

Lélekemelő

pszichiáterek egymás között

*Bölcsen és
rendíthetetlenül*

Egy régi-új kézikönyv

A jövő elkezdődött!

*A lélek – rajzban
elbeszélve...*

képek
hangulatok
könyvek





Tartalom

VÁNDORGYŰLÉS	
A szinapszistól a szintézisig	04
Egy régi-új kézikönyv	08
VALLOMÁS	
Bölcsen és rendíthetetlenül	09
PSZICHIÁTRIA ÉS AGYKUTATÁS	
A madárgyűrűzéstől a szkizofréniáig	13
KÖZTÜNK ÉLŐ LEGENDÁK	
A lélek – rajzban elbeszélve	16
ADDIKTOLÓGIA	
„Apát a villamoson az összes hajléktalan bácsi ismeri”	18
HIPNÓZIS	
A humor a tehetség fehér botja...	20
IDŐBEN	
Amikor a belső idő lelassul...	23
SZÜLETÉSNAPOK	
30 éves a Tündérhegy	25
AZ ÚT ELEJÉN	
Az óriáskeréktől szorongtam...	27
KÖNYVAJÁNLÓ	
Vágányok, váltók, válságok	29
ORVOSTÖRTÉNELEM	
A párizsi világkiállítás aranyérmese	31
EGIS SZIMPÓZIUM	
A jövő elkezdődött!	33



Kedves Olvasó!

Könyvajánló van a lapban, tegyük most hozzá egy filmajánlót! Tudja, hogy a számítógépet a brit matematikus zseninek Alan Turningnek köszönhetjük? És azt, hogy nélküle egészen másképp nézne ki Európa és a világ térképe? Bevalom, amíg nem néztem meg a Kódjátszma című filmet, nem hallottam a tragikus sorsú, a szó szoros értelmében halálba kergetett tudósról.

Pedig a brit titkosszolgálat hivatalos történészeinek becslése szerint, Turing több mint 14 millió ember életét mentette meg, és körülbelül 2 évvel rövidítette meg a II. világháborút. Nélküle a szövetséges haderők valószínűleg nem nyertek volna a németekkel szemben.

Történelem, rejtőzködés, megkésett rehabilitáció. Az igaz történetet feldolgozó film Alan Turning küzdelméről szól, izgalmasan, szellemesen, remek színészi alakításokkal – Mark Strong, Matthew Goode, Rory Kinnear, Keira Knightley – nem véletlen, hogy nyolc Oscar-díjra is jelölték. Ha rajtam múlik, a legjobb férfi főszereplő díját Benedict Cumberbatch kapja.

A sztori. Ismert, hogy a háború alatt, a németek kódolt üzenetekkel kommunikáltak, így adták meg hajóik, tengeralattjáróik, szárazföldi egységeik helyét, a támadások koordinátáit, idejét. Az Enigma géppel kódolt üzenet feltörési variációinak száma több mint 150 billió volt, ráadásul a megoldó-kulcsot minden nap, pontban éjfélkor megváltoztatták. Na, ezt a rendszert próbálták az angolok és szövetségeseik feltörni. Alan a brit Bletchley Parkban működő kódtörő központ vezetőjeként millió akadályba ütközve, megépítette álmát, a Colossus nevű gépet, amivel sikerült feltörniük az Enigmát 1943-ban. Ezt követően a brit hírszerzés ULTRA csoportja kiszámolta, hány támadást verhetnek vissza és mennyit kell elveszíteniük ahhoz, hogy a németek ne fogjanak gyanút. Ezért sokszor, saját csapataikat, hajóikat áldozták fel, a biztos halálba küldve őket.

Bár a film feléig azt hisszük, hogy egyre erősödik a szerelmi szál a csinos matematikusnő és Alan között, kiderül: a zseni a férfiakhoz vonzódik. Csakhogy Nagy-Britanniában ebben az időben a homoszexualitást betegségként kezelték, törvénybe ütköző, büntetendő cselekedetként tartották nyilván. A háború befejeztével betörtek a tudós otthonába, a nyomozás megkiderítette, hogy a betörők egyike Turing partnere. A talpig becsületes Alan nem is próbál tagadni, beismeri, hogy szexuális kapcsolatban állt a fiatalemberrel. Közérkölcsök súlyos megsértése miatt vád alá helyezték, elítélték, végül pedig választania kellett a börtön és a libidócsökkentést célzó hormonkezelés között. Utóbbira voksol, amivel a britek egyetlen esztendő alatt szármalagos emberi roncsot faragnak saját hősükből. És innentől a görög sorstragédiák jól bevált forgatókönyve szerint csak a bukás következhet. Alan Turingot, a megmentőt, a zsenit, a hőst, holtan találják otthonában 1954-ben, 42 évesen!

Aztán jön a megkésett rehabilitáció. 55 év titkolódzás, elhallgatás után 2009-ben Gordon Brown brit miniszterelnök bocsánatot kért a mindenkori kormány nevében azért a visszatérítő bánásmódért, amivel a tudóst halálba kergették. *„Túlzás nélkül kijelenthetjük, hogy Turing kiemelkedő tevékenysége nélkül a második világháború története nagyon másként alakult volna. A hála, amivel neki tartozunk, még borzasztóbbá teszi azt az embertelenséget, amiben része volt.”*

Elhallgatott titkokról nem, viszont izgalmas tudományos érdekességekről az orvos-beteg kapcsolatba berobbant E-Health gyógyításról, a virtuális valóság használatáról a szorongás oldásában, vagy éppen a Nemzeti Agykutatási Programról olvashatnak a Lélekemelő idei első számában. Megismerkedhetnek Janka Zoltán jelmondatával, amit tanszékevezetőként 21 évig és 82 napig tartott szem előtt, azzal, hogy Boncz Géza testvérének, Boncz Istvánnak az életében milyen szerepet játszik a humor, hogy miért gyűjtött össze 87000 rajzot Hárdi István, hogy milyen szakambulanciát álmódott meg Szendi István, és persze a szegedi vándorgyűlésről is beszámolunk.

B. Király Györgyi



Lélekemelő

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

ISSN 2061-4187

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szerkesztő:

Füredi János és
Harmatta János

Szaktanácsadó:

Molnár Károly és
Nagy Enikő Éva

Koordinátor:

Turjányi Katalin

Munkatársak:

Boromissza Piroska,
Bozsán Eta,
Bulla Bianka,
Csák Elemér,
Gubcsi Anikó,
Vámos Éva és
Várhegyi Andrea

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. Hűvösvölgyi út 75/a.
Tel.: 275-0000 – titkárságán.

A szinapszisztól a szintézisig

Szegeden, a Tisza-parti egyetem egyik központjában rendezte meg szokásos seregszemláját a Magyar Pszichiátriai Társaság január végén. A XIX. Vándorgyűlés fő témái: az öngyilkosság és megelőzése, a depresszió, a skizofrénia, és az interdiszciplinaritás. A „szinapszisztól a szintézisig„ mottójú rendezvényen természetesen fókuszba kerültek a magyar pszichiátriai ellátás aktuális kérdései és kihívásai is. A rendezvényen Rihmer Zoltán pszichiáter, neurológus és farmakológus, valamint Marco Sarchiapone olasz pszichiáter vezetésével öngyilkosság-megelőzési szakmai tréninget is tartottak.



A nyitó plenáris ülésen a társaság elnöke **Molnár Károly** emlékeztetett arra, hogy tavaly márciusban WHO szakértői csoport látogatott Magyarországra, hogy megvizsgálja és értékelje a mentális egészségügyi szolgáltatásokat és ajánlásokat tegyen. Jelentésükben 42 pontban fogalmazták meg javaslatukat a változtatásokra. A társaság elnöke utalt arra is, hogy születésnapját ünnepli a 35 éves Magyar Pszichiátriai Társaság.

A Mentális Egészségügyi Szakpolitikai Program a pszichiátriai ellátórendszer fejlesztését, korszerűsítését tűzte ki célul egészen 2020-ig. Ahogyan a megnyitó plenáris ülésen **Csányi Péter**, az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárság egészségpolitikáért felelős helyettes államtitkára hangsúlyozta, a stratégia kidolgozásában figyelembe veszik a szakképzési és rezidens rendszer átdolgozását is, különös tekintettel a pszichiátriára, mint hiányszakmára.

Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnöke felhívta a figyelmet azokra a rémhírként terjedő pletykákra, amelyek szerint a közeljövőben tömegeket bocsátanak el az egészségügyi szakmából, holott közel 8-10 ezres humán erőforráshiánnyal küzdenek, tehát egyetlen embert sem lehet elbocsájtani.

Szomorú tény, hogy szinte minden negyedik európai uniós állampolgár valamilyen pszichés problémával küzd, ezek közül a leggyakoribb a depresszió, ami mára munkaképesség-csökkenítő kockázattá vált rögtön a szív-érrendszeri betegségek után.

A mentális betegségeket csakis valódi, szakmailag megalapozott programokkal lehet orvosolni, ehhez azonban szükség van a szakmák aktív közreműködéséhez – állította **Tímár József**, a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetségének elnöke. Előre lépni csak akkor lehet, ha az érdekelt felek – akik a konferencia során találkozhatnak egymással – képesek a párbeszédre. A plenáris ülés résztvevőit **Karsai Krisztina**, a Szegedi Tudományegyetem oktatási rektor-helyettese, valamint **Kozma József**, az önkormányzat Kulturális, Oktatási, Idegenforgalmi és Ifjúsági Bizottságának elnöke is köszöntötte.

Újdonságok az öngyilkosságok kockázatai között...

Nagyon jó hír, hogy az utóbbi 30 évben Magyarországon lényegesen csökkent az öngyilkossági halálozás. A szuicid ráta tavaly már csak 21 volt, tehát 100000 lakosra évente 21 öngyilkosság jut, amivel az Európai Unióban még mindig a második helyen állunk. Habár az öngyilkosság legfőbb kockázati tényezőjeként a pszichiátriai betegségeket tartják számon, multikauzális (pszichiátriai – szociális – kulturális – demográfiai) problémaként ragadható meg leginkább, ezt tükrözte

Purebl György, Rihmer Zoltán
és Marco Sarchiapone



Rihmer Zoltán plenáris előadása a különböző országok eltérő öngyilkossági rátáiról.

– A pénteki plenáris ülésen **Marco Sarchiapone** a pubertás és adolescens korúak öngyilkosságáról szóló európai study eredményeit osztotta meg a hallgatókkal, én pedig a felnőtt öngyilkosságáról és annak megelőzéséről szoltam. Bár a pszichiátria sokoldalú és sokrétű tudomány, egyetlen egy igazi mérőszáma van, hogy a betegek közül hányan lesznek öngyilkosok. Ha egyforma beteganyagot látunk el én is, meg a másik kolléga is, és nálam mondjuk 20 év alatt négyszer annyi az öngyilkosok száma, akkor nálam valami baj van. Tehát az öngyilkossági halálozás fokmérője a pszichiátriai ellátásnak.

gyobb az éves középhőmérséklet, ritkább a depresszió, és persze az öngyilkosság is!

Persze nem az a megoldás, hogy akkor ürüljön ki Norvégia és Svédország! Időhiány miatt nem tudtam elmondani, hogy Norvégiában volt egy olyan tél, amikor megugrott az öngyilkosságok száma az előző évekhez képest. Egy az egyben a hó hiányára vezették vissza. Ezen a télen nem volt hó – a hó visszaveri a fényt –, így sokkal, de sokkal sötétebb volt, mint általában. Ha viszont sok a hó, akkor a napfény meg sokszorozódik, olyan mintha a tükörbe sütné a nap.

A nagyszabású szegedi rendezvényen 1300 regisztrált szakember hallgatott meg 180 előadást, és 6 plenáris előadást. A szereplők öt workshopon és hat

szekcióban mutatták be tudományos munkájukat, tapasztalataikat. Néhány vélemény az előadások tematikájáról, a rendezvény színvonaláról, valamint a helyszín megválasztásáról.

„A Magyar Pszichiátriai Társaság XIX. Vándorgyűléséről már a számok is sokat mondanak: szerencsére alaptalannak bizonyult a félelmünk, hogy lesz-e elég résztvevő a megváltozott támogatási-finanszírozási feltételek mellett. Nagyon színvonalas előadásokat hallottunk, és a plenáris előadások is nagyon fontos témákkal foglalkoztak, például az öngyilkossággal, amelyben Magyarország még mindig az elsők között van Európában. A paletta nagyon széles, valóban megjelent minden a szinapszisoktól a társadalmi problémákig.

A konferencia idején is zajlik a magyar egészségügy átalakításának rejtett folyamata, amivel kapcsolatban az MPT is kialakította a maga álláspontját az MPT-fórumon. Tragikusnak tűnik a helyzet, előkészítetlen, improvizatív intézkedések történnek, egy kitalált, a valóságban nem létező modell alapján. A Debreceni Egyetem Klinikájától például éppen az MPT Vándorgyűlése alatt vették el az akut pszichiátriai ágyakat.”

Lehóczky Pál
az MPT előző elnöke

Te ugye hosszú évtizedek óta foglalkozol az öngyilkossággal, de azért tudtál újdonságokat mondani.

– Igen, van több újdonság e téren is. Nem volt szó eddig a D-vitaminról, a hiánya hajlamosít az öngyilkosságra, és a tengerszint feletti magasságról sem. Kiderült, hogy minél magasabban helyezkedik el az illető város, vagy falu annál nagyobb a depresszió aránya, és annál nagyobb az öngyilkosság esélye. Az is izgalmas, hogy minél közelebb jutunk az Egyenlítőhöz, több a napfény, na-



Michaela Amering
és Shahid H. Quraishi



Illusztris külföldi előadók...

„Alapító tagja és európai alelnöke vagyok a Pszichoszociális Rehabilitációs Világszövetségnek. Célunk, hogy elősegítsük a pszichiátriai mentális betegek rehabilitációját, a társadalmi életbe való visszailleszkedését. Egnapos angol nyelvű tréningre hoztam ide a világszövetség illusztris tagjait a kongresszus nulladik napjára. Eljött a világszövetség elnöke, **Afzal Javed**, aki eredetileg pakisztáni, de az Egyesült Királyságban él, a világszövetség president electje, **Ricardo Guinea** Spanyolországból – ő lesz a következő elnök – itt a világszövetség pénztárosa, **Shahid H. Quraishi** is, de ellátogatott Szegedre a bécsi pszichiátriai klinika igazgatója, **Michaela Amering** is.

Michaela előadásában beszélt betegeink emberi jogairól, arról, hogyan segíthetjük elő felépülésüket. Ő használta a trialóg fogalmát, mely szerint a hármas



együttműködés akkor hatékony, ha a betegek érdekében összefog a család, a szakemberek magával a beteggel, s közösen háromoldalú összefogással harcolnak a beteg jogaiért. Számomra a legfontosabb volt, hogy bejelentettem harmadik fő témának a spiritualitást.”

