

# Lélekemelő

pszichiáterek egymás között

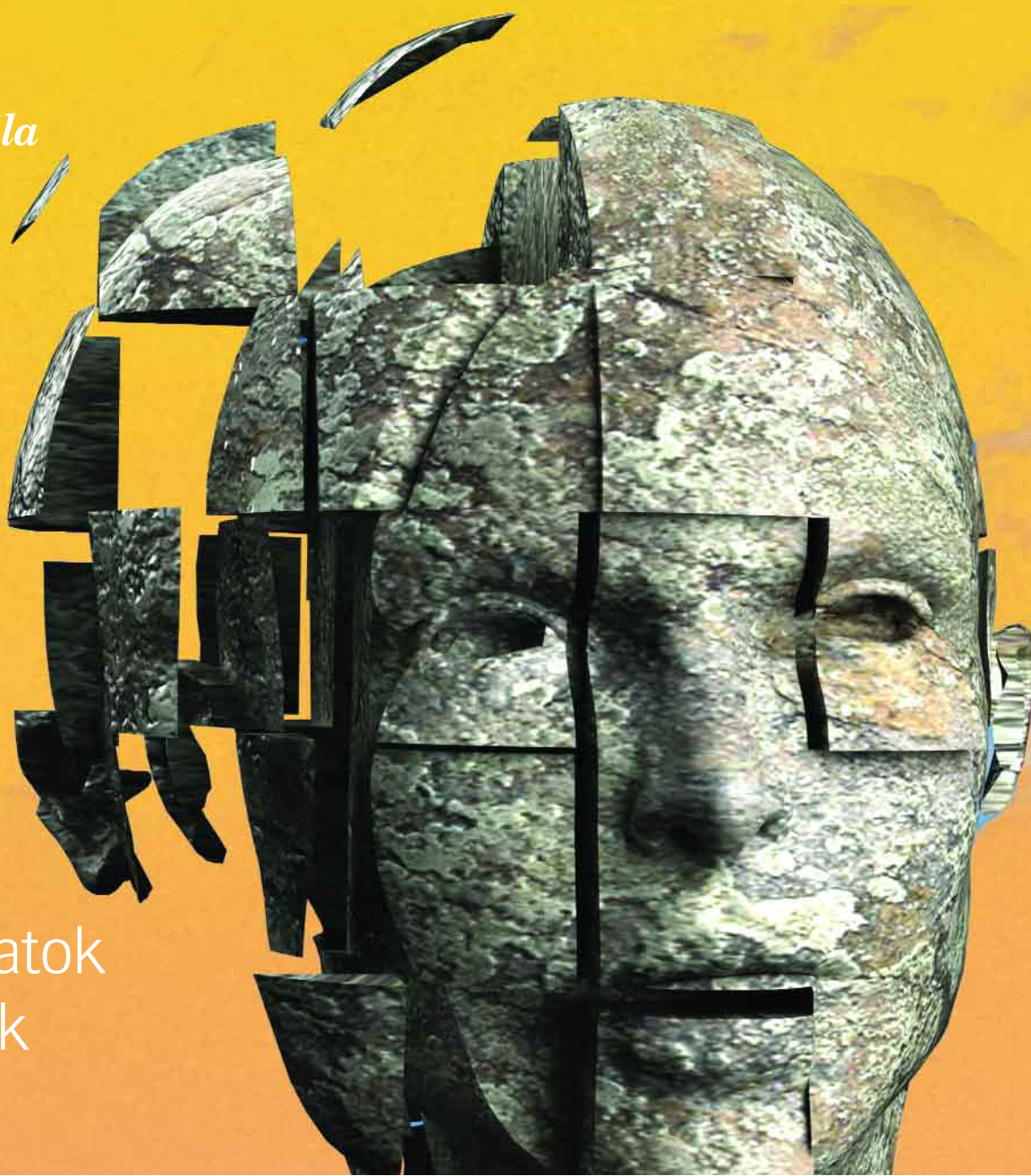
*Vágyakozás egy  
elsüllyedt világ után*

*Ahol külön fejezet  
a beteg kutyája*

Életmű-díj Rómából

*Freud és  
József Attila*

képek  
hangulatok  
könyvek



# Tartalom



## Lélekemelő

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

ISSN 2061-4187

### Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

### Szaktanácsadó:

Füredi János,  
Kurimay Tamás és  
Harmatta János

### Koordinátor:

Turjányi Katalin

### Munkatársak:

Bozsán Eta,  
Bulla Bianka,  
Vámos Éva és  
Csák Elemér

### Tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

**A lap orvosok és egészség-  
ügyi szakdolgozók számára  
készül, terjesztik:**

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

## **A MÚLT KOPJAFÁI**

Hivatás, életszeretet és töretlen optimizmus

4

## **KITÜNTETÉS**

Életmű-díj Rómából

7

## **PSZICHOANALÍZIS**

Freud és József Attila

9

## **SZENVEDÉLY**

Enikő Vasteras és Budapest között ingázik

12

## **DEPRESSZIÓ ÉS SZÍVINFARKTUS**

Ne erőszakoljuk meg a bioritmust

15

## **RENDEZVÉNY**

A gender, a nők és a férfiak

17

## **VALLOMÁS**

A herceg zongorázik, gyümölcsöt természet  
és kényszereseket gyógyít  
Amíg bírom energiával, keresem a helyem  
a szakmai közéletben...

19

22

## **AZ ÚT ELEJÉN**

Egy fiatal tengerész a Pszichiátria tengerén

24

## **HIVATÁS**

Kéz a kézben...

26

Ahol külön fejezet a beteg kutyája

29

## Kedves Olvasó!

Ebből a számból kimaradt a filmajánló, hát megosztom önnel saját élményemet.

Emlékszem, mennyire elborzadtam, és mennyire utáltam szegény Henriket, amikor azt olvastam a gimnáziumi történelemlétkönyvben, hogy kegyetlenül megölette feleségét Annát, akit az akkori szokások szerint a vérpadon fejezett le a hóhér. Őszintén szólva, eszembe sem jutott, hogy a királyt sajnáljam. Csakhogy megnéztem DVD-n „A másik Boleyn-lány” című történelmi filmet – amelyet az újkori Angliával foglalkozó irodalomtörténész, Philippa Gregory „The Other Boleyn Girl” című bestsellere alapján készítettek, és most már pontosan tudom, hogy nem Annáért kell könnyeket hullatni. Henrik királyt nem lehet jó politikusnak és sikeres hadvezérnek nevezni, de igazán nem ezzel, hanem csöppet sem erkölcsös magánéletével forgatta fel a korabeli európai hatalmi viszonyokat. Első feleségével, Aragóniai Katalinnal (V. Károly császár nagynénjével) kötött házassága az angol-spanyol franciák ellen irányuló szövetséget kívánta megerősíteni. Csakhogy Katalin nem tudta fiúgyermekkel megajándékozni a királyt, így VIII. Henrik udvarhölgyei körében keresi – eufemisztikusan fogalmazva – a boldogságot, amit persze bujálkodásnak is nevezhetnénk, vagy azt is mondhatnánk, hogy egyetlen dolog befolyásolja: a tesztoszteron szintje.

S itt jön a képbe a nagyravágyó Boleyn család. Mindent megtesznek annak érdekében, hogy növeljék befolyásukat a Tudor-korabeli Angliában, így a két nővért, Annát és Máriát is kész felhasználni apjuk, illetve a nagybátyjuk, Norfolk hercege. Azaz nyugodt szívvel szajhaként befektetik a király ágyába azt a lányt, akin megakad Henrik szeme. Előbb a galamblelkű, kedves, csendes, alkalmazkodó lenszőke Máriát választja, aki hamarosan a király törvénytelen gyermekét hordja a szíve alatt. Csakhogy Mária – mai kifejezéssel élve – veszélyeztetett terhes, ezért hónapokon keresztül feküdni kell, így a szex szóba sem jöhet. A csapodár király a Boleynnek praktikáinak bedőlve a művelt és ambiciózus Annával vigasztalódik, aki azonban – ügyes taktikus lévén – nem adja oda magát a nagytermészetű férfinak. Az sem érdekli, hogy szerelmes húga fiút szül a királynak, az sem, hogy szenvedni látja, egyetlen cél lebeg a szeme előtt: hogy egyszer ő legyen az ország királynéja. Ezért sakkban tartja és zsarolja Henriket.

Cherchez la femme! Gondolta volna, hogy azért született meg az anglikán egyház, mert Henrik nem kapta meg az impertinens, lelketlen, hatalomvágyó, ámde gyönyörű Annát? Azzal csikarja ki a felbolydult lelkű uralkodóból, hogy zárassa zárdába első feleségét a húséges Katalin királynét, érvénytelenítse házasságát – amit pápai engedély nélkül lehetetlen véghez vinni – ennek hiányában pedig szakítson Rómával – így teremti meg Henrik az anglikán vallást –, hogy nem bújjik az ágyába, amíg nem teljesíti akarátát, amíg Anna nem lehet a törvényes felesége. Hogy ki mindenkin kell átgázolnia? Hogy még a saját húgát, Máriát is vidékre száműzeti Henrik törvénytelen fiával együtt? Annát nem érdekli.

Ahogy a magyar közmondás tartja: „A fák nem nőnek az égig.” Anna hatalma sem. Szintén lányt szül – mint Katalin királyné –, aztán elvetél. Tudja, hogy a király mindent eldobott és feláldozott érte, így nem mer szólni a törvényes fiú örökösre monomániásan vágyakozó Henriknek. Tébolyult agyában bizarr ötlet körvonalazódik, saját testvérét Györgyöt kéri meg, hogy feküdjön le vele, hátha teherbe esik ismét. A beteg ötletből semmi sem lesz, a Boleyn-fiú képtelen nővérré válni. Ennek elle-



nére vérfertőzés és felségárulás vádjával mindkettőjükre lesújt a hóhér bárdja.

A filmvászon felbukkanó VIII. Henrik – a potrohos igazival szemben – tüzes tekintetű, kockahasú sztár, Eric Bana, a szelíd Maryt Scarlett Johansson alakítja, a férfiakkal könnyedén játszadozó Boleyn Annát pedig Natalie Portman tölti meg élettel, annyira profi módon, hogy az ember néha a legszívesebben pofon vágná. „A másik Boleyn lány” nézhető, lendületes, szerethető film. Csakúgy, mint a lapunkban szereplő írások, például a most induló „A múlt kopjafái” sorozatunk ahol olyan kiválóságok emlékét idézzük fel, akik szakmai és emberi szempontból is az utánuk jövő generációk példaképeiként szolgálhatnak. Olvashat az Angliából hazatérő Székely Györgyről, József Attila pszichoanalízissel való találkozásának hatásairól, a depresszió és a szívinfarktus kapcsolatáról, és a „Vágyakozás egy elsüllyedt világ után” című versben a Lipótról is.

Azt írtam szerethető a Lélekemelő idei harmadik száma. Szerintem. Ön pedig kézbe veszi, lapozgatja, és majd eldönti: tévedtem-e.

**B. Király Györgyi**



Új sorozatot indítunk a Lélekemelőben, ahol olyan kiválóságok emléket idézzük fel, akik szakmai és emberi szempontból is az utánuk jövő generációk példaképeiként szolgálhatnak. Első alkalommal Lipcsey Attila professzorra emlékezzünk özvegye, Dr. Nagyenyedi Zsuzsanna és kollégája, barátja, Rihmer Zoltán segítségével. Írásaikat Vámos Évának küldték el.

