, a nagy kórházaktól és az egyetemektől függetlenül, magánalapítványként működnek. A Vadaskertet az alapítvány 99 évre kapta adományként. Ebből lassan húsz esztendő letelik, de „még mindig van elég év”, mondja Gádoros Júlia. Úgy véli, rá is szükség lesz még jó ideig, noha a páratlan gyógyintézet olajozottan, eredményesen működik. Nagyon kreatív kollektíva jött létre, a gondozók „egymást fertőzik” ötleteikkel, s az új módszereket érdemes szervezni, útnak indítani; ilyen például a kertben nemrég felállított kalandpálya, amely szintén terápiás célokat szolgál: a beteg gyerekek itt játékosan megtanulnak együttműködni a társaikkal, és a közös erőfeszítések, a kooperáció révén, illetve az élmények feldolgozása során jutnak közelebb a gyógyuláshoz. „Sok unokám van, szeretek velük lenni, s leginkább az érdekel, hogy merre megy a világ, milyen környezetben lesznek ők felnőttek. Szeretem berendezni – és gyakran akár átrendezni a lakást. Az átrendezkedésre, berendezkedésre igazán bőséges terep kínálkozik a Vadaskertben, hiszen az évek óta folyamatosan épül, szépül.”

Csák Elemér



A Társadalmi Beilleszkedési Zavarok elnevezésű kutatási program a nyolcvanas években a gyermekserdülőkorban előforduló mentális zavarok és a drogfogyasztás drámai emelkedésére utaltak. Válaszként az ország négy kórházában ennek a korosztálynak külön pszichiátriai osztályokat szerveztek. Ezek a részlegek nehezen illeszkedtek a környezetükbe, három vidéki osztály hamarosan meg is szűnt. A pszichoanalitikus érdeklődésű Gádoros Júlia mindig is kíváncsi volt, mi van a felnőttek mentális betegsége előtt a gyermekkorban. A hazai és a külföldön szerzett tapasztalatok nyomán egyre határozottabb elképzelése alakult ki a rugalmas és sokféle ellátási formát nyújtó gyermekpszichiátriáról; ennek megvalósításához keresett és talált támogatókat. Létrejött a Gyermekes Lelki Egészségéért Alapítvány, 1993-ra elkészült a kórház épülete is a Lipótmezőn. Ezután egy-egy szárny bérbeadásával teremtették elő a fejlesztéshez, bővítéshez szükséges anyagiakat. Ma már a betegellátás széles kínálata mellett jut hely a képzésekre, a tréning programokra, sőt a kezelők és szülők elszállásolására is.

Ennél a feladatnál, a fenti fiatal súlyát a lenti társai tartják, őket irányítva kell átmenni a másik oldalra





Férfit látok álmaidban

Ez a film egészen túrhető, sőt jó. Mint egy jó pohár bor, egy kellemes baráti cseveléshez. A sztori röviden: Alfie a kapuzárási pániktól úzötten elhagyja feleségét, hogy elvegyen egy fiatal call girlt, és egy karton Viagrával felszerelve fittyet hányjon az öregségre. Felesége, Helen – mivel hiába kereste az életelixírt a pszichiátereknél meg a whiskyben – a válás után egy javasasszonyhoz kezd járni, hogy erőt merítsen a jóslatokból. Lánya, Sally házassága sem fenéki teffel, hiszen beleszeret vonzó főnökébe, miközben férje Roy új regényével – és az alkotói válsággal – küszködve, felfedez az szomszéd ablakban egy vörös ruhás, titokzatos nőt... A remek szereplőgárda: Sir Anthony Hopkins, Gemma Jones, Naomi Watts, Antonio Banderas és Josh Brolin.



A pszichiátria világának egyik nagy kritikusa, egy újabb filmmel rukkolt elő. Woody Allen a Manhattanról író laza srác, most a konzervatív hangulatú Angliában forgatott. Ezzel a millióval teremti meg a néző elvárását, hogy maguk a szereplők is csak viktoriánusi életet élő kispolgárok lehetnek. Így vagyunk ezzel egészen a film kezdetéig! A narrátor már ekkor felvilágosít minket, hogy a cselekmények hollywoodi történetbe csaptak át, és azonnal visszakerülünk az Egyesült Államok hatósugarába. Woody Allen filmjeiben csakis itt kezdődhet a lét értelme: a szex, a szerelem és az abszurd helyzetek kusza szövevénye, ahol a pszichiáterek

által felírt gyógyszereket dobálják magukba a neurotikus szereplők.