Kosza Ida a **WAPR, a World Association for Psychosocial Rehabilitation** alelnöke

– Örültem, hogy a vándorgyűlésen méltó helyet és hangsúlyt kapott a pszichiátriai betegek rehabilitációja, a közösségi szemlélet alapján történő gondozás és az ebben komoly segítséget nyújtó és mérhető eredményeket felmutató művészetterápiás és sporttevékenységek elméleti és gyakorlati bemutatása – így vélekedik **Simon Lajos** a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Klinikájának megbízott igazgatója. – A konferencia szakmai szempontból, szervezési, logisztikai szempontból megfelelt egy nemzetközi konferencia színvonalának. A hely, az épület igényes és jó feltételeket biztosított. Erre a konferenciára erősen rányomta a bélyegét az egészségügy aktualisan folyó átalakítása, és ezen belül is a pszichiátria területén tervezett változtatások, amelyek nem egyértelműen pozitívak és előremutatóak az eddigi ismereteim szerint. A kollégák féltételei és vitái miatt ez a vándorgyűlés más volt, mint az eddigi. **Bitter és Racsmány** professzor plenáris előadásai egy külföldi kongresszuson is kimagasló sikert értek volna el!

Feller Gábor főorvos Győrből még a kollégáit is rábeszélte, hogy vegyenek részt a vándorgyűlésen. – Úgy érzem, hogy hazajöttem Szegedre. Nagyon barátságos város, szépek az épületek, gyönyörű a város, sok a biciklista, és ezt én még télen is becsülöm. Sajnos a jövőben is lesznek még nagy változások az egészségügyben, a pszichiátriában is. Az, hogy itt mi összefogunk, és a problémákat közösen



Kurimay Tamás, Racsmány Mihály,
Bitter István és Simon Lajos

próbáljuk megoldani: nagyon jó alap. Rengeteg cikket olvasunk év közben is, itt végre megismerjük az izgalmas tudományos munkák szerzőit, akik minket is előre lödítanak. Nagyon nehéz kiválasztani, hogy melyik előadást hallgassam meg, de ha mégis választani kell, akkor inkább a rehabilitáció érdekel.

A balesetedet, és a szinte csodával határos felépülésedet ismerve, ez végül is természetes.

– A legutolsó szakvizsgámnál azt mondtam a feleségemnek, hogy többet nem vállalom, mert megjegyezte, „te mindig csak tanulsz és dolgozol”. Nem sikerült betartanom az ígéreteimet. Jön az ötödik szakvizsgám addiktológiából, úgyhogy most engedelmekkel mennék, mert a következő előadás a feltétele annak, hogy mehessek vizsgázni.

Oktatás és paradigmaváltás

„Számomra most a pszichoterápiás előadások az igazán érdekesek, mert magam is pszichoterápiás tanulmányokat folytattam. Tegnap az oktatás és képzés szekcióban tartottam előadást a fiatalok egészségügyi tudosságának és mentálhigiénés ismereteinek fejlesztéséről. A többi előadó is – szociológus, PhD-s fiatal kolléganő – orvostanhallgatók, középiskolások lelki egészségéről készített felmérésekkel mutatkozott be.

Úgy vélem, paradigmaváltás történik az egészségügyben; eddig a testi egészség fontosságát tartottuk elsődlegesnek, mostanában a lelki egészséget egyre inkább egyenrangúak tekintjük. Szerintem a lelki egészség az elsődleges, mert ha a lelkünk meg-

betegszik, akkor az előbb utóbb testi tünetekben manifestálódik.

A mi vándorgyűléseinket mindig is a sokszínűség jellemezte. Nagyon széles a spektrum, a biológiai pszichiátriától a pszichoterápián és a mentálhigiénén át az oktatásig nagyon sok téma megtalálható. A rendezvény erőssége, hogy sokféle szakembert, érdeklődőt vonz, nemcsak pszichiáttereket, hanem háziorvosokat, pszichológusokat, szociális munkásokat, pedagógusokat is, amit az 1300 fő körüli létszám is tükröz.”

Turjányi Katalin

Moretti Magdolna Egerből azt mondja, a trauma témaköre a legizgalmasabb a számára.

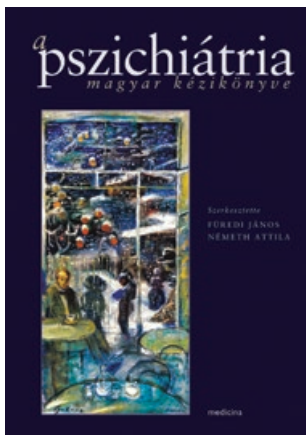
– A traumakutatás kezdi elfoglalni méltó helyét, ez azért is fontos, mert lényegesen több a traumatikus élmény klienseink életében, mint gondolnánk. Gyakran későn derül ki, bűjtött tünetekben jelentkezik, amit nem könnyű felismerni és adekvátan kezelni. Az EMDR módszerbe beleszerettem, mióta ezzel dolgozom, mintha varázspálcát kaptam volna... A konferencia nagyon jól szervezett – igaz, kicsit hiányolom az absztraktfüzeteket – s végiggondolva a sok-sok évi előző rendezvényt, úgy érzem, mintha a kutatás és az elmélet kapna mostanság nagyobb teret, kevesebb esetbemutatást hallottam. Örövendetes, hogy egyre több a fiatal résztvevő és sok a munkacsoport.

A helyszín megdobogtatja a szívemet, hiszen Szegeden jártam egyetemre, nekem Szeged a szívem csücske. Különös érzés visszatérni ide, ráadásul ennek az épülettömbnek a helyén, ahol most vagyunk, egyetemista koromban egy sportpálya állt, itt laktam egy kőhajításnyira, tehát naponta ezeket az utcákat jártam... Mindig jó érzés régi évfolyamtársakkal, kollégákkal találkozni, hiszen vannak, akikkel csak ilyenkor vagyunk együtt, s kifejezetten élvezem ezt a „Jövőre vedled ugyanitt!” feelinget...

B. Király Györgyi és Vámos Éva



Egy régi-új kézikönyv



„A harangöntéshez nem akármilyen anyag kell. Az ilyen anyagért a világ végére is el kell menni, az ilyen anyagot rettentő türelemmel kell föl kutatni, s közben tilos arra gondolni, hogy az embert le is fejezhetik, ha nem készül el időben. Mivelhogy a harangöntést nem szabad elsietni.”

Ancsel Éva

A vándorgyűlésen négy nap alatt több könyvbemutatót is tartottak, a kínálatból A pszichiátria magyar kézikönyvének 5. kiadását választottuk. A könyv ajánlója, G. Tóth Anita a nagylélegzetű vállalkozásra kívánt utalni a Tarkovszkij egyik filmjéről írott esszé első mondataival. Hiszen jóval többről van szó, mint egy javított, bővített változatról. Az előző kiadásokkal szemben jól olvasható, könnyen érthető, szemléletes példákkal teli, a számos szerző ellenére egységes arculatú, igazán olvasóbarát mű született, a szerkesztőknek: Füredi Jánosnak és Németh Attilának köszönhetően.

Érdekes a korábbi és a mostani Előszót összevetni, hiszen ezek a rövid írások helyzet- és hangulatjelentések a pszichiátria aktuális helyzetéről, a könyv megszületésének, szerkesztésének koncepciójáról. Az előző kiadás szerkesztése 2007-ben kezdődött, ez pedig az OPNI be-
zárásának, az alkotó közösségek végvárakba szorulásának éve. A kilátástalannak tűnő helyzet a szerkesztés folyamatára, így az Előszó hangmére is rányomja a bélyegét: „... ennek az alkotó közösségnek minden bizonnyal ez az utolsó közös munkája. Reméljük, hogy ezzel a kézikönyv sorsa nem végződik be, de folytatódni fog valahol, valakikkel, valamikor” – olvashatjuk a melankolikus hangvételű zárást, amely szerencsére nem igazolódott be, és az új Előszó már sokkal derűlátóbban reménykeltőbben összegez

Az új kiadást a bevezetőben megidézett harangöntéshez hasonlóan nem siették el, és az eltelt idő javára írható hogy a korábban kialakított öt nagy témára való tagolás megmaradt, de a legtöbb fejezetet új szerző írta, vagy a korábbi szerző jelentősen átdolgozta az előző verziót. Az alapul szolgáló szak-

irodalmak jelentősek, többségük 2010 utáni, de gyakran egészen aktuális 2013–2014-es hivatkozásokkal is találkozhatunk. A friss változásokra való reagálás igénye érezhető a jogi vonatkozású részekben is: pszichiátria és a jog kapcsolatáról szóló fejezet a 2013-as Polgári Törvénykönyv, a Forenzikus pszichiátria fejezete pedig a 2012-es Büntető Törvénykönyv módosításait is követve mutatja be a pszichiáter tevékenységére vonatkozó jogszabályokat, illetve jogszabályi változásokat.

Leginkább szemléletformáló változás az új fejezetek mellett, a mentális zavarokat tárgyaló harmadik nagy egységen vehető észre, amely a 2013-ban kiadott DSM-5 új szempontú besorolásra épül, miközben természetesen magáról a klasszifikációs rendszer új koncepciójáról is olvashatunk. Ennek megfelelően a korábbi szerkezet gyökeresen átalakult, az idegrendszer fejlődési zavaraitól – az ADHD, az autizmus spektrum zavarai, a motoros zavarok, a spektrum zavarokként tárgyalt szkizofréria és pszichotikus zavarok, a hangulatzavarok, a szorongásos zavarok, a stresszel és traumával kapcsolatos zavarok, az impulzuskontroll-zavarok

– az addikciókon át a parafilias zavarokig tart az ismertetés.

Figyelemre méltó és szükség-szerűen megjelenő új fejezet a bio-pszicho-szociális modell kiterjesztésével a Spiritualitás a medicinában című fejezet, csakúgy, mint az analitikus pszichológiáról és az egzisztenciális pszichoterápiákról szóló rész a terápiás blokkban. A technikai fejlődés létjogosultságát emeli ki a pszichiátriában A pszichiátriai sebészet című fejezet, és a jelenünkben már érvényes kihívás, a telemedicina kilátásaival is barátkozhatunk.

Az integrált terápiás látásmód fontosságának a hangsúlyozása mindenképpen követendő példaként áll a könyvben elmélyülő olvasó előtt.

A mai magyar könyvkiadás ke-retei között nem kis eredmény egy ilyen terjedelmű könyv megjelenése. Összefoglalva: megrendítő élmény a Kézikönyv kézbe vétele, de bemutatása is. Ez a nagyszabású összefogás ugyan-is meghazudtol minden válságot, veszteséget, amelyen az elmúlt években a magyar pszichiátria keresztülment. Ez a megújuló erő elsősorban számunkra, fiatal generáció számára biztató és példa értékű.

Bölcsen és rendíthetetlenül...

Janka Zoltán 21 évet és 89 napot töltött a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikájának élén. Hogy bár vonzotta, miért nem lett idegsebész? Mert professzora utasítására sem volt hajlandó megválni jellegzetes szakállától. A neten könyvei és előadásai hosszú listája a depresszióról, a bipoláris zavarról, a lelki bajok biológiai gyökereiről. Szakma, szakma hátán, személyes interjú nincs. Pontosabban mindössze egy leheletnyit lebbenti fel a fátylat gyermek és ifjúkoráról abból az apropóból, hogy Jászberény díszpolgára lett. Ahogyan az alábbi interjúban olvashatják, most a Lélekemelőben megtört a jég.



== Mottó: „Intrepide et sapienter” ==

Miért utálsz magadról beszélni?

– Mert amit esetleg elértem, a siker, de még a kudarc is, soha sem egy ember, mindig egy közösség eredménye. A személyi kultuszt utálok, mindig rossz közérzetem volt, ha próbáltak ünnepelni, mindig kitértem előle. Talán két ünnepséget próbáltak megszervezni a tanszékezetésem 10. és a 20. évfordulóján. Nem sikerült, mert nem mentem bele. Ugyanakkor szerte-szét azt látja az ember, hogy ez a természetes, ez történik mindenhol... én akkor sem szeretem.

Én meg azt gondolom, hogy ez egy kedves gesztus, amivel lehet élni és lehet visszaélni. Ha például valaki kiköveteli, hogy őt imádni és ünnepelni kell...

– Nálunk nemcsak a tanszékeken, hanem az egész karon meghirdetik, sőt esetleg az egész város ünnepel! A rólam szóló szegedi Közéleti Kávéházi meghívásokat is mindig leráztam, csak két hónapja nem tudtam, amikor Szalai István volt polgármester, Alapítványelnök tette ezt meg és vezette a beszélgetést, de az egész nem rólam szólt, hanem a szakmáról.

Te számomra egy abszolút sikeres szakembernek tűnsz, aki ráadásul – hallottam néhány előadásodat – ugyanúgy ért a zenéhez, mint az irodalomhoz,

a képzőművészetekhez, tehát mintha egy kis polihisztori beütésed is lenne.

– Nem hiszem, mert ezeken a területeken a jó értelemben vett dilettante műkedvelő vagyok. Ami a szakmát illeti neurológus is vagyok meg pszichiáter is, és alapkutatásban is dolgoztam.

Hogyan lettél pszichiáter?

– Az általános iskola befejezése után a képzőművészeti gimnáziumba szerettem volna menni, csak hogy mi Jászberényben éltünk. Budapestre kellett volna utaznom, viszont a szüleim anyagi helyzete ezt nem engedte meg. A Lehel Vezér Gimnáziumban érettségiztem, tetszett az építésztechnológiai pálya. A családom ekkor már Szeged felé kacsintgatott, a ki-sajátítás a levegőben lógott, tehát költöztünk. Szegeden azonban nem volt építésztechnológiai kar, volt viszont orvosi. 1974-ben diplomáztam, gondoltam idegsebész leszek. Elmentem az intézetvezető professzorhoz, akinek nem szakálla, bajusza volt. Azt mondta, hogy jó, mehetek az intézetébe, csak vágjam le a szakállamat, mert a műtétéknél zavar. Hát nem vágattam le, mélyen beavatkoztam a magánszférámba, úgy véltem ne szóljon bele más az életembe. Így aztán nem lettem idegsebész, mégis idegtudományokkal foglalkozom, hiszen először neurológusként szakvizsgáztam. Aztán bekerültem a pszichiátriára, egy nagyon jó csapat tagja lehettem, és ott ragadtam a szeretetre méltó munkatársak között.



Jutalomdíj, 2014-ben Szent-Györgyi Albert Emlékérem és Jutalomdíj elismerés az Orvostudományi Kartól, a Magyar Pszichiátriai Társaság pedig Oláh Gusztáv Életmű-Díjat adományozott neki.

Tehát fiatal korod óta szakállas vagy?

– Hogyne. Kivéve a katonaságot, ott le kellett vágatni.

Ezek szerint a szakáll egy régi szerelem. Miért ragaszkodsz annyira hozzá?

– Nem is tudom megmondani. A szakáll a régi korokban is jellemző volt, hencegtek vele a férfiak.

Igen, meg a hosszú haj is. Nézz meg egy Rákóczi portrét, igaz ő bajszos!

– A hatvanas években a hosszú haj meglehetősen deviáns viselet volt, akkor huligánoknak titulálták azokat, akik ilyen frizurát hordtak. Középiskolás koromban egy beat zenekarban doboltam Jászberényben, akkor kezdődött a vonzalmam a hosszú haj és a szakáll iránt.

Mi okozta a szakmádban, a hivatásodban a legnagyobb örömet számodra?