## Hivatás, életszeretet és töretlen optimizmus...

Életútja ugyanolyan színes volt, mint a személyisége. 1960-ban végzett a Budapesti Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán summa cum laude minősítéssel: minden évfolyamot kitűnő eredménnyel zárt. Szakorvosi képesítést szerzett pszichiátriából, majd külföldi szakembereket is vonzó műhelyt formált a Veszprém Megyei Sümegi Kórház Neuropszichiátriai osztályából. Szakmai életének meghatározó részét a Fővárosi János Kórház Neuropszichiátriai osztályának élén töltötte, amire aztán később minden beszélgetés során büszkén emlékezett.

Egyetemi tanárként is nagyon fontosnak tartotta az utánpótlás nevelését, orvos generációk képzését segítette, többek szerint „művészi színvonalon”. Saját nyilvántartása szerint 39 szakorvost nevelt. Aktív kutató, rendszeresen publikáló szakember volt, nevéhez 145 tudományos dolgozat, valamint 16 könyv és könyvfejezet, illetve közel 700

előadás köthető. Munkássága felölelte a neurológia és a pszichiátria egész területét, bár ő maga a Gilles de la Tourette-szindrómával, az izombetegségekkel és a Parkinson-kórral foglalkozott legszívesebben. A Magyar Pszichiátriai Társaság és a Magyar Biológiai Pszichiátriai Egyesület egyik alapítója, meghatározó szerepet játszott a mestereként tisztelt professzoráról elnevezett Horányi Béla Klinikai Idegtudományi Társaság létrehozásában és összetartásában. Példaképe temetésén mondott emlékbeszédében a megőrzendő értékek közül hármat emelt ki: elsőként a hivatás, a szakma szeretetét, amelyet pontos fogalmakkal, kristálytisza logikával kell gyakorolni. A második helyen az élet szeretetét említette, végül az emberi szó jelentőségét hangsúlyozta: nem a nagy szavakét, hanem a tiszta, őszinte, gyógyító szó erejét. „Pro Sanitate” díjjal, Nyíró Gyula nívódíjjal, és Oláh Gusztáv életmű-díjjal tüntették ki, 2002-ben pedig megkapta a Magyar Köztársaság Érdemrend tisztikeresztjét. Haláláig töretlen híve volt „az idegtudományok egységének” miszerint a neurológiát és a pszichiátriát csak egységes szemlélet alapján lehet korszerűen átlátni.

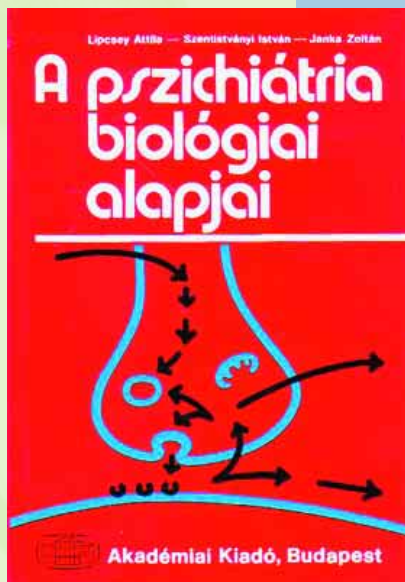
## Egy csésze kávé szerda délutánonként...

1978-ban nevezték ki a Fővárosi Szent János Kórház pszichiátriai osztályának élére. Abban az időben az ország néhány pszichiátriai intézményében már kialakultak a hazai biológiai pszichiátria „kristályosodási pontjai”, és hazánkban is megkezdődtek a biológiai pszichiátriával kapcsolatos kutatások, a Lipcsey Attila által 1971 és 1978 között vezetett sümegi pszichiátriai osztály mellett a nagykállói pszichiátriai intézetben, a szegedi neurológiai és pszichiátriai klinikán és Budapesten, az OPNI néhány osztályán.

Havonta egy alkalommal, szerdánként délután 2 órakor gyűltünk össze egy csésze kávé vagy bögre tea mellett Lipcsey professzor szobájában a Szent János Kórházban, a Pszichiátriai és Neurológiai osztályon, az első emeleten, a lépcsőtől balra...

Bánki M. Csaba, Baraczká Krisztina, Janka Zoltán, Molnár Gyula, Perényi András, az azóta sajnos szintén elhunyt Arató Mihály és Szentistványi István, valamint e sorok írója voltak a rendszeres résztve-

vői ezeknek a baráti hangú, sokszor a késő délutánba nyúló szakmai megbeszéléseknek. Referáltunk egy-egy érdekesebb, külföldi folyóiratban megjelent közleményt, megosztottuk egymással klinikai tapasztalatainkat a legújabb nemzetközi kutatási eredmények tükrében, és természetesen beszámoltunk éppen folyamatban lévő saját kutatásainkról is. Gyakran előfordult, hogy egy-egy, a pontos diagnózis vagy a hatékony terápia vonatkozásában problematikus beteg esetét ismertette valamelyikünk, a többiek véleményét, tanácsát kérve. A megbeszélések rendkívül fesztelen, baráti légkörben zajlottak. A szakmai kérdések megvitatásán túl Lipcsey Attila szaporakázóan szellemes stílusban előadott anekdotái tették még élvezetesebbé az együtt eltöltött időt. Ezen öszejevetelek stimulatív jellegét jól jelzi az a tény is, hogy erre az időszakra esett a ma már klasszikusnak számító Lipcsey-Janka-Szentistványi „A biológiai pszichiátria alapjai” és a „Pszichiátria biológiai alapjai” című könyvek megírása, és ekkor készült az akkor szintén hézagpótló műnek számító Bitter-Rihmer „Gyakorlati Pszichofarmakológia” könyv is. Nem véletlen az sem, hogy ugyancsak az 1970-es évek végén és az 1980-as évek elején jelentek meg az első, magyar kutatók által magas impakt faktorú nemzetközi folyóiratokban publikált közlemények. Ez az informális szakmai csoportosulás képezte később az 1980-ban megalakult Magyar Pszichiátriai Társaság Biológiai Pszichiátriai Szekciójának magvát, Lipcsey professzor elnökletével. Bár ezek az öszejevetelek – mindannyiunk egyre szaporodó elfoglaltságai miatt – az 1980-as évek közepétől már nem folytatódtak, kapcsolatunk számos egyéb területen még intenzívebbé vált. Mindig nagy élvezet volt találkozni vele hazai és külföldi kongresszusokon. Nagy kár, hogy már nem lehet közöttünk.



Rihmer Zoltán

## Jó táncos, és jó apa volt...

Érettségi előtt ismertem meg, egy szilveszteri házibulin, ahol a házigazda, aki a barátja volt, úgy „harangozta be”, hogy várjatok, mindjárt megjelen a „Lipi”. Megérkezett, és egy pillanat alatt felélénkült a hangulat – nem csinált semmi különöset, mégis mindenki felvillanyozódott körülötte.

Színes egyéniség volt, rendkívül művelt – imádta az irodalmat – de nagyon szórakoztató. Amellett, hogy az évfolyam legjobbja volt, kiválóan is táncolt – ezt jó pár kongresszus alkalmával sikerült bemutatnia. Otthon is gyakran táncoltunk, és sűrűn olvastunk fel verseket egymásnak. Imádott kirándulni, minden hétvégén, a sümegi időkben pedig gyakran délután is kimentünk a gyerekekkel az erdőbe.

Sohasem a teljesítménytúra volt a fontos számára, hanem a természet maga – a fák, növények, őzek. Egyszer kővé meredve fogtuk a gyerekek kezét, mert egy vaddisznócsapat „csörtetett” el a közelünkben.

A szó valódi értelmében orvos volt. Gyógyítani akart és segített is. Ha kellett, már idősén, és betegen is bement éjszaka a kórházba, munkatársai hívták, mert egyedül nem tudtak megoldani egy problémát.

Hitt abban, amiben pályája indulásakor még kevesen, hogy az elmebetegségek ugyanolyan, biológiai elváltozásokon alapuló kórképek, mint bármilyen más betegség, és ezért a betegek egyenrangúak. Nem

# A múlt kopjafái



kell, és nem szabad őket elkülöníteni, mert megfelelő terápiával gyógyíthatók, de legalábbis állapotuk egyensúlyba hozható, beilleszthetőek a családnak, a társadalom egy szegmensébe. Bárhol is dolgozott szerették. Mindenütt nagyon gyorsan jó csapatszellem alakult ki körülötte, az osztály valamennyi munkatársa szívesen töltötte együtt szabadidejét, akár egy közös vacsora (a lakásán főzött halászlé), akár a kórház pincéjében felállított ping-pong asztal mellett.



Ezzel együtt legszorosabb baráti köre építészekből, festőművészekből, jogászokból, költőkből állt. Nagy beszélgetések zajlottak művészetéről, az élet nagy kérdéseiről „vére menő” bridzspartikkal tarkítva, ahol majdnem mindig nyert (nagyon jó játékos volt).

Szeretett színházba, kiállításokra járni, szerette a múzeumokat és műemlék-látogatásokat (főleg amikor fia kis-kamasz korában a várak szerelmese volt).

Jó apa volt, odafigyelt gyerekeire, foglalkozott velük és segítette őket, bár mindig megkövetelte, hogy amit csinálnak, azt képességeik legjobb felhasználásával tegyék.

Nagyon hiányzik!

Dr. Nagyenyedi Zsuzsanna  
Lipcsey Attila özvegye

Akikkel együtt dolgozott, akiket felnevelt, ugyanúgy számtalan személyes emléket őriznek róla, mint akiket megkérdeztünk. Szinte mindenkiben – aki ismerte és szerette – ugyanazon tulajdonságai maradtak emlékül halála után. Számára a szakma szeretete, a munka értékének prioritása kötelezettség volt. A tudomány iránt érzett alázata tette kérielhetetlenné magával és munkatársaival szemben is. Hitvallása a nyíltan vállalt teljesítményelvűség, ami töretlen optimizmussal párosult.

A mindenben átsugárzó derű lendítette túl a szakadékokon, különösen az utolsó hónapokban. A sors talán éppen ezzel jutalmazta meg, amikor utolsó percig reménykedett a reménytelenben. „Tudod, az élet mégis szép” – búcsúzott el egyik kollégájától néhány héttel az elkerülhetetlen vég előtt. 6 esztendeje, 71 éves korában távozott.

## Életmű-díj Rómából...

*A magyar orvosok közül elsőként Rihmer Zoltán kapta meg az European Bipolar Forum évente kiadott Életmű díját. A díjjal a bipoláris betegség klinikai kutatásában elért, a döntéshozók által nemzetközileg is kiemelkedőnek tartott eredményeket jutalmazták, amelyek jelentős mértékben javítják a bipoláris betegség jobb megismerésének, diagnózisának és elsősorban gyógyításának lehetőségeit.*



A díjat évente adják ki, a minden év tavaszán megrendezendő IRBD (International Review of Bipolar Disorder) kongresszuson. Ebben az évben Rómában, tavaly pedig Budapesten rendezték meg. Eddig öten kapták meg a díjat, két Egyesült Államok-beli (Akiskal és Goodwin), egy svájci (Angst), egy olasz (Koukopoulos) és egy portugál (Figueira) professzor. Bár kétségtelen, hogy a kiválasztásban a nemzetközileg kifejtett tudományos munkásság a meghatározó, az ország nem szempont.