A világ azonban változik. Lecsengett a pszichoanalízis láza, a gyógyszerközpontú kognitív irányzat erős menetszele elülni látszik. Mégis mindig szükség van valamilyen új őrrületre! A „vissza a múltba” ősi módszerei ütötték fel újabban fejüket, melyek szlogenjei az egészséges, a bio-, illetve az alternatív módszer. A társadalomnak szüksége van egy olyan hitvilágra, mely támaszt nyújthat a nehezebb időkben, s míg Woody Allen eddigi filmjeiben a pszichiátert szenteli fel az újkor papjának, a Férfit látok álmaidban már változást érzünk. Egy új hullám csapott át Amerika szobra felett, hogy szabadságigényét egészen a csillagokig kiterjessze: a filmben a hősök életét valójában egy

jósnő irányítja, aki tealevelekből, csillagokból, és a páciens aurájából nyitja meg a jövőt. Persze, hogy hozzá jár Helena is, az elhagyott idősecske feleség, aki megszállottan bíz a jóslatokban.

A férfi főszereplők cinikusan és dühösen szemlélik a javasasszony működését, és az elvakult Helenát. Lánya csak addig marad nyitott anyja új bolondériájára, amíg az ő életére is rá nem nyomja a bélyeget. De a megcsalt hölgynek támaszt nyújtanak a jóslatok, megóvják a teljes összeomlástól, ráadásul segítenek neki abban, hogy elérhesse vágyott boldogságát. A kételkedő szereplők története kifut a semmibe. A nyugtalanság érzése fészkel be magát szívünkbe, és hinni akarunk valamiben. Bízni a papok prédikációiban, támaszt lelteni a pszichiáterek tudományában, vagy belekapaszkodni a kuruzslók mágikus erejébe.

Férfit látok álmaidban – mondja Helenának a jósnő. És, hogy jön-e a férfi? Ízlés dolga. Woody Allan a tőle megszokott könnyed, erotikus humorával felfedi előttünk filozófiájának igazi értelmét: sötétben márpedig minden tehén fekete.

Scholtz Emília



Ijesztően kevesen vagyunk!

Szőnyi Gábor pszichiáter, pszichoanalitikus, csoport-pszichoterapeuta, a *Pszichoterápia* című szakfolyóirat főszerkesztője, valamint a pszichoterápiás tankönyvek szerzője. Az interjúhoz saját rendelésében, (mely más-kor szerkesztői szoba) találkozunk. Úgy véli, aki nem celeb, az ne beszéljen a magánéletéről, így hát inkább a hivatásáról esik szó.

Kezdhetjük az elején? Mármint az Ön gyerekkorával? A miért lettem orvos, miért lettem pszichiáter kérdéskörrel...

– Valószínűleg köze van a családi modellhez, merthogy orvoscsaládból jövök. Hogy végül is az orvosira mentem, később alakult ki. Ahogy odakerültem nagyon erős volt bennem a pszichiáteri érdeklődési vonal. Harmadéves koromban már olyan szakkönyveket olvastam, melyeket Buda Bélától kaptam. Az én orvos identitásom gyenge lábakon áll, ezért is végeztem el a szociológiát is. Nem a hagyományos orvosi séma, logika mentén dolgozom. A pszichoterapeuta onnan indul, ami és ahogy a másik emberben mozog. Az analitikus talán a másik végéről indítja a kérdéseket.

A pszichiaterek mentesek a lelki bajoktól? Önnek volt már bármilyen problémája?

– Mindenkinek volt, vagy van problémája, lehet lelki baja. Hogy mikor tekinthető kórosnak, az már az illető lelki szerkezetétől függ. Bárki kerülhet olyan helyzetbe, hogy a lelki kapacitásait meghaladja a ránehezedő súly.

Egy pszichoanalitikus tudja ezt saját magán kezelni?