– Az, hogyha valaki a munkatársak közül kéri a segítségemet, és sikeres lesz. Azt szeretném, hogy az én munkatársaim, kicsit tanítványaim többre vigyék, mint én. Többen közülük a professzori székben tanszékvezetőként is megállják a helyüket akár a tudomány területén, akár főorvosként. Én ezt tekintem az igazi sikernek, nem a különféle díjakat, elismeréseket. Szoktam mondani, hogy azokat nem érdelem meg. –

Pedig van elég. Hallgatóitól 14-szer kapott oktatói díjat, az Orvostudományi Kartól 4 alkalommal. Közleményeiért Medicina Nívódíjban, Hollós István-Díjban, a Clinical Neuroscience Ideggyógyászati Szemle Legjobb Közleménye elismerésben, valamint kétszer Nyíró Gyula Nívódíjban részesült. 2007-ben Jászberény Város Díszpolgárává választották, orvosi tevékenységéért 2009-ben Batthyány-Strattman László-Díjjal tüntették ki, 2012-ben pedig Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Elnöki Dicséretben részesült, majd jött a Kulka Frigyes Emlékérem és

szakmai vezetés mindent elkövetett, hogy azt az utolsó klinikai fellelvárat kettészelve. Óriási butaság volt, kudarcént éltem meg. Amikor szétválasztották a klinikát – 1998-ban – a pszichiátriára pályáztam. Most ezen a vándorgyűlésen a pszichiáterek mellett néhány neurológus kolléga is itt van, hiszen az agy produkálja ezt is, azt is. Tény, hogy 21 évig és 89 napig vezettem a tanszéket.

Kiszámoltad?

– Ki hát. A végén már vágtam a centit, amiatt, hogy a hivatalok egyre inkább elviselhetetlenné váltak. Akkora a bürokrácia, hogy minden nap valamilyen kimutatást kell csinálni, naponta egy újabb hivatal jelentkezik, hivatali terrorban élünk. A folyamatosan képződő hivatalok létét valahogy indokolni kell, ez pedig csak úgy megy, hogyha kitalálnak feladatokat. Nem vitatom, hogy ez felülről is jöhet, akár még Brüsszelből is. 21 év 89 nap. Ennyi ideig voltam tanszékvezető. Rengeteget háborúztam, meg harcoltam a szakmáért ez idő alatt. Soha nem szerettem kapkodva dönteni, az volt a jelmondatom, hogy Intrepide et sapienter, azaz rendíthetetlenül és bölcsen. Nagyon sokszor bejött, nem tudtak megfélemlíteni.

Miért, akartak?

– Ajjaj.... de az soha nem volt szempont hogy kapaszkodok a tanszékvezetői székbe, és ezért minden megteszek a felsőbb hatóságoknak, nehogy már elmozdítsanak! Igazából nem érdekelt, hogy találnak-e mást, aki esetleg kiszolgálja őket. Végül is nem történt meg, tehát úgy látom, hogy az Intrepide et sapienter jelmondat bejött. A másik, amit Seneca erkölcsi leveleiből kölcsönöztem nagyon érdekes, érdemes lenne a világnak megfontolnia. Úgy szól, hogy „virtus omni loco nascitur”. Az érték mindenhol megszületik. Ez volt a vezérelvem az intézet vezetésénél. A betegeknél is az a lényeg, hogy mindenben van olyan érték – akár egészség érték –, amire lehet építeni. Mindenki, mint humán teremtmény

valami olyan speciális tudással rendelkezik, amivel esetleg más nem. Ugyanez érvényes a kollégáimra. Persze, hogy különböznek tehetségben, szorgalomban, de mindenkiben tudtam találni olyan fajta erényt, vagy értéket, amire lehetett építeni.

Ezek szerint, amikor fel kellett állnod a tanszékvezetői székéből, akkor nem stresszeltél és nem szorongtál.

– Nem. Mondom vágtam a centit. Sőt, majdnem megkönnyebbültem, hogy nem kell többet törődnöm a bürokráciával.

Használtad azt a szót az imént, hogy a humán teremtmények. Akkor te hiszel a teremtőben?

– Igen, össze tudom egyeztetni a tudományos megközelítéssel. Ez persze filozófiai kérdés, arról van szó, hogy élünk egy olyan világban, aminek megvannak a maga törvényei. Sokszor a parapszichológiai jelenségekben figyelem, hogy mi a szinkronicitás, csak nem értem meg. Csak egyet említenék. Az egyik munkatársammal, aki kikerült Cambridgebe – Bill Gates szponzorálta a PhD-jét – soha nem beszéltem telefonon. Egyszer küldött egy cambridgei képeslapot, az ottani kollégium címerével. Ott állt a szekrényemen a lap. Eltelt egy év is talán, amikor odamentem a szekrényhez, kézbe vettem a lapot, elkezdtem forgatni, nézegetni, egyszer csak megszólal a telefon. Az hívott, aki a lapot küldte. Se előtte nem hívott, se utána, csak akkor, amikor a kezemben volt a képeslapja.

Érdekes, hogy több ezer kilométer távolságból, hogyan kapcsolódott össze az agyatok.

– Időként vezetek is ilyen kis szinkronicitási naplót, hogy mikor mi történik. Megérkezek Nizzából, bekapcsolom a rádiót. Mit hallok? Egy Nizzában élő írónőt faggat a riporter, arról, hogy milyen jó lehet Nizzában alkotni. Rengeteg ilyen jelenség van, hogy magyarázod meg?

Én? Sehogy. Egyszerűen elfogadom és kész. Ha már az íráshoz kanyarodtunk, akkor hogy kaptantál rá a limerickekre? Mert mindegyik előadásodban meglepő a hallgatókat néhányval.

– Nem is tudom, 3-4 éve csinálom. Az ember szivarozik, közben jár az agya... és jönnek a sorok...

Meghallgattam tegnap az előadást az afrodiziákumokról. Velelőfordult, hogy vágyfokozót használtál?

– Persze, hogy használtam. Ezek a különféle foszfodieszteráz gátlók igen hatékonyak. Nem véletlen a sikerük, nevet nem mondok, tudja mindenki. Ezeknek a

készítményeknek az a nagy érdemük, hogy egy kicsit ráirányították a figyelmet arra, hogy bizony biológiai kopik a férfiúi szervezet. Ismerjük a mechanizmust, miközben a foszfodieszteráz működését gátolják, a nitrogénoxid stimuláció által képződött ciklikus nukleotida szintjét fenntartják. Persze a pszichológiai stimulációról ne feledkezzünk el, anélkül nem megy! Abszolút tudománytalan téveszmékről is beszéltem, a rinocérosz szarvnak például semmi köze a vágykeltéshez, olyan mintha a körmét rágná valaki!

Te egyébként mit ettél? Kagylót? Osztrigát?

– Nem. Diót próbáltam. Bár a gyógyszerek azért vannak, hogy segítsék az embert, jó párnak lehet olyan mellékhatása, ami érinti a szexualitást. Szinte mindegyik vérnyomáscsökkentő vágycsökkentő is egyben. Amíg nem kell szedni, nincsenek gondok, utána meg hoppá! Nem megy!

Téged nagyon sokan szeretnek Szegeden. Alig 50 méterre távolodtunk el a központtól, egy örökkévalóság alatt értünk át egy barátságos teázóba, beszélgetni. Félpercenként megállított valaki, akár csak egy simogatás, egy kézfogás erejéig.

– Az igazság az, hogy én próbálok mindenkin segíteni, akin lehet. Nem biztos, hogy ez jó alapállás...

A teremtő előtt biztosan az.

– A teremtő előtt jó, de ugyanakkor sok vitám volt rengeteg emberrel a szakma védelmében. Azért feltehetően sokan vannak, akik nem szeretnek, de ez egyáltalán nem zavar. Nem fogom feladni a nagyobb ügy érdekét, a kisebbért, azért, hogy kedveljenek. Ilyesmibe soha nem mentem bele, inkább harcoltam, annyira, hogy időnként úgy éreztem magam, mint egy végvári vitéz Nándorfehérváron.

Akkor bizonyára voltak vesztés csatáid is.

– Egyszer elvettek 3 ágyat tőlünk. Nem akartam aláírni, végül visszaszereztük, nem hagytam ma-



gam. Nagyon ravaszak ám a hivatalok, általában nyáron intézik az ilyesmit, amikor elmennek az emberek szabadságra. Hát tudod, inkább nem jártam szabadságra. Rengetegszer elmondtam már, hogy a jelenlét mennyire fontos, ha az ember jelen van, akkor nem tudnak vele úgy kitolni. Sajnos ez egy szociálpszichológiai jelenség, a távollétünkben könnyebben születnek kedvezőtlen döntések.

Mi a kedvenc időtöltésed, most hogy időmilli-omos lettél, amióta nem vagy tanszékvezető?

– A koncert, az opera, a múzeum, a zenei vígjátékok.



gyász Dél-Franciaországban, a másik meg közgazdász Bernben.

Gondolom, büszke vagy rájuk.

– Persze, meg az unokáimra is. Örülök, hogy a gyerekeim megállják a helyüket. Franciaországban sem uralkodnak paradicsomi állapotok, ott is nagy a takarékoskodás az egészségügyben. Hatalmas a kötelességtudata, agyondolgozza magát. A másik a fiatalabb – 9 év van közöttük – a Vöröskeresztnek megfelelő szervezetnél dolgozik Svájcban. 2 évig Ausztráliában éltünk, Dóra a nagyobbik ott tanult meg írni, olvasni.



Kedvenc operád?

– Sok van, szeretem a vígoperákat, de igazából a Don Giovannitól a Figaró házasságán keresztül Wagnerig... sorolhatnám.

Kedvenc filmed?

– Nagyon kedveltem a Columbo sorozatot, mert teljesen elütött a többi átlagos krimitől. Tetszett, hogy az emberi viselkedés oda nem illő, az adott pillanatban észlelhető változását, az apró részleteket figyelte a hadnagy. Aztán óriási hatással voltak rám a Jancsó filmek. Egyszer beültem a moziba egy erős fejfájással – a Csillagosok, katonák ment – és mikorra véget ért a film, a fájdalom is elmúlt. Fiatal korban többet jártam moziba, mint mostanában.

Mit jelent az életedben a szebbik nem?

– Nagyra becsülöm a hölgyeket, de nem biztos, hogy ez viszonzásra talált, hiszen én folyton el voltam foglalva a szakmával. Nem lehet azt mondani rám, ideális családfő/családapa lennék – két gyerekem van –, de az sem volt jellemző soha, hogy össze-vissza váltogatok, már ami a nőket illeti. A gyerekekkel ritkán találkozom, inkább telefonálunk egymásnak hetente, hiszen az egyik gyermekgyő-



Hoztál magaddal valamit Ausztráliából? Nem a bőröndben, hanem a fejedben.

– Hoztam. Azt, hogy van ahol természetes a kultúra, a civilizáció, meg a demokrácia.

B. Király Györgyi

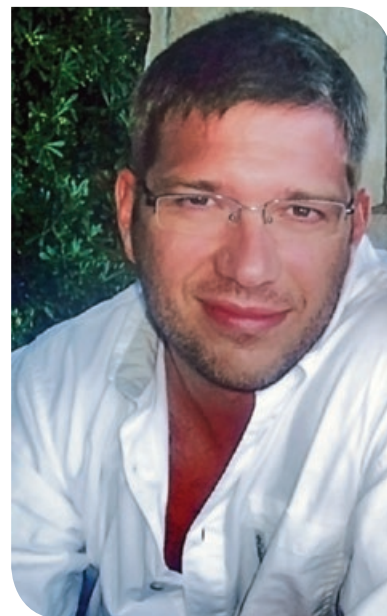
A madárgyűrűzéstől a szkizofréniáig

A természetjárás, a madarászás, és a biológia szeretete töltötte ki gyerekkorát, és ma is fontos szerepet játszanak az életében. Sokáig nem volt határozott elképzelése arról sem, hogy biológus, vagy orvos legyen. Úgy döntött, mindkettőt megpróbálja. Az, hogy pszichiáter és agykutató lett, részben egy legendás hírű osztálynak, a Szegedi Egyetem Janka Zoltán vezette pszichiátriájának, másrészt külföldi megmérettetési vágyának köszönhető.

Amikor rákerestem Horváth Szatmár Facebook profiljára, először arra gondoltam, hogy nem jó helyen járok. Természetfotókat, ritka madarak képeit találtam. Végül is kié ez az oldal?

– Be kell vallanom, hogy az enyém. Gyermekkorom óta érdekel a természet és azon belül is elsősorban a madarak élete. Iskolás koromtól a Magyar Madártani Egyesület kötelékében madarászom. Itt egy nagyon jó baráti

társaság jött létre érdekes, fura és nehéz emberekkel. Kedvenc területem ma is a madármegfigyelés. Az egyesületen belül tagja vagyok a gyűrűző- és vonulás kutató szakosztálynak is. Bár egyre kevesebb energiám és időm van erre, most is részt veszek a Szegedi Fehér tónál lévő állomás munkájában. Van egy másik nagy szerelmem is: a kutyázás, két kutyánk van. Sokat költök és időben is sokat áldozok rájuk, mert nagyon fontos, hogy az ember ki tudjon kapcsolni a mindennapi stresszből. A természetben lenni, a szépségét megfigyelni, megélni: minden pénzt



megér. Gyönyörű szép a családom, a feleségem szintén pszichiáter. Hála Istennek egészen más kutatási érdeklődéssel, tehát nem szoktunk összeveszni szakmai dolgokon. Ő sokkal inkább a hangulatzavarok iránt érdeklődik és a lelki folyamatok kutatásával foglalkozik. Junior Prima-díjas és most kapott Shaffer-díjat is. Van két igazi rosszcsont gyermekünk, egy négy és fél éves kislány és egy három éves kisfiú, akik mellett nem unalmas az élet.

Két pszichiáter is jut a gyerekek nevelésére?





– Sőt az anyósom is az. De én túlzottan is vajszívű vagyok a gyerekekkel. Sokszor meg is kapom, hogy szabadabban engedem őket, mint kellene. Hitvallásom, hogy a munkahelyemen próbálok orvos lenni, otthon meg, amennyire lehet, ezt próbálom félretenni.

Hogyan jutott el a madaraktól az orvosi hivatásig?

– Már gimnáziumban is biokémiai fakultációra jártam. Az egyetemen is a biológus szakot választottam, de már az első év után rájöttem, hogy ez az oktatás és követelményrendszer nekem nem fekszik. Ötöst hihetetlen nehéz volt szerezni, de a bukás is nagyon ritka volt. Éreztem, hogy nekem több szigor kell, így az első év után felvételiztem a Szegei Orvostudományi Egyetemre, ahová fel is vettek. Így először biológus diplomát kaptam 2000-ben majd 2002-ben megszereztem az orvosi diplomát is. A diploma megszerzését követően felvettek egy nemzetközi céghez. Az évadzáró rendezvényük olyan sokkhatással volt rám, hogy a próbaidőt megszakítva távoztam. Ez után döntöttem úgy, hogy valami idegi összefüggő pályát választok, ez lett a Szegei Egyetem és a

pszichiátria. A Janka professzor által vezetett klinikán működött egy legendás 4B osztály. A 4B a negyedik emeleten a B szárnyban található „nehéz pszichiátria” volt, nagy kórképekkel. Világszínvonalú képző hely, ahol a hosszantartó viziteken mindent át lehetett beszélni. A nehéz terápiás helyzetek ellenére is nagyon jó hangulat uralkodott.