Az European Bipolar Forum évente kiadott Életmű díjáról a Kuratórium tagjai, E. Hantouche (Párizs), E. Vieta (Barcelona) és A. Erfurth (Bécs) professzorok, Dr. R. Pendleton (London) valamint a korábbi díjazottak – Akiskal, Angst, Goodwin, Koukopoulos és Figueira professzorok – döntenek. Az odaítélés egyetlen szempontja, hogy valaki nemzetközileg is kiemelkedő, a témát előremozdító új eredményeket produkáljon a bipoláris, mániás-depressziós betegség klinikai kutatása terén.

### Nemzetközi együttműködés

Rihmer Zoltán 1980-tól publikálja rendszeresen angol nyelvű, vezető szakmai folyóiratokban kutatási eredményeit a depresszió, illetve a bipoláris betegség klinikai és biológiai és terápiás vonatkozásairól. A magas idézettségű közleményeket természetesen olvasták a témával foglalkozó vezető nemzetközi kutatók, így alakult ki a széleskörű szakmai kapcsolat a kitüntetett és közöttük. Az 1980-as évek végétől rendszeresen felkérlik e témában nemzetközi kongresszusokon és külföldi egyetemeken továbbképző előadások tartására, cikkek és könyvfejezetek írására, nemzetközi kongresszusok szervezésére, ennek következtében a hazai kutatások mellett számos nemzetközi kollaboráció részese is lett. Az utóbbi 25 évben két USA-beli, két svéd, három olasz, egy angol, egy német, egy görög és egy francia kutatócsoporttal volt, illetve van jelenleg is intenzív szakmai kapcsolata, és csupán ezen közös vizsgálatok eredményeként több mint három tucat közleményt publikáltak.

### Miért ítélték oda a díjat?

A depressziós és bipoláris betegségek klinikailag és biológiailag is jól elkülöníthető alcsoportjainak kidolgozása illetve elhatárolása – az alcsoportok elkülönítése nem a betegek „beskatulyázását” célozza, mint ahogyan sokan hiszik, hanem – az alcsoportonként lényegesen eltérő prognózis előrejelzését (pl. szuicid veszély) és terápia megválasztását szolgálja. Klinikailag könnyen feltárható adatokat azonosítottak, amelyek az unipoláris és bipoláris depresszió korai elkülönítésében hasznosíthatók. A magyar tudós kidolgozta az öngyilkossági rizikófaktorok hierarchikus osztályozását, melynek segítségével a rövid- és hosszú távú szuicid veszély nagy biztonsággal felmérhető; ennek a korai intervencióban van lényeges szerepe. Elsőként írta le azt is, hogy az unipoláris és bipoláris betegségek enyhébb manifesztációi – egé-

A korábban díjazott svájci Angst professzor az első magyar kitüntetettel...

szen az affektív temperamentumokig visszamenőleg – a súlyosabb formákhoz nagyon hasonló genetikai-biológiai háttérűek. Az, hogy kinél alakul ki a manifeszt affektív betegség, az már az élet-eseményektől és egyéb külső körülményektől függ. Amerikai és olasz kollégákkal együtt végzett vizsgálatok alapján elsőként azonosították és írták le a depressziós betegeknek azt a korszámú alcsoportját, ahol az antidepresszív monoterápia ronthat az állapoton, és ez érthetővé teszi azt a tényt is, hogy antidepresszív monoterápia mellett ezek a szerek (főleg rejtett bipolaritás esetén) akár még szuicid magatartást is indukálnak. Elsőként írták le azt is (amit aztán később több, független kutatócsoport megerősített), hogy az affektív betegségek eredményes kezelése a populáció szintjén is észlelhető módon csökkenti a szuicid halálozást, amely tény a pszichiátria ösztársadalmi szinten is megragadható hasznosságának legjobb bizonyítéka. Ez a szakma megítélése és támogatása szempontjából alapvetően fontos. „Ezek az eredmények és a témával kapcsolatos nemzetközi oktató-továbbképző tevékenységem lehetnek az okai annak, hogy idén nekem ítéltek ezt a díjat.” – teszi hozzá a kitüntetett.



## Köszönet az OPNI-nak

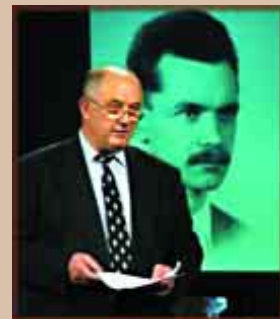
„Nagyon jólesett az elismerés, hiszen rendkívül hosszú, több mint 30 éves munka van mögötte. Ezt megelőzően két másik hasonló nemzetközi díjban részesültem: 1999-ben a new yorki Columbia Egyetem Brickell Suicide Research Díját harmadikként, és 2010-ben a Nemzetközi Bipoláris Alapítvány Aretaeus díját szintén harmadikként kaptam meg. Ezt a két díjat eddig csak amerikai kutatóknak ítéltek oda. Mivel a jelen Életmű díj elnyerésével kapcsolatos munkáim döntő részét is a 2007-ben bezárt Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben (OPNI) végeztem, úgy érzem, hogy ez az elismerés egy kicsit a jó öreg OPNI-nak is szól egyben. Az OPNI nemcsak a hazai pszichiátriai ellátás, hanem az oktatás és kutatás fellegvára is volt és nagyon sok itt dolgozó, magasan képzett, kiváló munkatárs segítette kutatásaimat, akiknek itt, nevek említése nélkül, akárcsak közvetlen családtagjaimnak, sok köszönettel tartozom.” – zárja Rihmer Zoltán, akinek a Lélekemelő szerkesztősége, és olvasói nevében is gratulálunk!

Vámos Éva



## Freud és József Attila

A tulajdonnevek iránti különleges érzékenység egész pályája során jellemezte a Baumgarten díjas költőt – állította Tverdota György irodalomtörténész a Petőfi Múzeumban tartott, „A nevek freudi mélylélektanáról” című előadásában. A következő beszélgetésben arról olvashatnak, hogyan befolyásolta a mélylélektan József Attila költészetét, gondolkodását, illetve miként köszön vissza remekműveiben 1931 derekától a pszichoanalízissel való találkozása.



A legnevezetesebb példa az 1937 tavaszán született *Curriculum vitae*-ből ismert, az élményt, amiről a keretes passzus szól, kora gyermekkorába vetíti vissza a költő.

Az élmény értelmezésére az öcsödi lelenc aligha lett volna képes, ehhez a természeti népek körében érvényesülő névmágia jelenségéről írott néprajzi leírások ismeretére volt szükség, a néprajzi tapasztalatoknak a civilizált körülmények között élő kisgyermekre történt átvitele pedig pszichoanalitikus műveltséget feltételez.

### **Van a tulajdonnévnek jelentése?**

– Ez a kérdés a nyelvészeket is régóta foglalkoztatja. A *József Attila* [Vidám és jó volt...] című vers például nem más, mint egy tréfás sírvers ön-maga sírkövére, s ennyiben a tulajdonnév tartalmának kifejtése. A vers egyetlen sorára szeretném irányítani a figyelmet: „A rokonok úgy hívták: „Többé-itt-ne-lássam”. A név egy mondatból zsugorított szó. Az emberi kultúra történetében nem olyan ritkák az ilyen nevek. A bibliában számos példával találkozunk, az európai névadásban is felbukkannak („Benvenuto” „Isten hozott”), a természeti népek között pedig a modern időkig használatos volt ez a névtípus. A vers egyetlen sora háttérben a költő részéről komoly, elmélyült kultúrtörténeti, etnológiai ismereteket sejtethetünk.

Névtani érzékenysége munkásmozgalmi korszakában sem tompult el. A *Mondd, mit érlel...*

egyik sora az elidegenedést, eltárgyasulást, a szellemi értékek áruvá alacsonyodását panaszolja a hírnév és a márkanév kontrasztba állításával: „neve, ha van, csak áruvédjegy, / mint akármely mosóporé”. Meglehet, hogy József Attila itt konkrét élményre utal vissza, arra, hogy nevével egy áruház tisztasági szereket árusító polcán, mint mosópor-márkával találkozott. Akárhogy is, a tulajdonnév és általa a név viselőjének lealacsonyítása a modern polgári társadalom körülményei között, mindennapos tapasztalat volt számára.

E korszakának legjelentősebb verse *A város peremén* sem nélkülözi a névtani vonatkozásokat:

„Ki inti le – talán a földesúr? / – a juhász vad ebét? Gyermekkorunk gyermekkorunk. Velünk / nevelkedett a gép. / Kezes állat. No, szóljatok rá! / Mi tudjuk a nevét.”

A név ismerete és parancsoló, tiltó használata révén különösen, ha a megszólító hatalommal rendelkezik, uralkodhatunk a megnevezett személyen vagy lényen. A biblia, a teremtéstörténetben a névadásnak tulajdonítja az ember uralkodását a dolgok és lények fölött: „És formált vala az Úristen a földből mindenféle mezei vadat, és mindenféle égi madarat, és elvivé az emberhez, hogy lássa, minek nevezze azokat: mert

„Nem csupán azért érdekeltek a hun királyról szóló mesék, mert az én nevem is Attila, hanem azért is, mert Öcsödön nevelőszüleim Pistának hívtak. A szomszédokkal való tanácskozás után a fülem hallatára megállapították, hogy Attila név nincsen. Ez nagyon megdöbbentett, úgy éreztem, hogy a létezésemet vonták kétségbe. Az Attila királyról [az általános iskolai olvasókönyvben olvasott] mesék fölfedezése azt hiszem döntően hatott ettől kezdve minden törekvésemre... ez az élmény tett gondolkodóvá, olyan emberré, aki meghallgatja mások véleményét, de magában fölül vizsgálja; azzá, aki hallgat a Pistának névre, míg be nem igazolódik az, amit ő maga gondol, hogy Attilának hívják”.

amely nevet adott az ember az élő állatnak, az annak neve”. A név ismerete folytán érvényesülő uralmi viszonyok kérdése az ember és ember közötti kapcsolatra is kiterjed, a névtabu, a tulajdonnév elrejtése éppen azt a célt szolgálja, hogy mentesek maradjunk mások befolyásától, hiszen ha nem tudják a nevünket, nem rendelkezhetnek felettünk.

## **Vajon van összefüggés e névtani érzékenység és a pszichoanalízis iránti fokozott érdeklődés között?**

– Természetesen igen, még hozzá szoros és intenzív. A természeti népek körében a névadás mágikus aktus, a mi fejlett civilizációnkban is van néhány csatorna, amelyeken az ősi mágikus kulturális folyamatok és struktúrák a jelenben is hatékonyan működhetnek. Bizonyos ideológiák szerint a civilizált társadalmak alsó rétegei, az úgynevezett nép fiai máig – vagy legalább tegnapig – hűségesen őrizték az ősi örökséget. A másik csatornát a civilizált társadalom gyermekei képezik. Ha igaz az, hogy a gyermek egyéni fejlődése során megismétli a törzsfeljődés egymásra következő stádiumait, akkor szellemi értelemben ott tart, ahol a természeti népek felnőttei. A felnőttben tovább élő gyermeki énünk az, aki a név iránti érzékenységet megőrzi bennünk. A harmadik csatornát a neurotikusok képezik, akik ideges érzékenységük folytán a megszokottól eltérő módon viszonyulnak az élet különböző összefüggéseihez, egyebek között a nevekhez is. Az utolsó csatorna egy hivatáshoz kapcsolódik, amely hatását, befolyását a nyelv rendhagyó, a megszokottól eltérő használata révén fejt ki: költőhöz, a szó művészehez.