– A tudatosság túlértékelt a gondolkodásban. Amit egy analitikus vagy bármelyik pszichoterapeuta önmagán észlel, nem hiszem, hogy jobb vagy hatékonyabb reflektálásra készíti. Ahogy az adatok is mutatják, a pszicho-szakmákban az öngyilkosok száma magasabb, mint az átlag.

A lelkem legmélyén mindig van egy „kisördög”, aki azt súgja, a pszicho-szakmát azért választ-

ják jó néhányan, hogy a saját lelki bajukhoz kerüljenek közelebb.

– Ez egy általános do-

log. Ha vannak saját problémái, ez nyilvánvalóan viszi a pálya felé. De ez a segítő szakmánál még szélesebb módon is igaz.

A telefonban azt mondta, hogy elutazik. Hova?

– Montenegróba megyek, ott van a Kelet-Európai Pszichoanalitikus Intézet egyhetes továbbképzése. Azoknak az országoknak tartunk ott képzést, akiknek nincs külön pszichoanalitikus egyesületük. Maga a képzés úgy épül fel, hogy az előadások mellett csoportokban is dolgozunk a 10–12 országból érkező résztvevőkkel.

Ön előadó? Tanít?

– Tanár vagyok, ennek az intézetnek én vagyok a kutatási igazgató helyettese. A programban az is érdekes, hogy nemcsak hallgatók mondanak eseteket, hanem a tanárok is.

Mondana legalább egy ilyen megbeszélésre szoruló esetet?

– Nem. Ezek zárt körben hangozhatnak el, abszolút érvényes rájuk a titoktartás.

Váltok. A Pszichoterápia című lap szerkesztése gondolom, sok idejét rabolja el.

– 1992-ben indította Buda Béla, ő adta tovább nekünk, 2002-ben. A lapot tulajdonképpen szerkesztő csapattal készítjük, évente hatszor jelenik meg. A munkamódunk olyan, hogy a folyóirat két részből áll. Az egyikben Tanulmányok jelennek meg, a másik rész pedig a Szakmai közélet címet hordozza, melyben jelentős viták, interjúk olvashatók a könyvismertetések mellett.



Hogy telik a napja?

– Nyugdíjasként részben egyéni páciensekkel dolgozom, vagy csoportterápiákat tartok. Máskor meg szupervíziókon veszek részt.

Mint az amerikai filmekben szokás, úgy képzeljem el a csoportterápiát?

– Úgy is el lehet képzelni. Csak úgy, mint az amerikai filmekben a tárgyalásokat. Nincs a valósághoz sok közük. A terápiák egy része egyébként sikeres, másik részük kevésbé. Tulajdonképpen a személység belső átalakulásáról van szó. Arról, hogy a páciensek lehetőséget és segítséget kapnak a változáshoz, hogy életük hatékonyabbá váljon, hogy nagyobb legyen a lelki teherbírásuk. A mérések további kérdéseket motiválnak. Vagy azt nézzük, hogy a tünetek elmúltak-e, vagy azt, hogy a belső változások milyen irányba indultak el. Számos kutatási forma létezik. Olyan is van, hogy a terápia után 7 évvel újrazvizsgálják a pácienseket.

Mit gondol arról, hogy bizonyos betegségek (cukor, tumor) magyarázhatóak-e lelki motivációkkal?

– Én ebben nem igazán hiszek. Azt gondolom, hogy ennek han-

goztatása a pszichológia túlértékelése. Persze bizonyos öszszejátszás minden vonalon létezik.

Hogy látja: ma többen járnak pszichiáterhez, mint 10 éve?

– Ebben is szkeptikusabb vagyok. Nem hiszek abban, hogy a társadalmi aránya változna a pszichés betegeknek. A 60-as években a problémás embert ideggyengének nevezték. A későbbiekben ez változott. Ma, ha valakinek ilyen jellegű panasza van, háromfelé indul. Egyrészt elkezd saját maga kutatni az alternatív megoldások után. Mások az alkohol-

ban látják a megoldást, és megint mások pszichoterapeutához, pszichiáterhez fordulnak.

Vannak elegen?

– Ijesztően kevesen vagyunk! A pszichiáteri szakmát nagyon kevesen választják és rengetegen mennek külföldre.