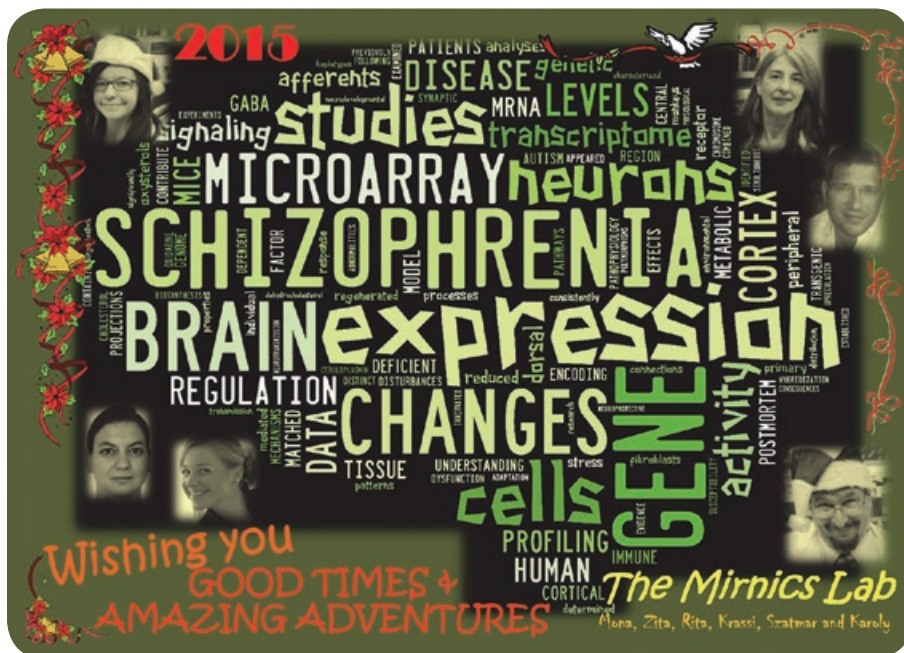
Feltételezem, hogy itt került szorosabb kapcsolatba a szkizofrénia kezelésével, későbbi kutatási területével.

– Megdöbbentő megtapasztalni, hogy a szkizofrének milyen hiperracionálisan fogalmazzák meg a helyzetüket. Ugyanaz az élmény, mint amikor az ember látja a saját gyermekeit fejlődni,

és azt is, hogy mennyi ráció van az első benyomásra értelmetlen dolgokban. Valójában azok teljesen érthető és felfogható módon értelmezhetők. Rendkívüli benyomás, amikor az ember napokon belül látja, hogy egy teljesen szétesett állapotot hogyan lehet összerendezni körültekintéssel, jól választott gyógyszereléssel, megfelelő tapasztalattal, életirányítással, a beteg igényeinek és szükségleteinek figyelembevételével. Nem győzöm eleget hangsúlyozni, hogy az embernek valamiféle empátikus, pedagógiai érzékének kell lenni, hogy bele tudja képzelni magát a beteg helyzetébe, gondolkodásmódjába. Egy fiatal balerinának nem fogok olyan gyógyszert adni, amelynél a testsúlynövekedés, vagy az éhségfokozó hatás jelentkezik, hanem az ő élethelyzetének megfelelő lehetőségeket kínálom fel, és közösen hozzuk meg a döntéseket.

Miért vonzza ennyire a szkizofrénia?

– Mert a szkizofrénia az agyi működési rendellenesség legizgalmasabb területe. De mondhatom azt is, hogy szerettem volna magamat külföldön is megmértetni. Szerencsém volt, mert Mirnics Károly professzorhoz kerültem ki az Egyesült Államokba, Tennessee államba, Nashville-be.



Ma ő a világ egyik legmeghatározóbb szkizofrénia kutatója. Sikerült belecsöppennem egy olyan kutatási periódusba, amikor ők transzgenikus egereket klónoztak a szkizofrénia humán eredményei alapján, mesterségesen leképezve egy-egy patológiai eltérést. Ez egy rendkívül gyümölcsöző és érdekes időszak volt a számomra.

Miben látja a különbséget, ha összehasonlítja a magyar kutatási lehetőségeket és eredményeket az amerikaival?

– Az alap kutatás, a molekuláris kutatás rendkívül drága dolog. De a Nemzeti Agykutatási Program, ami Freund Tamás akadémikus vezényletével történik, nagy anyagi lehetőséget biztosít a történetileg nagyon jelentős magyar idegtudomány fejlődésére és továbblépésére, hiszen a magyar agykutatás Lenhossék Jánostól elindulva: világszínvonalú. Mi például Szentágothai János professzor anatómia tankönyvéből tanuljuk nagyon magas szinten az idegtudományt. Ha csak magamat nézem, az a tudás, amit itthon megszereztem – pedig én nem voltam egy kiugróan jó tanuló – világszínvonalú. Semmivel nem tudtam kevesebbet annál, aki Oxfordból, Cambridgeből vagy a Harvardról érkezett. Az egy másik kérdés, hogy a műszerezettségünket nyilván nem lehet összehasonlítani az Egyesült Államok vezető egyetemeinek infrastruktúrájával.



Soha nem gondolt arra, hogy egy Magyarországnál gazdagabb országban teljesíti ki ambícióit?

– Egy történettel válaszolok. Megvolt a repülőjegyünk az Egyesült Államokba, a munkavállalói vízumunk, meg minden. Be is csomagoltunk már, amikor a feleségem sírva közölte, hogy nem szeretné itt hagyni az itteni életét. Mondtam neki, hogy talán nem ez a megfelelő pillanat ennek az eldöntésére. Nyilván ki fogok utazni, aztán meglátjuk, hogyan alakul a dolog. Természetesen másnap mindketten felültünk a repülőre. Amerikában töltöttünk egy évet. Feleségem a hazaút előtti este sírni kezdett, hogy nem akar Magyarországra visszajönni. Egy év alatt ennyit változott. Nekem nagyon nagy honvágyam volt. Hazajöttünk. De jól vesszük az itthoni akadályokat is. Ő már váltott egyszer

országot – Aradon született –, tehát neki egészen mást jelentett a környezetváltozás. Nagyon jó tapasztalataink voltak az Egyesült Államokban. Baráti körben azt szoktam mondani, hogy nagyon jó amerikai állampolgár lennék, ha oda születtem volna. De a gyökerek, a barátok, a család, a közeg, a betegek gondolkodásának megértése hazahozott.

Mi az, ami nagyon hiányzott kinn?

– A nagyon magasan képzett kollegáknál sem volt soha a lakásban könyvespolc. Ez nekem nagyon fura volt, hiszen az európai intellektuális gondolkodásban benne van a könyv szeretete. Talán a közös történetiség, ami nagyon hiányzott. Zavart az is, hogy nem lehet gyalog szinte sehová sem elmenni a távolságok miatt. Az Egyesült Államokban a gyalogos élet gyakorlatilag nem létezik. Hiányzott a városi interakció, az emberi találkozások, a kultúra elérhetősége. Minket itt Európában körülvesz a történelem. Az Egyesült Államokban ez teljesen más léptékű. Az viszont nagyon jó volt, hogy amikor az ember szembetalálkozott valakivel, még ismeretlennel is, akkor rámosolyogtunk egymásra. Nálunk nem szabad a másikat nézni, mert az már az ő intim zónája.



Seregély István



A lélek – rajzban elbeszélve

Hárdi István harminchárom évig volt Pest megye szakfőorvosa. Nevéhez fűződik a megyében működő pszichiátriai osztályok és gondozók megszervezése. Hosszú évtizedek óta a képi kifejezés pszichopatológiáját kutatja. 1950-ben kezdte betegeitől gyűjteni a rajzokat. Gyűjteménye

mára 87 000 rajzból áll, 4 800 sorozatot tartalmaz. Ezek a kezelés előtt, közben és után készült rajzok – sorozatok – kiválóan tükrözik az állapotváltozásokat, a kóros és gyógyult állapotokat. A rajzok nem csupán az aktuális-, keresztmetszeti helyzetben, de hosszmetsetben történő követésével alakította ki a komputeres világában élő professzor a nevével fémjelzett dinamikus rajzvizsgálatot.

Talán két éve is elmúlt, hogy legutóbb beszél-tünk – morfondírozom hangosan a belépés után, mire átsiet a másik asztalhoz és számítógépén ellenőrizi találkozásunk időpontját. Kevés 93 éves ember van, aki így eligazodik a komputeres világában – mondom elismerően, mire Hárdi doktor így válaszol: „Soha nem érdeklődtem különösebben a műszaki dolgok iránt, én egy szöveget se nagyon tudok beverni, de a számítástechnika olyannyira lenyűgözött,

hogy 75 évesen elkezdtem tanulni. Felismertem, naponta tapasztalom, mekkora segítséget jelent az emberi kultúra számára.”

Kérem, nézzük végig közösen, mi minden történt az elmúlt hónapokban. Nyomban kiderül, hogy a számvetés nem is olyan egyszerű. „Sokat foglalkoztam Chaplinnel, igyekeztem továbbra is eredeti kéziratokat, autogramokat megszerezni. Miután nem lettem teljesen hűtlen az íráspszichológiához, a még fiatalon el-sajátított grafológiához, behatóan

tanulmányoztam és folyamatosan követtem e zseniális művész kézírásának fejlődését; Chaplin gyakran saját karikatúráját is odarajzolta az aláírásához, fején az ismert kalap, kezében bot, arcán valami furcsa szorongás: csodálatos, hogyan tudott felhozni a tudattalan-jából gyermeki dolgokat.”

Lelkesen, áthetvűlten beszél a nagy nevetetető filmjeiben követhető művészi átalakulásáról, al-





kotói fejlődéséről. Van mit mesélnie, mert videón összegyűjtötte vizsgálataihoz Chaplin valamennyi alkotását. „Százszor is megnézem egy-egy filmjét, s nagy élmény, hogy megértem a gegek, a tréfák belső dinamikáját.” Aztán egy személyes történettel folytatja.

– Ifjú koromban udvaroltam egy kislánynak, a kapcsolat azonban valahogy nem működött. Sokat törtem a fejem, hogy mi lehetett a baj, s arra a következtetésre jutottam, hogy jobban kell ismernem az embereket. Ezért először általános pszichológiával, majd azzal párhuzamosan grafológiával kezdtem foglalkozni. Azt mondhatom, hogy mindent, ami e tárgyban magyarul és németül hozzáférhető volt, azt én elolvastam. Amikor aztán 1950-től orvosként bejártam a János kórház pszichiátriai osztályára, azt kezdtem tanulmányozni, milyen a betegek kézírása. De ezzel együtt rajzokat is kértem tőlük. Hamarosan rájöttem arra, hogy a rajzolásban lényegesen kötetlenebbek a személyiségi tényezők, sokkal erősebbek a mély lelki megnyilvánulások, mint a több konvencionális tartalmazó kézírásban. Immár tehát hetedik évtizede gyűjtöm a rajzokat, ami azt jelenti, hogy egy-egy embertől tíz vagy akár száz grafikám is van, s 490 betegemnek a sorsát sok-sok éven át tudtam követni. Ez azért érdekes, mert a rajzok jól tükrözik a változásokat, a kóros és gyógyult állapotokat, tehát jobban bele tudunk tekinteni a személyiség állandó és változó elemeibe. –

Hárdi angolul és magyarul több cikket publikált az elmúlt időszakban, de legtöbbször változatlanul a dinamikus rajzvizsgálattal foglalkozik. A pszichiátriai betegek képeinek egyedülálló gyűjteménye bővült, immár 87 ezer darabból, illetve 4800 sorozatból áll; feldolgozásuk nagyon munkaigényes.

– A képi foglalkoztatás több helyen működik, értékes, de ennél a művészetterápia sokkal összetettebb dolog. Lényegében a pszichoterápia egyik

A pest megyei ideggondozóban kezdődött, s hatvanötödik éve folyik a gyűjtés, így alakult ki a Hárdi István nevével fémjelzett dinamikus rajzvizsgálat. A munka legfrissebb összegezése a „Képek a lélek mélyéről” című, rendkívül igényesen kivitelezett kötet, amelynek illusztrációi a szentgotthárdi pszichiátriai rehabilitációs intézetben születtek. Az elemzések és a kutatási eredmények közötti tételéhez jó fórumot kínálnak, egyben állandó elfoglaltságot jelentenek azok a szakmai testületek, amelyeknek a professzor tagja: részt vesz a Magyar Pszichiátriai Társaság rendezvényein, az ő kezdeményezésére hozták létre a Pszichopatológiai és művészetterápiai szekciót, alelnöke az azonos nevű Nemzetközi Társaságnak, a SIPE-nek, egyik szerkesztője és szerzője a Budapestről kiadott, három nyelven megjelenő nemzetközi szakmai periodikának, a Confinia Pszichopatologicanak. Utóbbiban publikálta nemrég cikkét Szent Antal kísértéseiről; a 3. században élt magányos szerzetes látomásait nagy festők már feldolgozták, de műveik összevetése a hallucináló betegek rajzaival érdekes párhuzamokra ad lehetőséget.



fajtájáról van szó, amikor nem csak rajzoltatnak a betegekkel, hanem átveszik, átbeszéljük, amit a festmény ábrázol. A páciensek ugyanis rengeteg olyan dolgot kifejeznek a képekben, amelyeket szavakban nem tudnak megfogalmazni – a szorongást, a rejtett érzéseket, elfojtott tartalmakat is. Feldolgozás nélkül nincs művészetterápia, de ezzel én nem akarom a foglalkoztatást lebecsülni: a festés-rajzolás fejleszti a betegek kifejező képességét, és nagy a szociális jelentősége – magyarázza Hárdi István.

Nehezményezi, hogy – miközben rengeteg dolga lenne – sok hasznos idejét elveszi a gyógytorna, ízületeinek ápolása. Ilyen idős korban nem lehetne oka a panaszra, mondom némileg provokatívan. Így reagál: „Nem szeretem azt a mondást, hogy előrehaladott életkorban minden nap ajándék. Azért nem jó ez a tétel, mert ott van mögötte a haláltól való félelem. Én pedig ezzel nem foglalkozom: azt nézem a naptárban, mi a feladatom, mit kell aznap csinálnom vagy éppen, hogy mi legyen a következő előadásomban.

Csák Elemér

„Apát a villamoson az összes hajléktalan bácsi ismeri”



Milyennek látja az addiktológia jelenlegi helyzetét?

– Az addiktológia marginális terület az egészségügyön belül. A szenvedélybetegek 95%-a alkoholproblémával küzd, ezek megközelítése még az értelmiségiek, az orvosok részéről is előítéletekkel van tele. Tudományosan a megfelelő narratíva megtalálása az első szakmai kihívás, vagyis egy olyan, kliens által magáénak érzett érvelés, célok megfogalmazása, amelyek a beteget az állapotjavulás irányába mozdítják el. Az általa megfogalmazott állapotjavuláshoz. Mind a terápiás módszerek, mind pedig a „gyógyulás” kérdőjelekkel van tele – mindenki másképpen közelíti meg. Mi próbáljuk a moralizáló felvetéseket kiiktatni a kezelésből, a kitűzött cél a kliens kezelésben maradása. A drogbeteggel is hasonló a helyzet, mert mit lehet azzal a hozzáállással kezdeni, ha valaki 3 gr füvet szív naponta, de amikor gyógyszerrel adnánk neki, ellenáll azzal a felkiáltással: „Na, de doktor

A Vándorgyűlésen Multidiszciplináris Fórumot tartott a Nyíró Gyula Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézete. Mi folyik itt? – címmel az addiktológiai osztály vezetője Petke Zsolt is előadott, méghozzá nagy sikerrel. Amúgy Székelyföld szülötte, „flekkenfalvi” – így hívja Marosvásárhelyt, s talán azok az erdők és azok a hegyek is okai annak, hogy másképp közelíti meg a szenvedélybetegeket. Fiatal, jó kedélyű, beszédes és mindig kifogyhatatlan a kérdésekből, kifogyhatatlan a hitből.