Gondoljuk végig: mindaz, amit most felsoroltam, a pszichoanalízis eminens témái közé tartozik: a primitív és a modern, a gyermek és a felnőtt, az egészséges és a lelki beteg, a költő és – mondjuk – az utca embere közötti ellentét és összefüggés kérdése lépten-nyomon felbukkan a mélylélektani tapasztalatban és az erről szóló írásokban. Az a mű, amelyre József Attila teoretikus írásaiban többször hivatkozik, Freud *Totem és tabuja* hatványozottan tartalmaz olyan fejtegetéseket, amelyek ezekre a fogalmi opozíciókra épülnek.

## **A Freudot olvasó József Attila a bécsi tudós írásaiban találkozhatott a tulajdonnév kérdésével?**

– A pszichoanalízis atyja okfejtéseinek bizonyító anyaga gyanánt igen gyakran fordult a személy- és földrajzi nevekhez. Ha minden említést kigyűjtenénk műveiből, egy kisebb könyvnyi terjedelmű korpuszt kapnánk. A nevek ilyen feltűnően nagy száma és változatossága azzal magyarázható, hogy a szerző igen érzékeny volt a Freud név, illetve saját személye és a tulajdonnév összefüggései iránt.

Nem egy esetben megemlíti például azokat a (nem feltétlenül jóindulatú) tréfákat, amelyeket kortársai a családnevével elkövettek. Az *Álomfejtés*ben felidézti gyermekkori élményét, amelyet a sémi származású nagy hadvezér, Hannibal alakjával való megismerkedése okozott, s amit egyéni ambícióktól és származásbeli közöségtudattól fűtött azonosulás követett. Könyve első kiadásában a pun katona apját tévesen Hasdrubalnak nevezte el, holott a valódi apa Hamilcar Barkas volt, Hasdrubal pedig az államférfi nagybátyja. A *mindennapi élet pszichopatológiájában* Freud visszatér e tévedésére, s életrajzi magyarázatát adja az elvétésnek. Azt tudniillik, hogy apja első házasságából származó, Angliában élő legidősebb féltestvérének gyermeke nagyjából vele egyidős, azaz bátyja akár az ő apja is lehetett volna. Az elvétés mögött eszerint valami Ödipusz-komplexus-féle rejlik.



Az Álomfejtés első kiadásának borítója

Az esetet az teszi rendkívül érdekessé, hogy a pszichoanalitikus, az idegen nevekkel történő azonosulás révén önnön legintimebb problémáját egy műveltségélmény áruhájába öltöztetve éli meg, illetve tudatosítja. - Mi neki Hasdrubal, s mi ő Hasdrubalnak? – kérdezhetnénk Hamlet után szabadon.

**Le lehet vonni azt a következtetést, hogy a pszichoanalízisben mindig jelentenek valamit a tulajdonnevek?**

– Frappáns példákat idézhetünk az *Álomfejtés*ből, amelyben magát a nevet legtöbbször olyan dolog vagy élőlény álmképe vagy emlékképe helyettesíti, amelyet a szó jelent. Az egyik álomban Zucker úr az álmodót Karlsbad felé irányítja, lévén ez a fürdőváros a cukorbajban szenvedők gyógyhelye. Hasonló helyzet áll elő abban az álomban, amelyben a gombócok álmképe Knödl-nek, Freud egyik egyetemi oktatójának alakját idézi fel- és a példákat még hosszan sorolhatnánk A tulajdonnév jelentéssel bíró szintagmára- szószerkezetre- tagolására Freud egy szójátékot hozott példaként, amelynek szerzője Rousseau unokaöccséről megállapította, hogy ugyan „roux” is és „sot” is, de korántsem Rossueau.

Egy másik módja a szövegyészetnek az előbbi fordítottja, egy tulajdonnevet tartalmazó szintagma elemeinek egyetlen szóvá ötvözése. Ez történt Nagy Sándorral, aki Türosz városának hosszára nyúlt ostroma idején egy táncoló szatírt látott álmában. Az álomfejtő a szatürosz szót két részre szakította, s így a „Sza Türosz” = „Türosz a tiéd” jóslatot kapta. A név adott alakját némi szómesterkedéssel is módosítani lehet, amint ezt egy orvos teszi, aki kissé másnaposan Ethel nevű betege nevét (aki maga sem veti meg az alkoholt), Ethyl formában írja le. A torzítás egy sajátos módja az, amikor az alany képzeletben megcsonkítja a hangsort, arra a részletre redukálva, amelyre szüksége van. Így a Popovic név humorizálásra vagy sértegetésre alkalmas minden olyan nyelven, amelyen a „popo” szó gyermeki vagy női hátsórészt jelent.

Ha Freud felfogását a tulajdonnevekre érvényesítjük, akkor azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a pszichoanalízis álláspontja szerint a tulajdonneveknek van jelentése. Az a tény, hogy ehhez a jelentéshez a nevek többször csak alkalmilag és illegitim módon jutnak hozzá, a dolog lényegén nem változtat. A freudi példák álomról szóló beszámolókból, szabad asszociációkból, szellemeskedésekből, költői teljesítményekben, a gyermekek nyelvi produktumaiban, a betegek nyelvi megnyilvánulásaiban, a primitív népek körében gyűjtött adatokban, a mindennapi beszéd múltó zavaraihoz helyezkednek el. A tulajdonnevek Freud által elemzett mutációi annak a munkának az eredményei, amelyet a tudattalan a tudatos kommunikációval végez.

Freud példáinak vázlatos áttekintése alapján tehát kijelenthetjük, hogy a húszas évek végén kifejtett névvarázs-elméletet, nyelv és költészet viszonyának mágikus felfogását a harmincas években megerősítette az egyre erősödő freudi inspiráció, és éppen a névtani terület az, amelyen keresztül a freudi tanítás közvetlenül behatolhatott a költői műhelybe. A mélylélektan nemcsak témákat adott, nemcsak a témák megfogalmazását befolyásolta, hanem azt a viszonyt is, ahol a költészet leg-sajátosabb történései lezajlanak: a költészet és a nyelv kapcsolatának kérdését, azt a pontot, ahol a mindannyiunk által használt nyelv átlényegül költészetté.





## Enikő Vasteras és Budapest között ingázik

Budapesten magánrendelőjében, Svédországban Vasterasban gyógyítja az affektív betegeket. Mindeközben két lány édesanyja. Eddig két kötete is megjelent, melyekben verseit publikálta. Bár még ingázik, tavalay hazaköltözött, mert itthon szeretne boldogulni. Nagy Enikő energikus, pozitív kisugárzású remek beszélgetőpartner, mellette egy lírikus asszony.

### **Melyik keresztnevedet használod?**

– Az Enikőt, de hivatalosan mindkettőt.

### **A nevedből nem derül ki, hogy férjnél vagy-e. Hogy néz ki a családi élet egy pszichiáter költőnél otthonában?**

– Elváltam, egyedül nevelem 22 és 8 éves lányaimat. Kata, a nagylányom még egyetemista, a Corvinusra jár a kommunikációs szakra. A kicsi pedig most fejezte be az első osztályt. A nulladik évet Svédországban végezte, ezért kezdheti most az elsőben. Nem egyszerű összeegyeztetni mindent, a háztartást, a szakmai munkát, a magánéletet, a gyereknevelést, de folyamatos szervezéssel lehet eredményt elérni. Ami a háztartást illeti, nem szeretek főzni, akkor főzök, ha muszáj, egyszerű, egészséges ételeket készítek, sok teljes kiőrlésű gabonát, zöldséget, gyümölcsöt. Mivel nincs férfi a családban, ritkán főzök nagyobb menüket, inkább, csak ha vendégek jönnek.

### **Nem tudtam, hogy Svédországban éltetek.**

– Három évig ott éltünk és dolgoztam. Azért költöztem haza 2010 nyarán, mert ide tartozom, és esélyt akarok adni a hazámnak, a magyar pszichiátriának. Szeretném, ha itthon tudnék boldogulni, és nem kellene külföldre költöznöm a boldoguláshoz.

### **Mi a szorosan vett szakterületed?**

– Felváltva dolgozom Budapesten, valamint havi egy hetet Svédországban. Odakint egy affektív betegségek (más szóval hangulatzavarok) ambulancián rendelek. Emellett van egy magánrendeléselem, ahol elsősorban depresszióban, szorongásos kórképekben, szomatizációs problémában és fülzúgásban szenvedő betegeket fogadok.

### **A verselés mikor érintett meg?**

– Egészen kicsi gyerekkorom óta írok verseket. Ilyenkor olyan érzés vesz rajtam erőt, mintha az égietől kapnám az ihletet, kataritikus. Megszűnik a tér és az idő, úgy élem meg, mint az ajándékot. Az első publikált versem 14 éves koromban jelent meg a „Nógrád” című napilapban. A „Lélek az ezüstpapírban” című kötetem 1994-ben látott napvilágot, majd 2010-ben a „Főnixmadár”.

### **Hogy írsz? Lassan és állandóan javítva, vagy egyből és véglegesen? Radírod van?**

– Amikor úgy érzem, írnom kell, írok bármire, ami éppen kéznél van: szalvétára, papír zsebkendőre, parkoló cédulára. Persze van egy kis noteszem is, de sokszor nincs kéznél. Többnyire nem sokat javítok, összeáll a vers szinte magától, de az is előfordul, hogy csak áthúzom, és melléírom a javítást. Nem használok radírt. Van, hogy gyorsan írok, de előtte már érzem, hogy készül bennem a vers, és később csak leírom, de olyan is, hogy lassan érlelődik meg és lassan is írok. Néha éjjel is felébredek, és leírom, ami eszembe jut.

### **Van-e kedvenc költőd, akit példaképednek tekintesz? Ha beszélgethetnél vele, mit mondanál neki?**



– Sok olyan költő van, és író van, akit szeretek. Hogy mit mondanék nekik? Érdekelne az ember, aki a versek mögött van. Szeretném jobban megismerni őket.

**Gondolom, tudsz róla, hogy ma nem divat a versek olvasása. Mit gondolsz, meddig bírja az emberiség a költészet nélküliséget?**

– A költészet mindenben jelen van, ugyanúgy, mint a zene. Lehet, hogy versesköteteket ritkán olvasnak az emberek, de maga a verselés az emberi nyelvben rejtőzik, adja magát a ritmus, a szavak sokszínűsége, a nyelv belső zenéje. Ma is szavalnak verset a rendezvényeken, esküvőkön, meghitt ünnepeken is hangzanak el találó idézetek. Nem gondolnám, hogy a világ ma költészet nélküli, csak kevesebb benne a tudatos költészet, mert az emberek másra koncentrálnak. Sokkal inkább az anyagi javakra, kevésbé engedik meg maguknak, hogy magával ragadja őket a költőiség, a jelen valódi átélése. Bízom benne, hogy a költészet mindig meg fog jelenni a maga éppen aktuális formájában, még ha ritkábban is, mint korábban.