Tudom a magánélete tabu, annyit azért áruljon el, amikor ráér, mivel tölti az idejét?

– Szeretek sétálni, gyalogolni. Nem tartom magam celebnek, így magamról nem szeretnék többet mondani.

Bozsán Eta

A Pápai Lovagrend lovagja a családokért...

A Pápai Lovagrend helytartóinak éves tanácskozásán Rómában



A neves pszichiáter volt már gyakorló orvos, kutató, tanár, tanszékvezető, intézményvezető... – nehéz mindent felsorolni –, s jelenleg az újjáalakult Igazságügyi Kollégium pszichiáter tagja. Igyekeztem a lehető legtöbbet megtudni Tringer László tevékenységének jelenlegi irányairól, hangsúlyairól, s az a benyomásom, mostanában leginkább a család foglalkoztatja, főleg a család szerepe a szocializációban.

Hogyan tudta és tudja rengeteg elfoglaltsága mellett a saját családjában is alkalmazni mindazt, amit tankönyvben is megírt, hisz'saját maga sokat aligha lehet otthon?

A szocializáció témájával még Párizsban kezdtem foglalkozni az 1974–75. akadémiai évben; akkor jelent meg erről több francia nyelvű publikációm. A témát aztán nem annyira, mint kutató, hanem mint oktató vittem tovább. Ennek az volt az előzménye, hogy főnököm, Juhász Pál kezdeményezésére, minden felső segítség nélkül sikerült áttörni azt a lehetetlen állapotot, hogy az orvostanhallgatóknak nem oktatnak lélektant. A szervezett képzésben nekem jutott a gyermeklélektan, a fejlődéslélektan, s ezt a témát aztán részletesen kidolgoztam, beleértve a párizsi tanulmányaim tapasztalatait is. Később, 80 táján már a vidéki egyetemeken is átvették ugyanezt a gyakorlatot. Amióta az életem úgy alakult, hogy emeritus tanár lettem, a Szegedi Hittudományi Főiskola felkért a neveléstudományi és lélektani tanszék vezetésére. Közben egy ideig a gyermekpszichiátria fölött is bábáskodtam egy grémium elnökeként, de aztán ezt a témát önálló szakképesítéssé szerveztük át. Maradva a jelennél: most egy jelentős vizsgálat van folyamatban, ami közel áll hozzám. Megállapítottuk azt, hogy a serdülő korú neurotikus gyerekeknél, akik a rendelőseinken megfordulnak, a tünetek annál súlyosabbak, minél nagyobb a szülők önkép-zavara. Ezt azt jelenti, hogy minél nagyobb a feszültség az anya és az apa között, az annál nagyobb mértékben vetül rá a gyerekre. Több munkatársammal folytatott vizsgálat is azt bizonyítja, hogy szülő önmagával szembeni teljesíthetetlen elvárásai áttevődnek a gyerekre is. A család iránti nagyobb figyelem mostanában azzal is magyarázható, hogy idén van a Család Éve, s ennek keretében, több előadásra, előadássorozatra is felkértek, eredendően azonban én azzal foglalkoztam, hogy a mentális betegségekben a családi szocializációnak mi a szerepe. A pszichoterápiának ugyanis mindig alapvetően fontos a gyökerek felkutatása, annak kiderítése, honnan ered egy baj.

Bizonyára laikusán hangzik, de felvetődik a kérdés: miközben Ön leendő orvosoknak tanítja a család szerepét a szocializációban, ki tanítja a családtagokat?

– Ez nehéz kérdés. Már csak azért is, mert egy másik vonatkozásban negatív oldalról kerülök kapcsolatba ezzel a témával, ez pedig az én egyházi szakértői tevékenységem. Talán ismeretes: a római katolikus egyházban működnek családjogi bíróságok. A katolikus hit értelmében a házasság nem

bontható fel, vannak azonban úgynevezett házassági akadályok. Gyakran előfordul, hogy felbomlik egy házasság, és ekkor kiderül, hogy már az indulásnál megállapítható valamely, a kánon értelmében megnevezett akadály. Ennek a felderítése az 1999. évi kánon szerint pszichológiai szakértői feladat; ilyen esetekben szoktak felkérni szakértőként, azaz a házasság kudarcával kell foglalkoznom, amit inkább jó értelemben szeretnék megközelíteni.