úr, csak nem akar rászoktatni engem a kemikáliákra?!”

Mióta dolgozik az intézményben?

– Egy éve megbízott vezetője, fél éve kinevezett vezetője vagyok az osztálynak, de már az egyetem elvégzését követően, tizenkét éve a kórházban dolgozom.

Úgy tűnik, hozzáállásban és a módszerek egy részében is más ez az addiktológiai osztály. Miben látja a lényeges különbséget?

– Azt gondolom, leginkább abban más, hogy nem a kijózanodás

és a józanon maradás a cél, hanem az, hogy a kliens tisztán tűzőn ki rövid távú, könnyen elérhető és örömet okozó célokat, és ezeken dolgozzon. A felépülés és motiválás segítése a feladatunk, mely során igyekszünk a különböző pszicho-szociális beavatkozásoknak teret adni. Kezelésre jelentkezés előtt mindig felhívjuk a figyelmet arra, hogy van nem medikalizált változata is a felépülésnek, így 3-ból 2-en meg is maradnak az Anonim csoportokban, segítő közösségekben. Egy másik különlegesség, hogy

minden részlegen dolgoznak fel-épülésben lévő szenvedélybetegek a terápiás team-ben. Van egy félig zárt osztályunk, ahol drog vagy gyógyszerfüggő pszichiátriai betegeket kezelünk, aztán egy nyílt alkoholbeteg-részleg, egy komorbid részleg (súlyos pszichiátriai betegek szenvedélybetegséggel), valamint a Minnesota és egy járóbeteg-részleg.

Gondolnak a prevencióra is?

– Mi a harmadlagos prevencióban igyekszünk részt vállalni. Ez az ártalomcsökkentés függők számára. Terápia, kutatás, ellátásszervezés és oktatás. Erőforrásaink végesek, de igyekszünk a feltett kérdésekre válaszokat találni, követhető, alkalmazható eljárásokat meghonosítani.

Mit tanít a Semmelweis Egyetemen?

– Az Egészségtudományi Karon addiktológus konzultánsokat képzünk. Ők a gyógyszeres beavatkozáson kívül minden terápiát alkalmazhatnak, egyénit és csoportosat egyaránt. Megtanítunk nekik a kezelés-tervezéstől az intézményvezetésig sok mindent. Az addiktológus konzultáns a multidiszciplináris-team tagja a pszichiáter, a pszichológus, az ápoló és a szociális munkás mellett. Bevált nemzetközi modellek alapján az addiktológiai ellátást szociális megközelítésben látjuk jobban alkalmazhatónak. Vagyis a szerfogyasztás a közösség – szociális – problémája, nem az egyén egészségügyi zavara.

Mit tart a legjobb módszernek?

– A terápiás közösségben való munkát, ahol kliens, kezelők és család együttműködik, min-

denki elmondja, mit lát, mit gondol, majd konszenzusos alapon megbeszéli a kezelési tervet. Ez rendkívül energiaigényes feladat mindhárom résztvevő számára, de az eredményei is biztatóbbak.

Van családja?

– Igen, van egy hat és egy nyolc éves kislányom, és persze állandóan azon aggódom, hogy mikor kezdenek érdeklődni a szerek iránt. A minap a nagyobbik fiú azzal villogott az oviban, hogy „Apát a vilamoson az összes hajléktalan bácsi ismeri”. Édesanyjuk pszichiátriai közösségi gondozó az Ébredések Alapítványánál, szóval reggeltől estig esetmegbeszélésen vagyunk.



Hogyan töltődik fel, mihez kezd szabadidejében?



– Mindent szeretek, ahol nem kell beszélni. Főzők, moziba járok – lélekszagató francia művészfilmekre, amik felüdítenek, mivel látom, hogy az élet máshol is bonyolult. De talán a legjobb az elvonulás a borsönyi parasztházunkba. Nyáron sokat vagyunk ott, bográcsolunk, este a tüzet bámuljuk, nappal járjuk az erdőt, gombászunk. Az igazi csemege viszont a favágás. Fát hasogatni viszont Magyarországon keztem el, gyermekkoromban csak szerettem volna. Vannak néha furcsa fordulatai az életnek.

Mi foglalkoztatja az élet dolgaival kapcsolatban?

– A kérdéseimre választ találni, ezekről beszélgetni, megérteni és elfogadni mások különböző véleményét. A munkámon belül pedig meggyőzőni a klienst, hogy amikor „negatívát” érez, akkor új oldalról kell vizsgálni a problémát a „gyógyuláshoz”. A terápia pedig a megértésről, az elfogadásról szól. Hmm. Mindenki számára. Úgy látom, hogy aki nagyon és mindent tud, annak elég nehéz az élet. Azért szeretek pszichiáter lenni, mert pro és kontra mindig jelen van, és szeretek itt dolgozni, mert kollégáimnak mind-mind sok kérdése van, amelyekre nehéz egyértelmű válaszokat találni. És ettől egy kicsit biztonságban érzem magam. Szerintem akkor jó egy pszichiáter, amikor elfogadja a kliens céljait és lehetőségeihez mérten igyekszik ezek elérésében segíteni őt.

Gubcsi Anikó

A humor a tehetség fehér botja...



Mindig Szegeden lakott?

– Itt születtem, aztán Nagy-bányára költöztünk, de amikor édesapánk meghalt, de amikor világháborúban, édesanyámmal és Géza öcsémmel visszajöttünk Szegedre. Természetesen itt jártam egyetemre is. Már medikusként érdekelt a pszichiátria, számos olvasmányélmény alapján szimpatikus volt számomra ez a szakma. 1972-ben, az orvosi diploma átvételét követően először a SZOTE Anatómiai Szövet- és Fejlődéstan Intézetében kaptam állást, és aránylag hamar, 1975-ben sikerült átkerülnöm az Ideg- és Elmegyógyászati Klinikára. Igen jó, összetartó gárdába csöppentem. Kollégám volt többek között Csanda Endre, Szűcs Attila, Saál Mária, Szentistványi István, Pallag Lajos és Janka Zoltán, mind kiváló emberek, akikkel nagyon szerettük egymást és a betegeket is. Igazi aranycsapat volt a miénk. Sokat viccelődtünk, még reklámfilm paródiát is csináltunk, amit nagy sikerrel adtunk elő. Humorra tényleg szükségünk volt. Úgy védekeztünk,

„Akinek humora van, mindent tud, akinek nincs, mindenre képes.” Peterdi Pál humorista legendássá vált mondatát nem véletlenül idézte Boncz István, miközben egy finom tea mellett több évtizedes pszichiáteri pályájáról beszélgettünk. A szegedi Pszichiátriai Klinika egykori egyetemi docensének életében mindig is fontos szerepet játszott a humor. Ahogy a derű jellemezte az osztályon dolgozó szakembergárda – az „aranycsapat” – mindennapjait is.

hogy immunizáltuk magunkat a betegség ellen. A nevetés lelki kocogás. Tudja, van egy laikus mondás, miszerint az autószerelő olajos lesz, a molnár lisztes, az elmeorvos meg előbb-utóbb elmebeteg.

De ezt nem mondja komolyan, ugye?

– Persze, hogy nem. De valóban nem mindegy, hogy az ember milyen közegben létezik. Pályakezdő koromban még járt nekünk veszélyességi pótlék, és nem az agresszív betegek miatt. Tudja, hogy az összes szakma közül a miénkben fordul elő a legtöbb öngyilkosság?

Nem tudtam, de nem is csodálkozom rajta.

– Viccesen azt szoktuk mondani egymás között, hogy a pszichiáternek a hétköznapi utóéletén kell tartania a kezét. Ha azt tartjuk, hogy az ember biológiai, pszichológiai és szociológiai egység, akkor nyilvánvaló, hogy a külső környezet nagyon fontos tényező, egyrészt a gyógyításban, másrészt a rehabilitációban is. Tehát nem mindegy, hogy a páciens honnan jött és hova megy haza. A környezet függvénye, hogy miért kerül hozzám. Tönk-

remegy, ellehetetlenül, reménytelennek látja a jövőt.

De ez önmagában még nem jelent betegséget, ugye?

– Nem hát. Ez egy reaktív állapot, amikor az emberek hajlamosak gyógyszert bevenni, vagy a problémájukat valamilyen testi betegségben szomatizálni, tehát így, vagy úgy, de segítségre szorulnak.

Popper Péter tanár úrtól hallottam egyszer, hogy a pszichológus és a pszichiáter nem oldhatja meg helyettünk az életünkben felmerülő problémákat.

– Így van. A pszichiáter nem tud olyan férjet adni, aki nem iszik, vagy nem veri a feleségét. Nem tud munkahelyet sem adni, ha a páciense az utcára kerül. Viszont felismeri, ha valaki veszélyeztetett állapotban van, és adekvát terápiával meg tud előzni egy öngyilkosságot. Kutatásaim során sokat vizsgáltam az ún. preszuicidális szindrómát, amelyben az emberek nagyon beszűkülnek, és ezáltal szuggesztibilissá válnak. Ezeknek a szuggesztív tényezőknek a tanulmányozásával hosszasan foglalkoztam. Biztosan hallott már a Werther szindrómáról, amit Goethe öngyilkos

figurájáról nevezett el egy Philips nevű kutató. A regény megjelenését követően öngyilkossági hullám indult el Európában. Nem mindegy, hogy az emberek milyen példákat látnak a saját környezetükben, jelesül, hogy miről ad hírt a média. Az újságok a látványos öngyilkosságokról hosszasan tudósítanak, de nem írnak arról, hogy ezek a tragédiák megelőzhetők lennének, ha a bajba jutottak orvoshoz – vagy éppen paphoz – fordulnának.

Ez volt a fő témája a Magyar Pszichiátriai Társaság nemrég véget ért konferenciájának. Ön is ott volt?

– Persze. Bár már nyugdíjas vagyok, figyelemmel kísérem a szakma fejlődését, heti gyakorisággal visszajárok a klinikára, és rendelek is. Érdeklődéssel hallgattam az idei vándorgyűlés öngyilkossággal foglalkozó előadásait. A nyolcvanas évek statisztikájához képest valamelyest javult a hazai helyzet, de európai viszonylatban még mindig a második helyet foglaljuk el: évente huszonötezer öngyilkossági kísérlet történik, amelyek közül kétezer befejezett.

Hogyan kerülnek szakemberhez az öngyilkosjelöltek?

– Például a különböző telefonos segélyvonalakon és egyéb segélyszolgálatokon keresztül. Aztán gyakran kiderül, hogy a

páciens medikalizálja a problémáját, amit nyilván mi nem tudunk megoldani. Az életkörülmények megváltoztatásáért nem a pszichiáter a felelős. Ahogy például magas a közúti balesetben elhunytak száma, mégsem a traumatológusokat tesszük ezért felelőssé. Tehát nem a pszichiátria tehet arról, hogy sok az öngyilkosság. Ez egy társadalmi probléma, de nyilván van pszichiátriai vetülete is. A depresszió korai felismerésének és adekvát kezelésének adottak a feltételei, az antidepresszánsok széles palettája van már a kezünkben. De csak akkor tudunk segíteni, ha a beteg jelentkezik nálunk.

Mi az oka, hogy sokan mégsem fordulnak pszichiáterhez? Nincs betegségtudatuk? Vagy elutasítják a gyógyszereszedést?

– A depresszió esetében nem ez az ok, inkább a szégyenérzet. A depressziós beteg nagyon is tudatában van a betegségének, hiszen az maga a földi pokol. Annak, hogy egyesek abbahagyják a gyógyszereszedést, elsősorban a mellékhatás – például az étvágytalanság, vagy éppen a fokozott étvágy, az alvászavar, a szexuális késztetés megváltozása, stb. – az oka. Ilyen esetekben másfajta módszerekhez – például fényterápiához – folyamodunk.



Fiaival Ádámmal

Ha jól tudom, Ön hipnózissal is foglalkozik. Milyen típusú pszichés betegségeket lehet hipnózissal gyógyítani?

– A hipnózis önmagában nem gyógyít. A hipnózis megváltozott tudatállapotot jelent, amelyben valamilyen pszichoterápia – például a viselkedésterápia – hatékony lehet bizonyos körképekben, például a szorongásban, a kényszerbetegségeket, a fóbiákban, az alvászavarban és egyes pszichoszomatikus betegségeket. Helye van, mint egyfajta lehetőségnek a terápiás rekvizitumban, de a feltárásban, az anamnézis felvételében is jelentősége van. Mindenesetre lényeges, hogy megfosszuk bizonyos elvárásoktól, tehát demisztifikáljuk.

Ön könyvet is írt a hipnózisról. Régóta foglalkozik ezzel a szakterülettel?

– Pontosabban egy fejezetet írtam egy hipnózisról szóló könyvben, amelynek most jelent meg a második kiadása. A hipnózis alapjait egy budapesti továbbképzésen, az ELTE Összehasonlító Élettani Tanszékén tanultam meg Mészáros Istvántól és Bányai Évától, akik nemzetközi hírű iskolát alapítottak. Mészáros István különösen nagy hatással volt rám, elkötelezetté tett a hipnóziskutatás iránt. Az ő biztatására írtam ebből a témából a PhD munkámat 1999-ben.

Mindenki alkalmas a hipnózisra, vagy csak bizonyos személyiségű alanyok?

– Bizonyos módszerrel mindenki alkalmassá tehető, de a





terápia kezdete előtt fel tudjuk mérni a hipnózis iránti fogékonyságot. A Stanford módszerrel pontosan meghatározható, hogy kik a nagyon, közepesen, vagy kevésbé fogékonnyak. Megjegyzem, az, hogy valaki nagyon fogékony, nem jelenti azt, hogy az élet egyéb területén befolyásolható, rászédhető, becsapható lenne.

Eszembe jut Thomas Mann lebilincselő írása, a Mario és a varázsló. Előfordulhat a valós életben egy ilyen végletes szituáció?

– Elvileg igen, de alapszabály, hogy én-idegen dolgot nem lehet végrehajtatni hipnózisban. Tehát amit az illető éberen se csinálna meg, olyasmire, ami az akaratával és a morális ítéletével ellentétes, nem vehetjük rá.

Ezek szerint nem csak a páciensnek kell alkalmasnak lennie a hipnózisra, hanem a hipnotizőrnek is. De honnan lehet ezt előre tudni?

– Nehéz ezt megmondani. Sokan megtanulnak zongorázni, de hogy kiből lesz Kocsis Zoltán, nem tudhatjuk előre. Hogy ki, hogyan fog érvényesülni, sok mindentől függ. Czeizel Endrétől származik a mondás: a magyar siker titka, hogy idejében kell elhagyni az országot. Ádám fiamat nem vették fel a Színművészeti Egyetemre. Kiment az Egyesült Államokba, se befolyásos rokon, se ismerős nem egyengette az útját. Beiratkozott a New-York-i Lee Strasberg Színház és Film Intézetbe. Elvégezte a színiiskolát, azóta jobbnál jobb szerepekben

lép színpadra. Tavaly jelölték a rangos színházi díjra, a New York Innovative Theatre Awardsra a Sorstalanság című Nobel-díjas regény színpadi adaptációjában nyújtott alakításáért. Az érem másik oldala, hogy a hazai média nem sokat írt róla.