**Van valami mozgás az életedben? A kikapcsolódás mit jelent nálad?**

– Sétálni, gyalogolni, kirándulni szeretek, főleg a természetben. Alkalmanként, vagy periodikusan edzőterembe is jártam, de ez mindig elhal egy idő után. Kikapcsolódás minden, amit szeretek csinálni, és nem a napi munkám: baráti beszélgetések tea mellett, olvasás, történelem, kulturális programok, múzeum, kiállítások, utazás, mozi, színház, zene, egy kellemes vacsora vagy ebéd jó társaságban.

**Most is motoszkaál benned új vers? Új verseskötet? Irodalmi lapokkal próbálkoztál?**

– Igen, most is motoszkaál bennem új vers. Sok verset írtam a „Főnixmadár” megjelenése óta. Az egyik aktuális, amire Füredi professzor is úgy látta, jó lenne, ha megjelenhetne a Lélekemelőben, a Lipótról írott versem. Ezt is elküldöm neked. Valóban fontos versemnek tartom, és úgy gondolom, a pszichiáterek átérezhetik mindazt, amit ott leírtam.

**Bozsán Eta**

## Tűzijáték

*Szétrobbant bennem a félelem,  
hogy belém feszülsz,  
s ellenem is, ha félni kezdesz rejtőző csöndedtől.*

*Ütni, verni, húzni, vonni, tépni,  
darabokra szakadva, benned,  
melegben.*

*Pillanatok,  
megérintelek, s már neked feszülök,  
magamból tépve kötelet,  
hogy kitöröljem a porladó nyomokat,  
a kérészetű vágtyakat.*

*Hoztad te is összes lefejezett álmod,  
s belém feszülsz te is,  
melegben.*

*Simogatlak – téplek, simogatlak – téplek,  
amíg nem jön a béke.*

*Csöndembe vonulok –*

*Az én csöndem, csöndem, enyém.*

*Csöndem.*

*Álomlét határáról rebbenve vissza  
leesik a toll kezemből.*

*Kivillan a lámpák fáradt józansága,  
a tárgyak körvoonalai  
sokszorozón hozzád ölelnek.*

*Dühöm kőbe forrva sivatagba merül.*



Kata diplomaosztóján

Teljesítjük Nagy Enikő kérését. Fogadják szívesen egyik legújabb versét. A „Vágyakozás egy elsüllyedt világ után” mi másról szólhatna, mint a hazai pszichiátria egykori fellegváráról: a Lipótról.

## Vágyakozás egy elsüllyedt világ után

A Lipót

Tétova lelkek  
bolyonganak  
a pergő vakolatú,  
kongó folyosókon,  
elhaló lépések zaját  
lehelik ki magukból  
a sóhajtó falak.

Nem üres a  
lelkek háza,  
bár élő lélek  
ritkán téved  
kiüresedett  
hétköznapijaiba.  
Néha hamis ünnepen,  
új feladatot kapva,  
sok oda nem illő  
ember tolong  
a kopott köveken,  
pezsgő folyik,  
fogadott szónokok  
ünneplik  
a lelkek orvosainak  
kudarcait.

Mi lesz a lelkekkel?  
Ki tudja...?  
Mindig lesz gyógyító,  
ki szabadulni képtelen,  
fogva tartja a lélek  
kikutathatatlan  
mélysége, a kút,  
melynek mélyén  
csillámlik a  
kristálytisza víz  
visszatükrözve  
a nap sugarait.  
Így látja meg  
önmagát a gyógyító.  
Így teljes.

A víz néha fodrozódik,  
vagy zavaros, habos,  
durva homokszemcsék  
lebegve nyelik el a fényt,  
olyankor még inkább  
kezét nyújtja,  
fölemelőn,  
hogyan segíteni tudjon.  
Mert ezáltal él.  
Így, segítően,  
maga-magát is  
megharcolva  
létezik igazán.

Átszűrődik a tarka fény  
a Kápolna színes ablakain.  
Imádkoznak a lelkek.  
Csöndben, azokért,  
kiket visszavetett a múlt,  
évszázados árnyak  
békéjéért,  
hogyan bolyongjanak  
örökké kárhózzottan  
a nedves, málló  
falak között.

Az utcára tettekért,  
akik hontalanná válnak tetves,  
rühös bőrükbe írottan,  
vádoló felkiáltójelei  
a ma és a tegnap  
döntéshozóinak.

A lélek-múzeum minden  
vászonra vetett,  
formába öntött, kiizzadt  
küzdelem-nyomáért,  
ők szétszórva, házukat  
elhagyva  
várják sorsukat.

Mások a hangsúlyok.  
Ma mások.  
Hajdanán, mikor 1868-ban  
Göpp Lipót egykori telkén  
tébolydát épített Buda város,  
még értéke volt  
a tettnek, a szónak,  
számított az emberi sors.

Hány lélek lelt menedékre  
az ódon falak között!  
S immár vége.  
Csak visszatért  
lelkek bolyongása  
emlékeztet  
a lélekgyógyászok házána  
régi valójára.  
Elsüllyedt, betemetett világ.  
Újkori Pompei,  
atlantiszi merülés,  
végtelen tengerárokban,  
némán.

Meg kell építenünk újra  
a Lelkek Házát.  
Lehet, hogy másképp,  
vagy máshol,  
sok helyütt,  
és sokféleképpen,  
létrehozni ismét mindazt,  
ami elveszett,  
hogyan bolyongó lelkek  
végre otthonra leljenek.

## Ne erőszakoljuk meg a bioritmust!

Régen tudjuk, hogy a depresszió sokszor okozza a szív- és érrendszeri betegségek kialakulását, így az a szólás, hogy „bánatában megszakad a szíve” a szó szoros értelmében igaz lehet. A felfedezés nem új, de az orvostudomány ma már a folyamat leírására is képes, és természetesen újabb kérdések is felvetődnek. A terület egyik szakértője Purebl György, a SE ÁOK Magatartástudományi Intézetének klinikai igazgatóhelyettese.

**Lett volna egy konferencia Nyíregyházán – ahol Ön a depresszió és a szív- és érrendszeri betegségek kapcsolatáról tartott volna előadást –, amit a szponzorok hiánya miatt végül lefújtak. Azért az előadás elkészült.**

– Nagyon sajnálom, hogy így alakult. Nyilván több oka is lehet ennek, a kora nyári időszakban mindig sok a rendezvény, a szponzorok pénztárcája pedig egyre vékonyabb. Előadásom egyik alapgondolata, hogy mindig egyszerre változik a depresszió és a szív- és érrendszeri betegségek gyakorisága, jól látható ez a WHO Global Burden of Disease becsléseiből, de Kopp Mária és munkacsoportja – én is ebben dolgozom – Hungarostudy vizsgálsorozatából is. Az említett WHO felmérés szerint 2020-ra ez a két ok lesz felelős a legtöbb munkaképesség-csökkenésért, és most 2011-et írunk.

**A depresszió első ránézésre pszichés betegség, amely testi tüneteket is produkál.**

– Így van. Emelkedik a kortizol szint, nő a szabad zsírsavak aránya, a vérnyomás, a szimpatikus aktivitás, a vér alvadékonysága is megváltozik, így összességében nagyobb lesz az érlemeszesedés, valamint a szívinfarktus veszélye. Ezeket a biológiai folyamatokat a depresszió közvetlenül okozza, de van indirekt hatása is: a beteg nem vigyáz magára, nem mozog, dohányzik és így tovább – mindezek önálló, független rizikófaktorai a testi és a lelki betegségeknek. Kutatások mutatják azt is, hogy az infarktuson átesettek között gyakrabban előfordul a depresszió.

**Lehetne azzal érvelni, hogy ők most vannak túl egy nagy megrázkódtatáson...**

– Elvileg igen, de saját vizsgálatunk, a Hungarostudy 2002 azt mutatja, hogy azoknak a szívbetegeknek a fele is depressziós, akik még nem estek át infarktuson, és jó életminőség mellett élik az életüket. –

Purebl György a pszichoszomatikus ambulancia vezetője. Azt vizsgálja, hogy a bioritmusok, illetve ezen belül a cirkadián ritmus hogyan függ össze a testi és lelki betegségekkel. Ennek zavarja újabb összekötő kapocs lehet a testi és a lelki betegségek között: Ma már ismert, hogy a bioritmus nagyrészt genetikailag meghatározott, és ha ezt valaki hosszabb időn át „megerőszakolja”, az előbb-utóbb testi és lelki betegségekhez vezet. Pedig a világ ebbe az irányba taszigál minket: egy bagoly típusú ember nem biztos, hogy tud már reggel 8-tól jól teljesíteni, pedig ezt hétéves korától kezdve elvárják tőle.

**Melyek lehetnek a bioritmus „megerőszakolásának” a következményei?**

– Legfontosabb a leggyakoribb formája az alvászavaroknak, az inszomnia, ami a lakosság durván egyharmadát érinti. Azok között, akik rendszeresen öt órát vagy annál kevesebbet alszanak, a halálozások száma sokszorosa az átlagnak, ezeknek jelentős részét szív- és érrendszeri betegségek okozzák.



# Depresszió és szívinfarktus



## **Megváltoztatható a bioritmusunk?**

– Elvileg elég jól befolyásolható, de nem mindenkinél. A rugalmatlan bioritmus egyre inkább úgy tűnik, fontos rizikófaktor. Fontos, hogy az alvásban és a bioritmusban nagyok az egyéni különbségek: van, akinek a napi öt óra alvás is elegendő, és nem lesz beteg tőle (őket természetesen rövid alvóknak hívjuk), másnak pedig a 8 óra sem elég, még felnőttkorban sem. Nagyon különböző módon alszunk: az alvásunk is olyan egyéni, mint az ujjlenyomat. Az átlagos felnőtt alvásidő egyébként 7 óra körül van.

*Purebl György család- és párterápiával is foglalkozik, ezt annyira szereti, hogy már-már a hobbijai között említené. Mint mondja, azt is nagyon érdekes tanulmányozni, hogy viselkednek az emberek csoportokban, mennyire befolyásolja*

*őket mások viselkedése. Ezeken a területeken kiélheti a szokásostól kicsit eltérő érdeklődését is.*

## **A család- és párterápiával kapcsolatos tapasztalatai alapján mit mondana, hol vannak a legnagyobb gondok most a családokban?**

– Erre nagyon nehéz válaszolnom, mert nem vagyok szociológus, sohasem kutattam családokat. Nyilván az lehet a legnagyobb baj, ha nincsen család, vagy valamiféle családszerű, jól strukturált, világos szabályokkal és kommunikációval működő intézmény. De én ezt közvetlenül nem látom, legfeljebb az újságban, vagy mások kutatásaiban találkozom ezekkel a jelenségekkel. Családterápiába családok jönnek – márpedig, ha van család, az már önmagában fél siker. Persze olyan családok, ahol nehézségek vannak, hiszen ezért kérnek segítséget. Ezek a nehézségek fakadhatnak a nem megfelelő hierarchiából, a rosszul működő kommunikációból, és abból, ha a család nem tud a változásokkal megküzdeni. Ezek a változások lehetnek váratlanok és tragikusak – betegség, vagy hirtelen haláleset –, de lehetnek természetes folyamatok is (pl. a gyerekek megnőnek, és önálló

elképzeléseik lesznek). Ugyanakkor mindig elcsodálkozom azon, hogy az emberekben és a családokban micsoda erő van a megújulásra. Szerintem az emberek, és a családok is csak a képességeik töredékét használják.