A kérdéseimben megfogalmazatlanul is benne van az igény, hogy többet tudjunk meg az Ön családjáról.

– Feleséggel épp most lettünk 46 éves házasság, három gyerekünk van és hét unokánk. Amennyire a körülmények engedik, igyekszünk a nagycsalád modelljét megvalósítani. Egyébként mindenki külön otthonában él, a város három végén, csak mi ketten lakunk itt a központban, ezért főleg nálunk találkozunk. A család aktívan működik, amire az is példa, hogy ma reggel az én feladatom volt, hogy egyik unokámat, aki egy nemzetközi táborban volt, leszedjem a varsói vonatáról, mert az édesanyja tanít. Szerencsére Esztergomban van egy házunk, ahol szokássá vált, hogy az unokák egy évben legalább egy hetet ott töltenek együtt, mind a hét, jóllehet egyik unokánk elkezdte az egyetemi tanulmányait, kettő pedig most érettségizett. A szülők ilyenkor oda mehetnek, ahová akarnak.

A nagypapát követi valaki a szakmában?

– Őt nem, de a nagymamát igen, mert a feleségem a gyógytornász tanszék vezetője a Semelweis Egyetemen, s a középiskolát végzett unokánk is gyógytornász szeretne lenni.

A kutatás, az oktatás és a család mellett mire marad még idő?

– Amióta vendégprofesszor vagyok, és jobban tudom magam alakítani az elfoglaltságaimat, lehetőleg több napot töltök az esztergomi kertben, ami egy kisebb park, s ennek karbantartása, gondozása az én feladatom. Emellett elég sokat biciklizem, igyekszem mozogni, no és össze-összejövünk a szomszédokkal, akikkel elég szoros kapcsolat alakult ki negyven év alatt. –

Tringer professzor a Magyar Pszichiátriai Társaság képviselőjeként, összekötőjeként gyakran utazott külföldre, de ezt a feladatot már tovább adta fiatalabb kollégáinak. Megmaradt viszont lovagnak. Évente egyszer részt vesz a Pápai Lovagrend magyar tagjaként az európai helytartók római találkozóján. A rend küldetése az, hogy a Szent Földön élő keresztényeket támogassa; ez persze nem alamizsnaként értendő: meghatározott intézményeket, főleg iskolákat segítenek, s természetesnek tartják, hogy a támogatott iskolákban muszlimok, sőt zsidó gyerekek is tanulnak.



„A családban-lét nem csupán a felnövő generációk érdeke. Számítalan vizsgálat támasztja alá, hogy a házasságban és családban élő személyek egészségkilátásai jobbak, mint a családon kívül élőkéi (az infarktus-kockázat például nagyobb az egyedül élő, mint a házasságban élő férfiaknál). Sőt, a már kialakult betegségek gyógyulási és rehabilitációs esélyei is jobbak azoknál, akik családban élnek. A magányos életmód bizonyos mentális betegségek – a depresszió, az öngyilkosság, az alkoholizmus – szempontjából kifejezetten kockázati tényezőnek minősül.

A társadalom-patológiai adatok szaporodása egybeesik a családok működését veszélyeztető folyamatok megjelenésével, a „családok válságával” - a megszülető gyermekek számának csökkenésével, a válások arányának növekedésével, a terhesség megszakítások nagy számával, a gyermek nélküli háztartások szaporodásával, a házasság nélküli „laza” együttélési formák terjedésével.

A családok érdekében tett lépések tehát a jelenben élő generációk számára is közvetlen haszonnal járnak. Így a rövid távú „megtérülésben” érdekelt politikai döntéshozók számára is hasznos, ha családközpontú intézkedéseket hoznak, mert ezek gyorsan megtérülő eredményeire hivatkozhatnak. Az emberi kultúrák többségében a család a személy természetes közege, amelyben legnagyobb az esélye a harmonikus felnőttség-válásra, amelyben létezésének halálig terjedő feltételeit is a legnagyobb eséllyel lehet biztosítani.”

Tringer László: A család és a lelki egészség