Ellenben a testvére, Boncz Géza neve legendává vált. Nem lehet véletlen, hogy a humor Önnek is annyira fontos.

– A humor tényleg az életem részévé vált, de nem csak miatta, hiszen ő nagyon régen, 1975-ben felkerült Pestre. Tavaly lett volna hetven éves. Egyszer azt mondta, hogy a humor a tehetség fehér botja. Van benne valami, ugye?

Boromisza Piroska



Amikor a belső idő lelassul...



Végighallgattam egy műsort Önnel a rádióban és ott főleg a szkizofréniások és a depressziósok idő-érzékeléséről beszélt. Hogy függ össze az idő ezekkel a betegségekkel?

– Kutatótársaimmal olyan utakat keresünk, ahol érvényesebben meg tudjuk közelíteni azt a szintet, ahol a pszichotikus betegségeket meghatározó kóroki zavarok jelentkeznek. Nem könnyű, mert még azt sem tudjuk biztosan definiálni, hogy mi is az, ami meghibásodott az agy-elme rendszerben. A szkizofréniát például általában tünetek felsorolásával igyekeznek definiálni, ráadásul olyanokkal, melyek egyike sem specifikus a betegségben. Mintha a madarak meghatározását kísérelnék meg a repülés-szárny-toll jelenségek felismerése, bevonása nélkül. Léteznek persze kevésbé elterjedt megközelítések is, melyek közül az egyik, a fenomenológiai, ami az én nézőpontomhoz is nagyon közel áll. Feltételezzük, hogy talán itt lehet keresni a megoldást. Pszichológiailag a szelf-szerveződés elemi szintjéről van szó. Kutatjuk azokat az eljárásokat, amivel közelebb tudunk jutni ezek működéséhez.

Szendi István a Szegedi Egyetem Pszichiátriai Klinikáján dolgozik. Másfél évtizedet fekvőbeteg osztályon töltött, majd váltott, ma a járóbeteg rendelésen gyógyít. Izgatja a szkizofrénia misztériuma, és a külső meg a belső idő viszonyulása egymáshoz. Imád teniszezni, újabban vitorlázó repülni is.

Ennél ne menjünk mélyebbre, már így is kezdem elveszteni a fonalat. Ezzel szemben azt a fogalmat, hogy idő ismerem, a rádió interjúban rengetegszer felmerült.

– Sokféle idő, időélmény létezik. A betegségeknel megváltozik az idő érzékelése, amit ki lehet mutatni. Melankóliában a belső idő a külső idő belső leképeződéséhez képest lelassul, a depressziósok alulbecsülik az idő múlását. Ám az egészségesek sem becsülnék pontosan, ők (vagy mi) pedig túlbecsülik. Az időérzékelés, a jelenlét élménye, a tudat és az identitás egymással szoros és oksági kapcsolatban kibontakozó, előbukkanó jelenségek – ezért lehet lényeges a pszichózis kutatás szempontjából az idő-élmény változások vizsgálata.

Miért lett pszichiáter, és miért foglalkoztatja módfelett a szkizofrénia?

– Kiemelkedő szerepe volt ebben annak, hogy a neurológiai és pszichiátriai gyakorlati tanulmányokat egy nagyszerű oktató, Kovács Zoltán irányította, akinek az osztályán kezdhettem el dolgozni, és akit első mesteremnek tartok. Ettől kezdve eldőlt, hogy ezen a szakterületen haladok tovább. Az orvostudományi aspektus mellett alapvető volt az a felismerés is, hogy amivel itt foglalkozunk, az nem egy elvont téma – nem csak betegségek gyógyítása a dolgunk, hanem a világ értelmezését, sőt a saját életünket is alapvetően meghatározó kérdések megválaszolása. Személyes motivációm nem volt. A családomban ilyen eset nem fordult elő, persze a tágabb környezetben már éltek a világhoz sajátosan illeszkedő emberek. A pálya kezdetén mindenkit izgat a szkizofrénia, ez az egyik legnagyobb misztérium. Sok



olyan beteget kezelek, ismerek, akik ezzel a kórral élnek együtt. Közöm lett hozzájuk, feltehetően ezért is mélyedek egyre jobban a kutatásukba. Arra viszont menet közben jöttem rá, hogy kutatni mindezt nem egyszerű, a kutatómunka egy külön szakma. Én magam az idők során botcsinálta kutató lettem. A kutatás során társakra és barátokra is találtam, Racsmány Mihályt kell első helyen kiemelnem.

Ha bekopog a rendelője ajtaján egy új beteg, gyógyszer, terápia, mit javasol neki?

– Attól függ. Kutatásaim arra irányulnak, hogy akkor találjuk meg a bajt, amikor még nincs pszichózis, amikor a szkizofréniának csak a betegség-megelőző állapota fejlődik ki. Hiszen mutatnak erre jelek bőven, olyanok, melyekre nem is gondolunk. Ilyen például fiataloknál a hangulat- és érdeklődésvésztes, fáradtság, a kapcsolatok elhanyagolása, kimaradás az iskolából. Ezek mögött igyekszünk a szubjektív én-élményváltozásokat felderíteni, majd a specifikus neurokognitív és neurofenomenológiai vizsgálatokkal valószínűsíteni a lehetséges diagnózist. Az eredményekre alapozva egyéni gyógyszeres és célzott pszichoterápia képes lehet a betegek egy jelentős részénél megakadályozni, hogy a pszichózis kifejlődjön. Fő célom az elkövetkezendő évek-

ben, hogy a klinikánkon erre a célra egy szakambulanciát építsünk ki.

Lenne egy pármondatos önéletrajza számomra?

– Egy kisvárosban, Kiskőrösön nőttem fel, egy másik kisvárosban, Kalocsán jártam középiskolába, az egyetemet Szegeden végeztem el, és azóta itt dolgozom a Klinikán.

Mikor nősült?

– 38 éves koromban. A feleségem, Galsi Gabriella is pszichiáter. Két gyerekünk van, a nagynak, Áronnak nem édes, hanem „sós” apja vagyok

csupán, ő színművész pályán indult el, közös gyermekünk, Simon, most ballagott el az oviból, erősen dobol, érdeklik a számok és az idő.

Két pszichiáter hogy neveli a gyerekeit?

– Mint mások. Otthon levesszük a köpenyünket, egyszerű szülők vagyunk. Nem vagyunk ügyetlenek, de nekünk is tanulni kell, és tanácsot kérni, ha szükség van rá.

Milyen a hétvége Szegeden?

– Nagyon élhető város, ahol rengeteg jó barát vesz körül. És kiválóak a teniszpályák!

A teniszen kívül, mi foglalkoztatja még?

– Mármint a tenisz betegségemen kívül? A képzőművészet. Régebben festettem, mostanában a fotózásra van jobb lehetőségem. Érdekel nagyon a szépirodalom és a filozófia. Viszont éppen tegnap repültem először vitorlázó repülővel. Nagyon elkapott a hév, elképesztő élmény volt! Egy időben sokat repültem álmomban. Az utóbbi időben ezek az álmok, sajnos megszűntek. De talán azért, hogy helyet adhassanak a valóság álmainak.

Bozsán Eta

30 éves a Tündérhegy

Az 1960-as években fokozatosan felbukkantak a pszichoterápia kis hazai kezdeményezései, amelyek néhány év alatt műhelyekké fejlődtek. Bár a lélektan, mélylélektan, pszichoanalízis még mindig szitokszavak voltak, a szakmai közösségek rendszerint mégis létrejöttek. Ilyen volt Szinetár Ernő igazgatásával a Fővárosi Pszichoterápiás Módszertani Központ, ahol Hidas György, Buda Béla, Süle Ferenc, Szőnyi Gábor, Lust Iván, Pete Katalin, C. Molnár Emma dolgoztak együtt. Harmatta János 1973-tól csatlakozott a csoporthoz. 1983 óta dolgozik ezen a helyen, 20 esztendeje pedig a Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás Rehabilitációs osztály vezetője a Tündérhegy dombos lejtőin.



viszont a szorongásos betegek, a depressziók, vagy az életvezetési zavarok, bizonyos személyiségzavarok kezelésében. A betegfelvételt szombati napokon intézzük, ahol sok minden eldőlt. Egy team dönti el, hogy a beteg felvételre, vagy továbbirányításra kerül.

Kik jönnek?

– Az egész ország területéről, akiket hozzánk küldenek.

Kinek a fejéből pattant ki a Tündérhegy gondolata?

– Négyen egy helyen a Fővárosi Pszichológiai Központban dolgoztunk. Mi csináltuk akkor a Pszichoterápiás Heteket, ami hamar és nagyon népszerű lett. Dőltek a kollegák szakmai rendezvényeinkre, Magyarországon először mi vezettük be a váltakozó kis- és nagycsoportokat. Amikor ezt a munkahelyünkön nem nézték jó szemmel, akkor kezdtünk el gondolkodni egy ilyen jellegű műhely létrehozásán.

Belépve a szobájába egy rendkívül meglepő kérdéssel indítok: hogy van?

– Köszönöm, nagyon jól. Akinek a munkája és a hobbija egybeesik, nem lehet másképp. Bár van egy másik hobbim is a csillagászat. Ezt főleg a kis víkendházamban tudom gyakorolni.

Maga egy gazdag ember lehet ennyi hobbival. Azt mondja meg, hogy a Tündérhegy, mint elnevezés Ön szerint nőnemű vagy hímnemű?

– Ez egy jó kérdés. Valamikor, olyan 15 éve, az akkori főnövér megállított, hogy doktor úr nagy baj van. Nézzen körül, nincs itt egyetlen férfi sem, mármint a gyógyítók között. Ma már jobb a helyzet, van 4 férfi pszichológusunk, az 5 hölgy orvos mellett. Hogy milyen nemű a Tündérhegy? A betegek számára inkább egy védő anyát látok bele.

Mi van a Tündérhegyen túl?

– Először is, mi nem vagyunk egy pszichiátriai osztály. Mi pszichoterápiás osztály vagyunk, másképp vagyunk szervezve. Mi a tudásunkhoz választhatjuk a betegeket és itt 3 hónapos rezsimben kezeljük őket. Akinek pszichiátriai osztályra van szüksége, annak mi nem vagyunk jók. Jók vagyunk

„Az utolsó években kellemes rituálét alakítottunk ki: a vizit után négyen bevonultunk „kávézni” a főorvosi szobába, nyaldostuk a Hétvégi meghívóinak borítékját és közben szabadon futattunk eszmét a szakmáról. Általában délelőtt 10 óra körül Harmatta János megszólalt: Kell egy Pszichoterápiás Intézet. Egy intézet, ahol van kis- és nagycsoport, ahol pszichológusok, szocioterapeuták dolgoznak együtt. Viszont vizit nincs!”

Szőnyi Gábor leveléből

Világos. Ön volt a kereszta.

– Végül az OORI (Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet) keretében kaptunk lehetőséget, egy külön



telephelyen, egy kis tüdőszanatórium egykori épületében. Itt építettük fel a terápiás rezsimünket és működtünk 2009-ig, amikor beköltöztünk az OORI-ba. A hely neve miatt nevezte el a szakma az osztályt Tündérhegynek.

Hogyan néz ki a 30 év számokban?

– 350 fekvőbeteg az osztályunkon évente, kijön olyan 10 ezer a három évtized alatt. Van egy nappali osztályunk is, plusz ambulancia. 8 hét alatt 167 órát foglalkozunk a beteggel, melyből 80 órát ő ül terápiákon.

Mit a legkönnyebb gyógyítani?

– Nincs olyan. A lélek útvesztőiben mindent nehéz korrigálni. Tündérhegyen szinte minden kiderül, ha nem is rögtön. Egyszer pl. az derült ki, hogy valakinél egy töltött pisztoly volt. Beszéltem vele és elhagyta az osztályt. Nem sérült a terápiás rezsim.

Nem baj, hogy a privát életéről semmit nem tudtam meg?

– Sőt! Annyit elárulok, hogy szeretek főzni, de mosogatni nem! Cu-kormentesen étkezem, le is fogytam vagy 10 kilót.

Végezetül: a doktor úr szorongott már?

– Igen. Visszük haza a feszültségeket, a lelki szemetet valakinek fel kell fogni. Állandó tisztulási fo-



lyamat részesei vagyunk, melyet önmagunkon kell mielőbb kitapintani és megoldani. Ehhez szükséges a pszichoterápiás képzettség. Nekem az osztály jövőjéért is sokszor szoronganom kellett. Megküzdöttem vele. Örülök, hogy ennek a speciális osztálynak van jövője.

Bozsán Eta



„Ha a Tündérhegy szót hallom, egyetlen jelentés szólal meg bennem: Pszichoterápiás Osztály. A Tündérhegyi osztály a pszichoterápia hazai őrlángjának hordozója. Survivor intézmény, szimbólum volt és maradt. Hiába dúltak viharok a pszichiátria körül, a Tündérhegy sziklaszilárdan állt, a hivatásunkba vetett hit és reménység jelképe. A Tündérhegy, mint a Lipót kihelyezett pszichológiai részlege a minőséget jelentette sokunk számára. Ajkay Klára pszichológus, Hidas György főorvos, Harmatta János és Szőnyi Gábor maguk voltak a mi generációnk szemében a minőség letéteményesei. A „hogyan művel a szakmát” kérdése, amely bennünket ifjú pszichológusokat éltetett, választ kapott a Tündérhegy munkájában. Amikor Hidas György főorvos nyugdíjba kényszerült, Harmatta János vette át a vezetést. A változásban a megszüntetve megőrzés hegeli eszméje volt kitapintható. Ma is fogalom a Tündérhegy. Nagy presztízsű pszichoterápiás képzőhely, rangos műhelye és modellje a pszichoterápiás rezsimnek. Hogyan is lehetséges,

hogymár harminc éve virul és nem rendíthette meg semmilyen szakmai földrengés? Többek között Harmatta tanár úr állhatatossága és kitartó, szenvedélyes küzdelme mentette meg. Az intézmény sorsa és az ő személyes sorsa összefonódott. Életműve, alkotása a Tündérhegy!”

Császár-Nagy Noémi

Az óriáskeréktől szorongtam...



Ki gondolta volna, hogy a science fiction, a fantasztikus filmek világa, ilyen hamar megjelenik a valóságban, méghozzá a szorongásos betegségek gyógyításának területén. A virtuális valóság és a pszichoterápia kapcsolatáról a Szegedi Vándorgyűlésen Brindza Nóra a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Klinikájának rezidense tartott érdekfeszítő előadást, ami nem nélkülözte a tudományos módszer gyakorlati bemutatását sem. A virtuális valóságot Nyugat Európában már szociális készségfejlesztésre is használják, nemcsak paranoid skizofréniánál, hanem autistáknál is, valamint evészavarok terápiájában is...

– A virtuális valóság kutatásával negyedéves orvostanhallgatóként kezdtem el foglalkozni öt évvel ezelőtt – kezdi Nóra. – A fő téma, ami minket érdekel az, hogy a szorongásos betegségek gyógyításában, hogy lehet a virtuális valóságot használni. Az ötlet az 1960-as években pattant ki egy skandináv tudós fejéből, de akkor még nagyon kezdetleges szinten működött. Az 1980-as években, amikor a NASA és a Massachusetts-i Egyetem csatlakozott a fejlesztésekhez, akkor sokat lépett előre. Terápiaként az

utóbbi egy-két évtizedben kezdtek el alkalmazni Amerikában és Nyugat Európában. Hazánkban csak az utóbbi időben kezdték bevezetni.