## **Saját tapasztalatai is vannak a gyerekeveléssel kapcsolatban?**

– Igen, három gyerekem van, 17, 13 és 2 évesek. De rajtunk, ötünkön kívül körülvesz minket még a testvérek, oldalágak, nagyszülők rendszere is – mi egy hagyományos értelemben vett nagycsaládban élünk.

## **Kész csoda, hogy orvos lett, hiszen jogászcsaládból származik, és nem is csak az orvosi egyetemi felvételihez szükséges tantárgyak iránt érdeklődött...**

– A gimnáziumban három tantárgy volt a kedvencem, a magyar, a történelem és a biológia. Látszólag furcsa keverék, de úgy érzem, ez a három így együtt áll közel a hivatásomhoz (persze a nyolcvanas évek elején még nem lehetett a gimnáziumokban antropológiát tanulni...). Az egyetemen vonzott a belgyógyászat is, és a pszichiátria is érdekelt, így aztán gyorsan a pszichoszomatika felé fordultam. Harmadévtől a Margit kórházban dolgoztam a gasztroenterológiai osztályon – ahol világosan láttam az összefüggést a testi és a lelki történések között. Kopp Máriánál TDK-ztam, és végül a pszichiátriát választottam. Szerintem az tud tartósan jó orvos maradni, aki kíváncsi. A kíváncsiság olyan, mint egy vakcina a kiégés ellen. Persze nem egyfajta „ki mit csinált” jellegű lépcsőházi kíváncsiságra gondolok. De nagyon érdekes látni és megélni, milyen egyéni módon viszonyulnak az emberek (és kultúrák) saját magukhoz és környezetükhöz, milyen számtalanul sok módon lehet leküzdeni a nehézségeket, és fantasztikus látni azt is, amikor a klienseink egyre inkább megtanulják használni rejtett képességeiket és erőforrásaikat.

## **A kíváncsiság kívül mi a hobbjá?**

– Ezt a kérdést én inkább úgy tenném fel, melyik tevékenység hiányozna, ha nem folytathatnám? A mozgás biztosan, rendszeresen futok. Nagyon szeretem a filmeket is. Van egy zártkörű filmklubunk, ahol néhány kollégával és barátal megnézünk és megbeszélünk filmeket. Nagyon szeretek főzni, ez persze nagyon álszent állítás – aki főzni szeret, az valójában enni szeret nagyon. Szeretek lovagolni is, általában nagyon szeretem az állatokat. És – de ezt már mondtam – nagyon szeretek családterápiákat végezni.



## A gender, a nők és a férfiak...

*Tényeken alapuló megelőzés a mentális egészségben. Ez volt a XVIII. Primer Prevenció Fórum témája májusban. Itt tartott izgalmas előadást Kosza Ida a gender forradalmáról. Ne lepődjenek meg, ha nem ugrik be a fogalom azonnal, vagyunk így ezzel néhányan. Hiszen új, és minél jobban megismerjük annál rémisztőbb.*

Mi is az a gender? – tette fel a kérdést az előadó. Aztán kiderült, hogy a gender fogalma mind társadalmilag, mind szociálisan és kulturálisan átítatott nemi szerepeket jelöl, amelyek megváltoztathatóknak minősülnek. A fogalom sajnos a mi korunk szülötte. Terjedése hatással van a népességfogyásra, mely súlyos gond több európai országban, így hazánkban is.

A Pszichiátriai és Rehabilitációs Világszövetség alelnöke szerint a globalizáció egyik fő célkitűzése a szexuális identitás zavarának előidézése, méghozzá a személyi szabadság hirdetése jegyében. „Az emberi biztonság – amire valójában minden ember vágyódik – talán legfontosabb pillére a család. A Bibliában olvashatjuk, hogy Isten teremtette a férfit és a nőt, akik elhagyják szüleiket, és a házasságban lesznek ketten egy testté. Ebben az is benne van, hogy a házasság, a férfi és nő kapcsolata szakrális, és így testesíti meg az ősi isteni törvények szerint a családot. Tegyük hozzá, hogy a heteroszexuális családot. Csak hogy mióta ember él a földön létezik homoszexualitás is. Köztük is van nagyon sok tisztességes, kiváló tehetségű ember, aki szexuális életét ugyanolyan diszkrécióval éli, mint a kultúrált heteroszexuálisok. Érthető, hogy ők is vágyódnak család után, azonban kapcsolatuk torz, mert nem tudják teljesíteni az ősi törvényt, nem tudnak utódot létre hozni.

Hol jön a képbe a globalizáció? Ott, hogy egyetlen isten létezik a pénz, és a nyomában járó fogyasztás. Amikor ennek szellemében a férfiak a létfenntartásért küzdenek, a nőkre egyre nagyobb teher nehezedik, a nemek szerepet cserélnek, a nők elférfiasodnak, a férfiak elnőiesednek. Így a globalizáció a nemek tradicionális szerepének zavarát hozza magával. Ezt nevezik manapság gender-mainstreamingnek.”

### Szexus helyett gender?

Fura, de a férfi és a nő közötti nemi megkülönböztetésre használt régi szexus szót mind az ENSZ-ben, mind az Európai Unióban felváltotta a gender fogalma. Ez valójában azt jelenti, hogy mindenféle szexuális orientáció egyenértékű, legyen az heteroszexuális, meleg, leszbikus, biszexuális vagy transz-szexuális. Mielőtt élénken rázzák a fejüket, olvassák az előadó megdöbbentő kijelentését: „Az Európai Parlament B6-0025/2006. számú január 11-i állásfoglalása a homofóbiáról támogatja a gender ideológiát.” Igaz lehet?

Kosza Ida azt mondja, hogy mindazokat, akik a gender ideológia ellen szót emelnek, a médiában – mobbingnak nevezett – módszeres lejáratásnak teszik ki Európa szerte, és minden lehetséges diszkriminációval harcolnak ellenük. A cél egy új ember megalkotása, akinek szabadságában áll szexuális azonosságát megválasztani és azt élni nemétől függetlenül.

### Nincs kisfiú és kislány?

A gender-mainstreamingnek való ellenszegülés akár diszkriminációnak is minősülhet, ezért a diszkrimináció ellenes törvények felhasználásával ad abszurdum még büntetőjogilag is üldözhetővé válhat. Majd az-



„s mi borzadva kérdezzük, mi lesz még, honnan uszulkan ránk új ordas eszmék, fő-e új méreg, mely közénk hatol – meddig lesz hely, hol fölolvasható?... Arról van szó, ha te szólsz, ne lohadjunk, De mi férfiak férfiak maradjunk És nők a nők – szabadok, kedvesek – mind ember, mert az egyre kevesebb...”

(József Attila: Thomas Mann üdvözlése)

# Rendezvény



bérlemények, a nyugdíjak, az adózás, a társadalombiztosítás stb. terén megszüntetik a megkülönböztetést, amellyel az azonos nemű partnereknek szembe kell nézniük. A parlament állásfoglalása egyébként hivatkozik két uniós irányelvre (2000/43/EK, 2000/78/EK), melyek tiltanak minden, nem, faji vagy etnikai származáson, valláson vagy meggyőződésen, fogyatékoságon, koron vagy szexuális irányultságon alapuló közvetett vagy közvetlen megkülönböztetést. A szöveg idézi az Európai Unió alapjogi chartájának 21. cikkét is, amely szerint tilos minden megkülönböztetés, így különösen a nem, faj, szín, etnikai vagy társadalmi származás, genetikai tulajdonság, nyelv, vallás vagy meggyőződés, politikai vagy más vélemény, nemzeti kisebbséghez tartozás, vagyoni helyzet, születés, fogyatékoság, kor vagy szexuális irányultság alapján történő megkülönböztetés.” (www.bruinfo.hu)

zal folytatja, hogy a gender ideológia kezd behatolni közéletünkbe. Közfelháborodást keltett az óvodai új rendszer, hogy nincs kisfiú és nincs kislány többé. (Valóban egy 2010-es kormányrendelet szerint Magyarországon tudatosan kerülni kell a nemi sztereotípiák – a fiú-lány szerepek – erősítését az óvodákban – erre jogszabályban kötelezi a kormány a kisgyermek nevelésével foglalkozó pedagógusokat. Az óvodai nevelés alapprogramjának november végi módosításában nemcsak a közkedvelt papás-mamás játékok korlátozását tartják kívánatosnak a döntéshozók, hanem elvárásként megfogalmazták, hogy az óvodapedagógus-

soknak biztosítaniuk kell a migráns családok gyermekeinek az önazonosság megőrzését, ápolását, erősítését. Miközben a nő és a férfi közötti különbség az alapja a családnak, az emberiség fennmaradásának.) Sokan bólogatnak, amikor kijelenti. „Mivel a szexuális identitás már az óvodás korban kezd kialakulni, ez megint az erkölcs a személyes identitás, és nem utolsó sorban a család elleni támadás.” Az is elhangzik, hogy az óvodai oktatási programot egyébként a katolikus egyház is aláírta, de

„Az Európai Parlament által 486-149-41 arányban elfogadott állásfoglalás szerint a homofóbia egy alaptalan félelem és idegenkedés a homoszexualitástól és a leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű személyektől, mely a rasszizmushoz, az idegengyűlölethez, az antiszemitizmushoz és a szexizmuszhoz hasonló előítéleten alapul. A szöveg általánosságban említ egy sor aggasztó eseményt, amely valamelyik uniós államban (pl. Lengyelországban) történt: melegfelvonulások betiltása, alkotmányos változtatások az azonos neműek egyesülésének kifejezett megtiltására stb. A képviselők szerint mind uniós, mind tagállami szinten további intézkedésre van szükség a homofóbia megszüntetése érdekében. Az EP sürgeti a tagállamokat olyan jogszabályok elfogadására, amelyek az öröklés, a tulajdon elrendezése, a

az inkriminált rész nem volt az anyagban, ezt utólag csempészték bele. Legalábbis ezt nyilatkozta rádióinterjújában egy katolikus főpap.

Az előadó vélekedése alapján a média nagy segítségére van, a gender ideológiának, mert sok a film, amikben meleg szerepelnek. A figurákat a legszimpatikusabb emberi tulajdonságokkal ruházzák fel, sugallva a jelenség elfogadását, esetleg követését. Ha egy serdülő emiatt csak kíváncsiságból is megpróbálja, ez későbbi életében súlyos konfliktusokat okozhat. Emellett megjelenik a pornófilmek dömpingje, törvény teszi lehetővé 18 éves kortól fiatal lányok – szinte még gyerekek – számára a sterilizációs műtét elvégzésének jogát. Mindez növeli a morális válságot, amely Magyarországra alapvetően jellemző. Emellett világviszonylatban is zajlik a keresztény kultúra, az egyház elleni támadás.