A Pszichiátriai Klinika az orvosi szakmában szokatlan módon kilépett a tudományos módszereinek bemutatásával a „nagy-közönség” elé. Hogy jött az ötlet, hogy részt vegyenek a kutatók éjszakáján?

– A kutatási témák általában nagyon szárazak, a virtuális valóság viszont egy látványos és

színes téma. Ezért úgy gondoltuk, hogy érdemes megmutatni az érdeklődőknek, hogy milyen érdekes dolgokkal foglalkozunk. Berendeztünk egy virtuális világot, amit ki is lehetett próbálni. A kutatók éjszakáján felállítottunk egy fekete bokszt, amiben mind a négy falra kivetítettük a kétféle virtuális világot. Az egyik a relaxációs világok, mint az akvárium, amiben halak úsznak körülöttünk, a mező, vagy a tengerpart. A másik az izgalmat okozó virtuális világok, mint a cross-motorozás, volt még ejtőernyőzés, óriáskerék, stb. Tizenkét izgalmat okozó világot mutattunk be és négy relaxációs világot. Eközben folyamatosan monitoroztuk érzékelők segítségével a bőrellenállást és a szívfrekvenciát. Ezekből az értékekből a szorongás mértékére, a szorongási szintre tudtunk következtetni. Azt vizsgáltuk, hogy az emberek hogyan reagálnak a különböző világokra, illetve egyáltalán reagálnak-e. Hiszen a kutatás fő kérdése az, hogy kiválthatunk-e különböző pozitív vagy negatív érzelmeket, és, hogy ezeket, a gyógyításban majd tudjuk-e alkalmazni.





Ön a Szegedi Vándorgyűlésen ebben a témában tartott előadást. Beszámolt a kutatásvezető Simon Lajos érdekes reakciójáról is.

– Az előadásom azokra az adatokra épült, amit a kutatók éjszakáján készítettünk. Bemutattam Simon docens urat, aki hozzájárult ahhoz, hogy a terápia alatt róla készült videót is levegtítsük. Az ő szorongási görbéjét elemeztem. Meglepő eredményt kaptunk. Ő a cross-motorozásnál szorongott a legjobban, annak ellenére, hogy ismert autóversenyző. Ez mindenkit nagyon meglepett. Elmondta, hogy a rally versenyzés során mindig biztonságban érzi magát, mert ott a kaszni, ami megvédi. Kiderült az is, hogy a privát életben is utál motorozni, mert védtelennek érzi magát. Én is kipróbáltam a virtuális szobát, nálam az óriáskerék váltotta ki a legerősebb szorongást. Az teljesen normális, hogy az ember bizonyos helyzetekben szorong. Kezeleni akkor kell, ha elviselhetetlen mértéket ölt, vagy ha a mindennapi életben akadályoz. A repülés főbiával sem azok az emberek keresik meg a laborunkat, akik nyaralni mennek, hanem azok az üzletemberek, akik kéthetente utaznának, de nem tudnak.

A klinikán hogyan működik ez a labor?

– Mi a főbiák gyógyításával foglalkozunk, azon belül a közlekedési főbiákkal, a metróban utazás félelmétől, a re-

pülésen át, az autóban utazásig. Két féle módszerrel lehet belemerülni a virtuális valóságba. Az egyik a falra kivetített módszer, de itt a vetítés csak két falat érint, a másik pedig egy virtuális valóság szemüveg. A szemüveg azért előnyösebb, mert jobban ki tudja zárni a külvilágot. Úgy tudjuk a főbiákat gyógyítani, hogy újra kondicionáljuk a betegeket. Ez azt jelenti, hogy megtanítjuk nekik, hogy ez nem egy veszélyes szituáció. Ezt a klasszikus expozíció módszerével érjük el. Tehát fokozatosan közelítjük a fóbia tárgya felé, és amint elkezd emelkedni a szorongási szint, vagy a félelem, akkor leáll a vetített film. Itt a páciensnek újra vissza kell relaxálni és csak akkor tud továbbhaladni. A repülésfóbiánál a parkolóból indul az egész film. Először bemegy a váróterembe, becsekkol, utána áthalad a folyósón, beszáll a gépbe, majd felszáll. 10-15 terápiás ülés, míg a folyamaton végighalad valaki. Az első terápiás ülés alkalmával csak beszélgetünk, csak a következő terápiás üléseken lépünk tovább, amikor a páciens megszokta a környezetet



és a folyamatban résztvevő személyeket. A terápia időtartama körülbelül 50 perc. Ebből 20-30 perc a relaxáció. Három féle relaxációs világot vetítettünk le azért, hogy az ember, aki bejön a munkából, a stresszes világból, kicsit ki tudjon belőle szakadni. Ez alatt az idő alatt a gép is bekalibrál. Maga az expozíció általában 20 perc. Nemcsak a gépek görbéivel, hanem kérdőívekkel is mérjük, hogyan javul az állapotuk.

Miért lett pszichiáter?

– Az egyik osztálytársam édesapja pszichiáter volt és egy iskolai napon előadást tartott. Annyira magával ragadott, hogy akkor eldöntöttem, pszichiáter leszek. Ennek a későbbiek során volt előnye és hátránya is. Aki már az egyetem kezdetén tudja, hogy melyik diszciplínát választja, a többire már nem fektet akkora hangsúlyt, így szűkebb lesz a látóköre, viszont a választott területen sokkal jártasabb lesz, mint a csoporttársai. Így voltam vele én is.

További tervei, álmai?

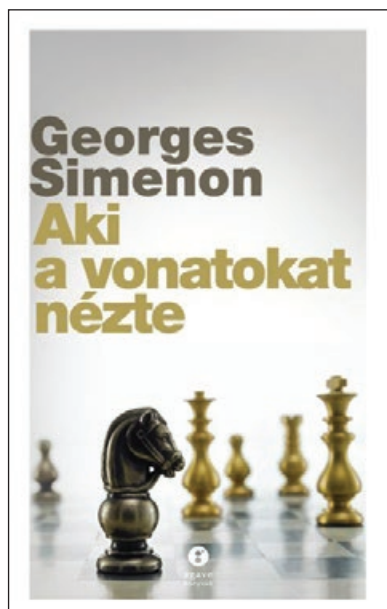
– Az még nagyon kiforratlan. A pszichiátria egy olyan szakma, ami nagyon sok lehetőséget rejt magában. Elsősorban a pszichoterápia érdekel, de foglalkoztat a neurológia is. Távolati terveim között szerepel a gyógyítás, a betegekkel való foglalkozás, de a kutatásokban való részvétel is. Nagyon jó a klinikán dolgozni. Az ember három lábon is áll. Egyrészt végzi az osztályos munkát, másrészt kutathat és oktathat is.

Mivel tölti a szabadidejét?

– Szeretek sportolni. Ki tud kapcsolni a futás, az aerobik. Semmit nem üzök versenyszerűen, csak a mozgás élvezetért csinálom. Szeretek olvasni, filmet nézni, jó ételeket kipróbálni, főzni.

Seregély István

Vágányok, váltók, válságok



Kiváló példa Georges Simenon „Aki a vonatokat nézte” című lélektani drámája, melyben egy teljesen hétköznapi, középkorú férfi „ámokfutását” ismerhetjük meg. A hollandiai kisvárosban élő sikeres, köztisztvisletben álló üzletember mindent elért, amit akart, szerető feleségével és gyermekeivel él szép házában, napközben keményen dolgozik, estéit a családi tűzhely mellett békés szivarozással tölti, fő kedvtelése a sakk.

Egy napon azonban minden megváltozik, cége csődbe megy, megtakarításai elúsznak és a biztonságos és kissé unalmas létezése alapjaiban rendül meg. Ekkor következik a fordulóponthoz, amikor az addigi értékekben csatlódott főhősünk megvilágosodva megpróbálja újramegépíteni életét, belevág a nagy kalandba, hogy valóra váltsa addig eltitkolt vágyait és egyfajta kárpótlást nyerjen az unalmas éveikért. A sokkhatást követően szinte felszabadul az addigi kötöttségektől és viselkedése gyökeresen megváltozik.

Bár Georges Simenon elsősorban a Maigret-történetek révén vált világhírűvé, több jelentős, bár kevésbé elismert), művet is írt, kiemelkedő szerepet játszik a XX. századi francia szépirodalomban. A Maigret-sorozat mellett számos érdekes lélektani-bűnügyi történetet vetett papírra, melyekben – szemben az előbbiekkal – nem a nyomozó, hanem az elkövető-elszenvedő szemszögéből, mintegy a bőrébe bújva, követhetjük végig és élhetjük át az eseményeket.

„a legfurcsább az volt, hogy az új viselkedést nem erőltette magára, hanem ez felelt meg az igazi jellemének. Igen! Ilyennek kellett volna lennie mindig is!”

Kalandjának megörökítésére naplót kezd vezetni és az események leírása, saját szempontjai szerinti értelmezése és közlése a későbbiekben egyre nagyobb szerephez jut. Amikor vonatra száll, már nincs visszaút, sorsa eldőlt, és magával ragadja a végzetes események sodrása. Amszterdami kalandja balul sült el, gyilkosság miatt menekülnie kell, végül Párizsban köt ki, ahol a törvényen és a társadalmon kívül tengődik. A lélektani krimi műfajához természetesen a nyomozás is hozzátartozik. Itt azonban csak távolról sejlik fel a Maigret-történetekből megismert Orfèvres rakparti iroda és a felügyelőt is csak a történet végén láthatjuk egy pillanatra. Így a rendőrség tevékenységéről leginkább csak az újságokból értesülhetünk, ahogy hősünk is, aki nemcsak nagy érdeklődéssel követi a róla szóló híradásokat, de válaszleveleiben folyamatosan tájékoztatja az olvasókat, és a saját olvasatában értelmezi a történeteket.

Párizsba érkezését követően alvilági körökben próbál boldogulni, azonban az újabb és újabb kalandok egyre rosszabbul végződnek, mindenkiben csatlódva hősünk egyre kevésbé képes sorsát irányítani. Párizst keresztül-kasul végigjárva, szegényes és kietlen szállodai szobákban, prostituáltakkal töltött magányos éjszakák sorozata után végül pénz nélkül teljesen magára marad. Sikertelen öngazolási kísérletei egyre inkább szembesítik azzal, hogy nem tud megfelelni a saját magának előírt szerepnek és valóban jövőtehetetlenül amatőr maradt. Vereségének beismerését és önértékelésének teljes megsemmisülését elkerülendő végül nem lát más kiutat, mint a létből való elegáns távozását. A regény csúcspontján részletesen megismerhetjük Poppinga identitáskrizisének állomásait (identitásának feladását jelentő ruhacserét, majd a teljes testi és lelki póreséget), öngyilkossághoz vezető lelkiállapotát és a tett körülményeit is. Szerencsés véletlennek köszönhetően megmenekül, indulatai kisülnek és a végső tette való elszántsága mintegy feloldozza kudarcának elviselhetetlen terhe alól, így saját világába zárkozva közönyö-



sen viseli sorsát. „*Úgy kell nekik! Neki ehhez már nem volt köze.*” A regény befejezésében Kees Popinga az elmeorvosintézetben mindennapjainak bemutatásán keresztül Simenon az örök lélektanába enged bepillantást az olvasónak.

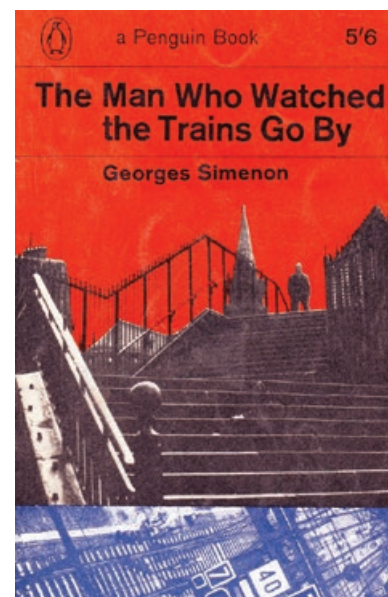
Simenon ebben a bűnügyi regényében is – a klasszikus szépírói hagyományokat követve – a tőle megszokott pontos, szinte minden részletre kiterjedő lélekrajzzal szolgál, mind a főhős személyiségének, mind a lélektani válság kialakulásának és dinamikájának vonatkozásában. A francia író lélektani érzékenységet dicséri, ahogy hihetetlen pontossággal és szemléletesen ábrázol

ja a lélektani folyamatok örvényszerű dinamikáját, mely először a személyiséget bomlasztja fel, majd a valóság egyre lazább szövődését is felfejti, hogy aztán bekövetkezzék a teljes összeomlás, amelyből csak az önpusztítás és az öröklet nyújthat menekülést.

Bár a regény 1938-ban íródott, a nyomozás újságcikkek alapján történő követése fontos tanulságokkal szolgál, hiszen Simenon mintegy előre jelzi azokat a bűvárosodási folyamatokat, melyek korunk médiájában teljesedtek ki a tömegkommunikáció abszolút hatalmát eredményezve. Ez hősünk sorsában is tetten érhető, hiszen az újságokba írt levelekkel nemcsak tetteinek mozgatórugóit próbálja

bemutatni a társadalomnak, de a hírnévre törekvő öngazoló-enerősítő hatását is próbálja felhasználni, egyfajta nárcisztikus gratifikációként felvett szerepének és törekvő identitásának külső megerősítése érdekében. Simenon – a pszichológiai kutatásokat évtizedekkel megelőzve – tökéletesen ábrázolja az identitáskrízis folyamatát, valamint a szerepváltás jelentőségét is. Magunk is gyakran tapasztalhatjuk a mindennapokban, amikor az identitáskrízis pusztán a felszínes szerepek megváltoztatását eredményezi. Kees Popinga hétköznapi történetében Simenon olyan fontos lélektani összefüggésekre mutat rá, melyek minden segítő számára megfontolandó tanulságokkal szolgálnak.

Osváth Péter



A párizsi világkiállítás aranyérmese...



Nagyné Dubay Éva stílszerűen egy szegedi pszichiátert választott sorozatába, méghozzá nem is akárkit. Lechner Károly személyében – aki 1850. március 21-én született Pesten – olyan neves szakembert ismerhetünk meg, akinek Szeged városa, illetve a Szegedi Pszichiátriai Klinika igen sokat köszönhet. Ő volt a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikájának első igazgatója azután, hogy az egyetem Kolozsvárról Szegedre költözött.

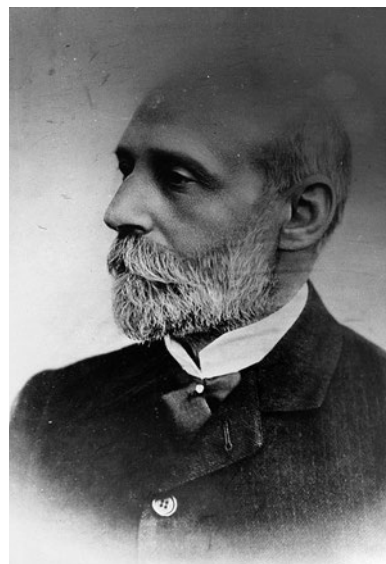
Lechner Károly orvosi oklevelét bécsi előtanulmányok után Budapesten vehette át 1874-ben. Szakorvosi képzettséget a sebészet, a szülészet és a szemészet területén szerzett, végül szakterületét az elmeorvóságot választotta. 1877-től hat évet töltött el Schwartzter Ferenc híres budai magánintézetében, melyből a magyar elmeorvosok számos kiválósága indult. Felesége halálát követően több évig Nyugat-Európában dolgozott, legtovább a bécsi agyszövettani intézetben. Hallgatta Noritz Lazarus lélektani előadásait, Wundt és Charcot munkatársa volt.

Hazatérése után hamarosan a hazai ideg- és elmeorvosi elismert szakértője lett, s amikor 1889-ben a kolozsvári orvosi karon megürrült az ideg- és elmeorvosi professzori szék, Trefort Ágoston őt nevezte ki az intézet élére, egyben megbízást adva a törvényszéki lélektan előadásainak megtartására is. Lechner klinikája az első ilyen jellegű hazai intézet volt, amelyben a Schwartzter intézet szellemét vitte tovább. Gondot fordítottak a betegek kellemes környezetére, betegkönyvtárat szerveztek, a betegeket kirándulni vitték. Az intézetbe a Balkán legkülönbözőbb

vidékeiről is érkeztek betegek, és itt gyógyíttatta magát Ady Endre is. Lechner kutatási területe a reflexelmélet, később a Pavlov által igazolt ideglettani törvények megfigyelése volt. Önálló fiziológiai alapokra épült pszichológiát és pszichopatológiát dolgozott ki. A hallucinációkkal, a tudatálapot-változásokkal kapcsolatos vizsgálatai is jelentősek.

1900-ban, a századfordító párizsi világkiállításon Magyarországon hatalmas bemutatóval vett részt. Hazánk először emelt önálló pavilont; 3278 kiállítónk 161 nagydíjat érdemelt ki, és ezzel az eredménnyel az összes résztvevő ország között az előkelő ötödik helyen végzett. Lechner Károly ezen a világkiállításon aranyérmet nyert koponyamérő eszközével („cephalographie”). Kutatásai, tanulmányai a reflexológia, az alvás, az elmebetegségek kérdéseivel kapcsolatban főleg a századfordulón és a századelőn bontakoztak ki. Úttörő jelentőségűnek tekintik „Kétes elmeállapot” című törvényszéki lélektani jegyzetét is. Tanárságának 25. évfordulójára egy 46 értekezést tartalmazó kötetet adtak ki (Dolgozatok. Kolozsvár, 1915).

A kolozsvári egyetemen rektori teendőket látott el, gyakran töltött be dékáni tisztséget. Tagja



volt az Országos Közegészségügyi Tanácsnak; a Törvényszéki Orvosi Bizottság és a Tiszti Orvosi Vizsgáló Bizottság alelnökévé választotta. A Magyar Filozófiai Társaság Közleményeinek munkatársa volt az 1900-as években. Kutatói és szakirodalmi munkásságában foglalkozott a tudatosság kérdésével. 1892-ben jelent meg „A tudatosság ténye szellemi életünkben” c. tanulmánya, amelyben egy alapvetően biológiai szemlélet jegyében a reflexek jelentőségét vizsgálta, bennük látva a lelki élet alapjait. Foglalkozott az alvás problémáival, és az elmebetegségek kérdéseivel is az agyvelő élettani megfigyelésének tükrében.



Az első világháború idején Lechner kolozsvári klinikája egyre inkább hadi kórházzá alakult át és ez lehetőséget nyújtott neki a frontszolgálatról visszatértek ideggyógyászati szempontú tanulmányozására. Erdély román megszállása, a magyar egyetem menekülése Lechner Károlyt komoly próbatétel elé állította. Új Ideg- és Elmebeteggyógyászati Klinika és Agykutató Intézet létesítésével bízták meg. Neki is köszönhető, hogy a Kolozsvári Egyetem, beleértve annak később híressé vált orvosi karát, végül Szegeden kapott elhelyezést.

A Kolozsvári egyetem története 1581-ig nyúlik vissza. Báthory István erdélyi fejedelem, lengyel király és litván nagyfejedelem ekkor alapította meg azt a jezsuita kollégiumot, amely a korabeli gyakorlat szerint a jezsuita irányítású egyetem alapításának előfeltétele volt. A négy egyetemi kar, mely az újkorban az egyetemi oktatás teljességét jelentette, csak Mária Terézia idejétől kezdte meg működését. Az egyetemet 1784-ben II. József akadémiai líceummá minősítette vissza. 1872-ben alapították meg a Kolozsvári Tudományegyetemet, ekkor nyerte vissza az intézmény az egyetemi státusát. 1921-ben az ekkor Ferenc József Tudomány-

egyetem nevet viselő egyetem, hosszas viták után végül Szegedre költözött. 1940-ben az egyetem részben visszament Kolozsvárra, Szegeden pedig jogilag új egyetem, a Horthy Miklós Tudományegyetem létesült, de jórészt a régi tanárokkal. 1951-ben az Orvosi Egyetem különvált az anyaintézménytől. A Báthory által alapított kollégiumot 2007-ben a szegedi egyetem szenátusa 39 szavazattal egy ellenében jogelődjének minősítette.

Károly testvére is híres volt, Lechner Ödön, a kiváló építész tervezte a kolozsvári Lechner-házat öccsének, aki akkoriban az elmebeteggyógyintézet igazgatója volt. Villa jellegű, nagyobb, részben kétemeletes családi ház, amely külsejében a pesti Földtani Intézet egyszerűbb, téglaszalagos díszítésű modorában készült. Lechner Károlyt munkássága elismerésül a Magyar Tudományos Akadémia a levelező tagok sorába fogadta. A székfoglaló előadásra való felkészülés idején érte a váratlan halál.



A jövő elkezdődött!

Itthon is berobbant az orvos-beteg kapcsolatba az internethasználatához köthető gyógyítás, mint az E-health része. Ami egészen biztos: az orvosoknak foglalkozniuk kell az új diagnosztikai és terápiás módozatokkal, hiszen az internet a nem is olyan távoli jövőben át formálja majd a gyógyítási modelleket. Erre a témára fűzte fel előadásait az Egis szimpóziума, mindenki lehet e-páciens – csak még nem tud róla címmel. Itt mutatkozott be az okos telefonra írt Napraforgó állapotkövető alkalmazás is.

Aki nem halad, az lemarad!

Az E-pszichiátria előnyeiről és hátrányairól szóló előadásában **Belső Nóra** bemutatta az internetes pszichiátria jelenleg külföldön már jól működő területeit. Számos területen igen jól alkalmazhatóak az e-világ lehetőségei. Ilyen például az online pszichoterápia, a diagnosztika részeként az online tesztek, és az E-kártya követés.

„Az e-pszichiátriai működés mindennapjainkba való integrálásának számos előnye megfogalmazható. Rohanó és egyre dráguló életünkben nem mindegy hogy mennyi pénzt vagy időt tudunk megtakarítani. Ez jó lehet az orvosnak, de a pácienseknek



is. Előny a hely- és időtakarékoság, költséghatékony, már ami az utazási költséget, a rendelő bérleti díját illeti, flexibilis időbeosztást jelenthet, jellemzi az audio-vizuális lehetőségek teljes kihasználása, és nem utolsósorban a hétköznapi nemzetközi kapcsolatok.”

Az amerikai helyzetről szólva elmondta, hogy számos területen már jól működik az e-ellátás rendszere. A börtönökben, a veterán otthonokban, és segít a város-vidék különbözőségeinek kiegyenlítésében is, hiszen a betegek könnyen tudnak kapcsolatot tartani pszichiáterükkel.

Az Amerikai Telemedicina Társaságon belül egyébként külön létezik a Telepszichiátria Csoport, amely az utóbbi években számos útmutatót és lexikont készített az új terület gyakorlóinak számára.

„Mára már múlt a fölé- alá rendeltség éppen úgy, mint a mindentudó okos orvos mítosza. A modern beteg tájékozódik – jól, vagy rosszul –, de természetes igénye az információ. Az azonban nem vitatható hogy az orvos tudása és tapasztalata nem

helyettesíthető egy netes információforrással. A kettőt vegyítve viszont előrébb juthat a szakma. A partneri viszony kialakítása a bizalom egyik kulcsa, oda-vissza, elérkezett a paternalista szemlélet elvetésének ideje. Észre kell vennünk, hogy szolgáltatásunk versenyképességét csakis akkor őrizhetjük meg, ha képesek vagyunk megteremteni a megfelelő körülményeket, mind fizikai, mind mentális értelemben. Míg az egészségügyi rendszer szűk keresztmetszete régen az orvos tudása volt, mára inkább a források és a hozzáférés lehetőségének hiánya jelenthet akadályt. Az egészségügy minden szereplőjének észre kell vennie a paradigmaváltást!

A világ halad, és aki nem halad vele az lemarad. A folyamatos változás igen nagy stressz-terhelés az orvosok számára. Fontos tehát az önvédelem, a kihívások megismerése a jogi védelem, az idő jó beosztása és a mentális egészség. Vigyáznunk kell magunkra! Ennek egyik módja a terhek csökkentése. Hosszú távon, ha megtanultuk használni, talán éppen az e-ellátás jelenthet egy teher-csökkentő tényezőt.”

Virtuális terápia, hogyan készülünk fel az e-páciensekre?

– Világunk olyan sebes változáson megy keresztül, amellyel lassan már mi magunk sem vagyunk képesek lépést tartani. Amíg egy hetvenes években készült szuperszámítógép durván 2000 tranzisztort tartalmazott, a 2010 után készültek már több mint egymilliárdot. 20 éve még csak álmodoztunk saját telefonról, rádióról, CD lejátszóról, televízióról, tudományos számológépről, vagy kameráról. Most ezek mind, együtt, ott vannak a zsebünkben. Az interneten bárki tweetelhet Obamának, üzenhet Facebookon Orbán Viktornak, értékelheti egyetemi tanárai teljesítményét a MarkMyProfessoron, kritikát tölthet fel a YouTube-ra, vagy bármit megkérdezhet Bill Gatestől, ha ideje van fellépni Redditre. Miért olyan meglepő tehát, ha az egészségügy terén is hasonló nyitottságot várnának el az emberek? tette fel a kérdést **Nagyfi Richárd** hálózatkutató előadásában.

Válaszában kitért arra, hogy senki nem állítja, hogy könnyű lenne az interneten egy orvosnak, hiszen az online jelenléttel járó elvárások többsége ellentétes feladataikkal. A legtöbb felhasználó, személyes adatai biztonságával nem törődve oszt meg érzékeny információkat magáról, de ha ugyanezt egy orvos tenné, az könnyen a praxisába kerülhetne. Egy számítógéppel dolgozó ember számára teljesen természetes, hogy amihez nem ért, annak utánanézés, esetleg nincs is papírja, csak az interneten képezte magát. Ezzel szemben senki sem menne olyan sebészhez, aki, bár az egyetemet nem végezte el, nagyon jól meg tudta operálni a szomszéd macskáját az idevágó Wikipedia szócikk elolvasása alapján.

Az orvostudomány fejlődésének köszönhetően a most születő gyermekek várható élettartama meghaladja a 100 évet, mégis, talán a középkorban ítélték meg

ennyire rosszul az orvosokat. A napokban a hiedelmek miatt gyermekeik védőoltását elutasító szülők új kanyarójárványt robbantottak ki az Egyesült Államokban, és hamarosan hasonló járványok várhatóak Európán belül is. Mindannyiunk érdeke, hogy az orvosokat újra az őket megillető módon kezeljék és megbecsüljék munkájukat. Ehhez azonban nekik is alkalmazkodniuk kell megváltozott világunk igényeihez. Orvosi feladatokat részben ellátó, intelligens mérőeszközök eddig is léteztek, de csak mostanra jutottunk el odáig, hogy ezek a mindannyiunk zsebünkben ott rejlő eszközökön is elférjenek. Az orvoslás jövőjéhez hozzátartoznak a speciális műszerek, mesterséges intelligenciák és a kiadott feladatokat precízen végző robotok. De nem kell aggódni, ezek használata nem lesz bonyolult: ha az orvosok képesek lesznek kezelni azokat az eszközöket, amik egy átlagos felhasználó számára mindennaposak, akkor ezek az új trendek sem fognak különösebb meglepetést okozni.

A Napraforgó és a depresszió

– Első pillantásra sokan ódzkodnak az internet-alapú pszichoterápiás eszközöktől, ugyanakkor az interneten rengetegen használnak például diagnosztikus programokat, és az idősebb korosztályban az internet-használat jelentős részét teszi ki az orvosi információ keresése – mondta **Purebl György** a szimpózium elnöke, a Magatartástudományi Intézet Klinikai igazgatóhelyettese. A Telemedicina dinamikusan fejlődik, és vele együtt azok az internetes oldalak, amelyek információt, diagnózist és terápiát kínálnak. Ugyanakkor fontos azt is tudnunk, hogy az interneten található orvosi információk nagy többsége haszontalan: hamis, manipulatív, szubjektív nézeteket tükröz, érthetetlen/félreérthető vagy elavult.

A betegek számos ok miatt szívesen használnak netes orvo-

si/pszichológiai eszközöket (kényelem, anonimitás védelme stb.), ugyanakkor sokszor nem tudják a hasznos és haszontalan információkat megkülönböztetni. Az orvosnak, pszichológusnak nagyon fontos feladata tehát, hogy segítse betegét az internetes tartalmak közti eligazodásban.

Mivel az emberi viselkedés nagyon bonyolult és komplex, a különböző pszichés zavarok diagnózisa is csak egy közvetlen segítő-beteg találkozás során állítható fel, ebből a szempontból tehát a klinikai pszichológia és a pszichiátria hátrányban van a „távdiagnózisra” képes orvostudományi területekhez képest. Egy óriási előnye azonban van: diagnosztikus segítséget nem, de terápiát képes az interneten keresztül nyújtani, ez pedig sok szakmában nem lehetséges.

Ma már bizonyítékokon alapuló internetes pszichoterápiák léteznek, és több ilyen érhető el magyar nyelven is (ifightdepression, EDINA, ProYouth, Lifeindex stb.) Ha a beteg kellően motivált, ezek éppen olyan hatékonyak, mint a személyes találkozásokon alapuló terápiák. Sajnos azonban nem minden e-pszichoterápiás program hatékony, és az igazán jók specifikus betegségszoportnak szólnak, ezért ezek sem szabadon hozzáférhetők. Éppen úgy az orvos indikálja őket, mint a receptköteles gyógyszereket – csak éppen recept helyett egy hozzáférési kódot ad a betegnek.

A másik nagy előretérést az okostelefonra írt orvosi alkalmazások elterjedése jelenti. Ezek legtöbbje a beteg állapotának a monitorozására szolgál, és mint az orvosok, mind a betegek között rendkívül népszerű: sok adat kezelhető viszonylag könnyen, a program statisztikákat számol, görbéket rajzol a beteg által megadott adatokból, így a beteg és az orvos sokkal könnyebben és objektívebben követheti a klinikai javulást. Magyar nyelven egyelőre a Napraforgó alkalmazás érhető el, amelyen a depresszió tüneteinek változását, a depresszió kezelését lehet monitorozni.