És idézzünk fel egy plasztikus nyelvi leleményt. Csodásan tesz különbséget a magyar nyelv a szeretet és szerelem között, mely az ógörög nyelvben is megjelenik az eros és agapé szavakban, bár mára ez lassan elveszíti jelentőségét.

Zárásképpen megtudhatjuk, hogy hazánk egyik legtragikusabb jelensége a népességfogyás.

Bár 10 millió alá csökkent a népesség száma hazánkban, Kosza Ida ezt nem tartja megfordíthatatlannak. „Számos olyan tényező van, mely segíthet, például a magyar nemzeti karaktervonások közül a rendkívül gyors reakciókészség. Ez mutatkozott meg akkor, amikor csak egy kicsit kezdett javulni az élet körülöttünk, és 2002 tavaszára szignifikánsan lelassult a népességfogyás. Bár ismernünk kell, és fel kell ismernünk a gender forradalma okozta veszélyt, talán többen küzdenek majd ellene, ha felismerik, megismerik veszélyeit. Én ebben bízom, és ezért tartotam szükségesnek, hogy beszéljek róla.”

**B.Király Györgyi**

## A herceg zongorázik, gyümölcsöt termeszt és kényszereseket gyógyít

*A körömrágás, a pénzszerzés, a rendmánia vagy a mindennapos kisebb-nagyobb rigolyák, rossz szokások és a valódi kényszeres betegségek ugyanannak a skálának (különböző pontjain) a két végén helyezkednek el – írja egy helyütt Mórotz Kenéz. Nemcsak a választott szakterülete, nemcsak a neve különleges, de a stílusa is. Nem szereti a szokásos kérdezz-felelek interjúkat, így aztán egy monológban válaszolt mindenre.*



### **(Valószínűleg azt kérdeztem, hogy van?)**

– Nem könnyű megtalálni erre a kérdésre a választ – ha poénos akarnék lenni, akkor az ismert sztereotípiával válaszolnék: röviden jól, hosszabban, nem tudom. Alapvetően jól telnek a napjaim, magánrendelek, oktatok a Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia tanszékén, meglehetősen sok előadás-felkérést kapok, emellett humán erőforrás fejlesztési feladatok – tréningek, személykiválasztás – is adódnak. Mindemellett van bennem valamiféle várakozás, hogy valaminek még történnie kellene, nehéz ezt definiálni, magamtól várok-e valamit, vagy a világtól? Időnként elfog a buzgalom, hogy meg kellene írni a „Nagy Művet”, amely törekvésnek annyi hatása van, hogy ritkán tudok szépirodalmi művekbe belefeledkezni, mindig az az érzésem, hogy valami mást kellene csinálnom. Lehet, hogy fel kell keresnem egy jó pszichológust. Ha már a „Nagy Műről” esett szó, gondolok egy kényszerbetegeknek és családtagjainak szóló könyvre, és egy pszichoterápiás tapasztalataim összefoglalását tartalmazó írásra. Remélem ezúttal sikerül majd magamat „rugdosni”, mivel be kell vallanom, eddigi könyveimet, könyvfejezeteimet mások rugdosásának hatására írtam. De bízom abban, hogy az önfejlődésnek nincs határa. Bár már javában nyugdíjas vagyok, azért erre az életvitelre még nem rendezkedtem be, ha csak a kiskerti zöldségtermesztésben megjelenő öröm nem erről szól, amit feleségemmel, Lukács Eszterrel ebben az évben elkezdtünk. A reggel mindig a kiskert és a palánták meglátogatásával indul.

### **(Talán a szabadidőről beszélgettünk.)**

– Nagy örömet és belefeledkezést jelentenek a téli sítúrák, amelyet legtöbbször két fiammal együtt élvezünk, nyaranta pedig szívesen szörfözöm a Balatonon, de egyesek szerint itt már felügyeletre szorulok, mert egyszer egy éjszakai szörfözési kísérletet követően eltévedtem, és csak hajnalban értem ki a partra. Most tehát már óvatosabb vagyok.

Anyámnak köszönhetem bizonyos zenei tehetségem. Ő 3-4 éves korában, a falusi moziban zongorán kísérte a némafilmeket. Én csak 14 éves koromban jutottam zongorához – a szerelem azóta is töretlen, ahol csak lehetett, boldogítottam mindenkit a zongorázással – egyesek szerint ezt túlzásba is vittem. Azóta már tudom, hogy a nem tanult amatőr zongoristák csaknem mind ilyenek. Sajnos hosszú évtizedekre nélkülözni kellett a zongorát, amíg aztán megengedhettem magamnak, hogy legyen sajátom. Lassan megtanultam a kottát, és a jazz mellett Chopin művekkel is próbálkoztam. Ez igazi belefeledkezést jelent, szeretteim szerint ilyenkor eléggé kizárom magam a világból. Ehhez tudni kell, hogy ugyan mostanában hozzám került anyám pianója, de általában digitális zongorát használok fülhallgatóval, ami valóban elzár a világtól. Utóbbi időben Ady versek megzenésítésével is kacérkodom, persze egyelőre inkább házi használatra.



**(Szerintem itt nem kérdeztem semmit.)**

– A pszichoterápiás magánrendelés különös műfaj. Itt aztán sem mire-senkire nem számíthatsz magadon kívül, ettől nagyon izgalmas, meg fárasztó is. Néha hihetetlen, hogy a váratlan terápiás helyzetek micsoda kreativitásra ösztönözik az embert. Másfelől néha nagyon fájdalmas az magányosság, amit az ember egy pszichoterápiával töltött nap során átél. De nem panaszkodom, mert nem hiszem, hogy ha lehetne is, mást választanék.

**(Utólag teszem be a kérdést, hogy emlékszik a kezdetekre?)**

– Az, hogy pszichológus legyek, akkor vált egyértelművé, amikor harmadikos gimnazista koromban olvastam Benedek István Aranyketrec című művét, amelyben nagyon rokonszenvesnek találtam a

pszichológus szerepét. Első – és egyetlen állami – munkahelyemen, a SOTE Pszichiátriai – később Pszichiátriai és Pszichoterápiás – Klinikán nagyon jó szakmai közösségbe kerültem, itt kezdtük el Tringer Lászlóval együtt a viselkedésterápia hazai meghonosítását. Részint ennek, részint egy-egy különösen izgalmas kényszerbetegnek – meg persze, tagadhatatlan, hogy a gyógyításukban elért és néha visszhangos szakmai sikernek – köszönhetem, hogy ez a betegség érdeklődésem középpontjába került. A 90-es évek elejére kialakult egy kis – önkéntesen szerveződő – csoport, amelynek tagjai szívügyüknek tekintették a kényszerbetegek kezelését. Innen indult ki híressé vált kezdeménye-

zésünk, a kényszerbetegek nomád körülmények közötti táboroztatása, amelyben Lukács Eszter, Németh Attila és Molnár Károly is meghatározó szerepet játszott.

**(Biztos odáig merészkedtem, hogy azt kérdeztem mikor válik egy kényszeres orvosi esetté?)**

– Per definitionem azt tekintjük betegnek, akiknek a kényszeressége kezelhetetlenül súlyos zavarokat okoz a mindennapi funkcionálásban, ha tehát valaki rigolyás, az nem jelent föltétlenül betegséget, meg persze az is számít, hogy a környezet miképpen reagál a kényszerekre. Bizony előfordul, hogy egy ifjú kényszeres valósággal terrorizálja családját, akik kénytelenek egyre képtelenebb módon kiszolgálni kényszereit. Ezek közé tartozik a játékszenvedély, a kényszeres vásárlás, és a testtel kapcsolatos, rendszerint károsító hatású impulzusok kiszolgálása, mint pl. hajtépegetés, arc, illetve egyéb bőrfelületre kiterjedő kaparás, körömrágás, orrpiszkálás. Ennek is természetesen vannak fokozatai, a vásárlási hajlam intenzitása esetenként szélsőséges, az egyén életét romba döntő formát is ölthet. Gyakori, hogy a jelenség háttérben nem is annyira a megszerzés, birtoklás, rendelkezés igénye áll, hanem az élményéhség és élménykeresés késztetése az uralkodó.

**(Nehéz magam elé képzelni a barátnőmet, aki vásárlási kényszere miatt felkeres egy pszichológust.)**

– Az egyik leggyakoribb kényszerjelenség, a tisztálkodási kényszer. Ennél tapasztalhatjuk a legmeggyőzőbben: a betegnek például eszébe jut egy gyermekére vonatkozó agresszív gondolat, s úgy érzi, addig nem nyugodhat, amíg ettől a gondolatától meg nem szabadul. Sajátos beszennyezettség érzése van. Meg kell vallanom, hogy ma már néha terhes az a sok kényszerbeteg, akiket egyfajta utolsó esélyként irányítanak hozzám. Aztán néha rá kell ébrednem, hogy talán mégiscsak igazuk van azoknak, akik szerint az ilyen témákkal való foglalkozás valamiképpen személyes komplexusokkal függhet össze? Én magam ugyanis nagyon nem vagyok kényszeres, karácsonykor például előszeretettel főzök hajnalig. Mert nagyon szeretek főzni, ez is anyai örökség, amint a költészet-höz való viszonyom is. Gyermekkoromban rengeteg verset írtam, többek közt egy kertünkben kidőlt jegenyéről is. A pszichoanalitikusok ezt bizto-

san apakomplexusként értékelnék. Az biztos, hogy meglehetősen hajlandóságom volt a lelkifurdalásra. Mikuláskor nem csak a jószagos fehérszakállú érkezett, hanem egy ijesztő külsejű, zsákjában láncot rázó krampusz is, aki megkérdezte: „Kit vigyek el?” – és én a négy gyermek közül a legkisebb, remegő hangon azt válaszoltam: „engem”. Milyen bűn terhelhette a lelkem, nem tudom, de az tény, hogy az eset a nagy családi sztorizások egyik megkerülhetetlen epizódja lett.

**(Pont meg akartam kérdezni, de már jött a válasz.)**

– Nocsak, mégiscsak van valami abban, hogy nem véletlen, ki mivel foglalkozik? A bűntudat ugyanis a kényszerbetegek egyik legjellemzőbb vonása, amelynek megjelenéséhez elég egy illetlennek, nem kívánatosnak ítélt gondolat megjelenése. Ez persze magában még nem betegség, számos ifjú számol be pl. arról a rémisztő élményről, hogy amikor a templomba lép, az Istenség közelségében váratlanul berobban, valami rettenetes gondolat, mely iszonyú szorongást és bűntudatot gerjeszt. A bűntudat és tisztálkodási kényszer kapcsolatát ragadta meg Arany János az „Ágnes asszony” című költeményében: a férjgyilkos asszony képtelen lemosni magáról bűnét, s amikor ezért az igazságszolgáltatás keretei között megbűnhődött, azután is tovább mossa véres lepedőjét.

**(A család kezdetű kérdésre jöhetett ez a válasz.)**

– Két fiam van, 35 és 25 évesek, mondhatom jó a kapcsolatunk, balatonakarattyai vízparti nyaralásaink mindannyiunk számára feledhetetlen élményeket jelentettek, s jelentenek ma is. Abba a szülői korosztályba tartoztam, akik a gyerekeikkel a keresztnévükön szólították magukat, így én nekik nem apa, papa, hanem Kenéz (egymás között fater) vagyok. Annak idején ezt nagyon jónak találtam, ma már azt gondolom, hogy bizonyos – pl. a megszólításban is tükröződő formák – fontosak lennének, s inkább segítenék, mint korlátoznák az öndefiníciót, a világ viszonyrendszereiben történő eligazodást.

**(A neve eredetéről, ha hallhatnék valamit.)**

– Kenéznek lenni ma már nagyon jó, de iskolás koromban nem szerettem ezt a nevet, mert rendkívül „színes” viccelődések tárgya volt, mint „kinéz, benéz, kenyér”, stb. A háború alatt, ráadásul a bombázások idején születtem, s a név által anyám, mint várva várt „herceget” kezelt engem (a Kenéz szó ugyanis a szláv „knyáz” = herceg szóból ered). E nevet viseli kisebbik fiam is, aki éppen most fejezte be szakdolgozatát az informatikából, s felvételizett a master képzésre. Nagyobbik fiam, Marcell, apai örömök előtt áll, ami egyben az én nagyapává avanszálásom első állomása is lesz. Ő egyébként jelen korunk egyik sajátos helyzetében van: filozófus diplomával és abszolút humán érdeklődéssel számítógépes rendszergazdaként dolgozik. A feleségemmel, Eszterrel egy szakmában dolgozunk, közösen visszük magánrendelésünket, s együtt csináljuk esetenként a különböző készségfejlesztési és személy-kiválasztási munkákat. Ebből persze adódik, hogy rengeteget beszélünk ezekről a témákról, amiből szegény Kenéz fiúnknak néha igazán elege volt.

**Bozsán Eta**





*Molnár Károly orvos igazgatóval – aki nem mellesleg az MPT főtitkára –, nehezen találtuk meg a beszélgetés időpontját. Rengeteg társadalmi elfoglaltsága is van, ő alapította a Magánpraxis Szekciót. A pszichiáter, pszichoterapeuta, gyermekpszichiáter napjai, órái nagyon sűrűn tervezettek. Rendelőjében egyre több és egyre súlyosabb betegséggel küzdő páciens jelentkezik. Gyengéje a kényszeresek.*

## *Amíg bírom energiával, keresem a helyem a szakmai közéletben...*

### **Hogy van? Egyáltalán van-e ideje jól lenni?**

– Köszönöm jól! Vagy hogyan is vagyok? Az utóbbi egy évben valóban nem sok időm maradt ezen gondolkodni. A család, a praxis, a társaság, a szakmapolitika, szóval kevés a 24 óra naponta. Újabban azon gondolkodom, ha a Föld forgása lassabb lenne, több időnk lehetne. Már dolgozom azon, hogy lehetne kiékelni...

### **Ha jól tájékozódta, több helyen is rendel. Hogy illeszkednek egymásba a szakmapolitikai és pszichiáteri dolgai?**

– Pár évvel ezelőtt, egy MPT elnökségi ülésen a fiatal pszichiáterek helyzetéről volt szó. A teendőkön lelkesedve szóltam hozzá, mikor Füredi professzor hozzám fordult: „Te már nem vagy pszichiáter...” Ez szíven ütött, aztán elgondolkodtam. Talán itt az ideje, hogy a magánpraxis igazgatása mellett kipróbáljam magam vezetőként az „állami” egészségügyben. Így lettem gondozó vezető főorvos az egyik legnagyobb budapesti kerületben. Vitt

a lendület, terveket készítettem, mintaintézményt terveztem. A kerületben mindenkinek tetszett, a megvalósításnál kemény falakba ütköztem. Három év után felálltam. Jól esik, hogy a kórház igazgatóságából azóta is kikérik a tanácsaimat. Akkoriban történt, hogy a receptbotrányként elhíresült kormányrendelet ellen küzdöttünk. A Magánpraxis Szekció elnökeként kötelességemnek éreztem, hogy a kampány élére álljak, erre a társaság elnökségétől lehetőséget is kaptam. Úgy érzem, szerepem volt abban, hogy a rendeletet visszavonták, így megmaradt a magánorvosok receptírási jogosítványa. Ez persze azt jelenti, hogy akkor győztünk. Így talált rám a szakmapolitika. A többi már jött magától. Szóval már nem vagyok fiatal pszichiáter, mestereimtől pedig azt tanultam, ha nem teszünk semmit, akkor más fogja helyettünk megtenni, de az már nem a miénk lesz. A főtitkári funkciót nehéz és izgalmas időszakban vettem át. Tudományosan integratív, társadalmilag érzékeny, szakmapolitikában proaktív, európai szintéren is hangsúlyos MPT-ben szeretnék dolgozni.

Szakmánk rendkívül sokszínű, az MPT lehet az a szervezet, amely ezt a sokszínűséget egységében testesítheti meg. Az átalakulás nehéz, sok kihívással, sok kooperatív teendővel. Tanítómesterem, majd munkatársam, barátom, Arató Mihály elvesztésével tudományos ambícióim is elhalványultak. Az MPT biztosította szakmai közéletben keresem helyemet. Amíg bírom energiával, ezt fogom tenni.

### **Mert bizonyára teheti.**

– Ehhez családom támogatására is szükségem van. Feleségemre egyre nagyobb teher hárul. Hétéves kisiskolás ikreink vannak, egy nagylányunk, a rendelőkön mindennapi dolgai, a klinikofarmakológiai vizsgálatok irányítása, pluszban én: gyakran érzem, hogy teljesíthetetlen feladat számára. Ráadásul én állandóan elégedetlen vagyok, főleg persze saját magammal. Mikor a 17 éves lányomtól megtudtam, hogy tudatosan pszichiáternek készül, azért magamban megjegyeztem, ennél nagyobb dicsőretet szülőként nem várhatunk.

### **Őn hány évesen döntötte el, hogy pszichiáter lesz?**

– Már tiniként is érdekelt szorongás, talán azért, mert közelről is ismertem. Az egzisztencialista filozófusok, írók művei kedvenceim közt szerepeltek. Aztán jött a biológia. Ma is izgalmas számomra, mikor egy

lelki jelenséget több oldalról próbálok vizsgálni. A gyökerek, a magánpraxis ambuláns keretei, a serdülők ellátásában töltött öt év, a tanítóimtól tanultak hozták azt, hogy főként a hangulatzavarokkal, a szorongásokkal foglalkozzam. Gyengém a kényszeresek területe, leginkább azt érzem sajátomnak.

### **Márpedig páciens van bőven. Jól mondom?**

– Az utóbbi két évben azt látjuk, hogy rendelőkben egyre több és egyre súlyosabb betegséggel küzdő páciens jelentkezik. Egyetlen betegséget sem emelnék ki külön. A jelenséget értékelhetem pozitívan is, hogy a stigmától való félelmet leküzdve, egyre többen keresik fel a pszichiátert. Mégis inkább azt gondolom, hogy az elmúlt 20 év globális kihívásai, az elmúlt néhány év társadalmi-egzisztenciális terhei olyan folyamatos stresszforrást jelentenek, amik gyakran túllépi alkalmazkodási küszöbünket. Az arra egyébként is hajlammal bírónál ez aktív betegséget jelent. És akkor még nem beszéltem alkohorról, drogról, egyéb szenvedélyekről. Szerencsére, a magánpraxis tágabb teret nyújt a gyógyításban, így azt mondom, nálunk jók a gyógyulási arányok. Ha össztársadalmi szinten nézem, kevesen vagyunk pszichiáterek, fogyunk is, kevés az ellátó hely, és már megint a szakmapolitikánál vagyunk.

### **A könyvekben és a filmekben melyek régen íródtak, készültek vajmi kevés szó esik pánikbetegségről.**

– A szorongás egyidős az emberiséggel. Persze akkor másként hívtuk, kevésbé ismertük, akkor potenciális klienseink csendben szenvedtek zárt ajtók mögött. A betegségek a civilizáció változásaival más-más formában, más-más tünetekkel jelennek meg.

### **Ön volt már pánikban?**

– Bár pánikrosszullétem nem volt, természetesen én is ismerem a pánik érzését. A közelmúltban azt álmodtam, hogy másnap matekból kell érettségiznem. Izzadtan és rémülten ébredtem. Aztán gyorsan rájöttem, nekem már papírom van róla...

### **Jómagam is, a barátnőim nagy része is érezte már a szorongást. El kell menni pszichiáterhez, vagy ugráljak többet az unokámmal?**

– Szóval, gyakran szorong? Félt a jövőtől? Indokolatlan félelmei vannak? Úgy érzi megváltozott? Ha valós kétségei vannak, igen keressen fel pszichiátert, ez még nem jelenti azt, hogy Ön beteg. Egyébként ugráljon sokkal többet az unokájával, ha teheti, sportoljon, pihenjen többet, ha van, foglalkozzon a hobbijával. A család, a közösségek, az emberi kapcsolatok nagyon fontosak. Gyógyszert, csak ha az orvos előírja.

### **Voltak kiugró csúcscok és mély szakadékok az életében?**

– Önmagammal elégedetlen ember vagyok, emiatt gyakran talán kicsit unalmas. Kiugró csúcsra és tartós szakadékokra szerencsére nem emlé-



szem. Vagy mégis? Óvodás voltam, megnyertem a távolugró versenyt. Boldog voltam, még festett kartonpapír érmet is kaptam. Igen, szakadék is volt. Másodéves egyetemista voltam, mikor kiderült, a fehér köpenyesek világával nem igazán tudok azonosulni, valami hiányzik. Akkor lettem éjszakai nővér a Lipóton. Abban a pillanatban dőlt el a sorsom.

### **Lazítsunk. Ön hogyan lazít?**

– Gyerekkoromban atletizáltam, felnőttként maradt a futás. Egy-két kör a Margitszigeten, kellő endorfin mennyiség a lazításhoz. Tavalyi gerinc sérvem óta bicikli ezerral egy jó járgányon, és jöhet minden, ami mozgás. Saját fotóimat nézve tehetségtelennek tartom magamat, de nagyon szeretem. Gyerekkorom óta vágyok repülni, gyerekeim szeretik a modell helikoptert. Az igazi lazítást a balatoni kertemben fűnyírás jelenti. Feleségem, miután napról napra beszámoltam neki a kerti felfedezéseimről, azt mondta jobban szeretem az ottani növényeket, mint őket. Legszívesebben odaköltöznék...

**Bozsán Eta**





Vitorlázás  
a Balatonon

*Hadd invitáljam Kedves Olvasóinkat egy kis hajózásra! Dömösi Órssel, a szekszárdi Balassa János Kórház gyakornokával bontunk vitorlát, és útnak indulunk a Pszichiátria tengerén. A mélyvízből sok minden felszínre kerül: meghatározó élmények, a külföldi és a magyar páciensek esetenként eltérő attitűdje, és időnként egy-egy volt beteg integet a bokrok mögül...*

## Egy fiatal tengerész a Pszichiátria tengerén

– Óvodás koromban az óvónők – én ezt persze akkor nem tudtam – vezettek rólunk egy kis füzetet, ahová rövid feljegyzéseket írogattak. Általában a szokványos észrevételek között szerepelt nálam az „időnként szórakozottan viselkedik” jellemzés. Azóta a helyzet csak annyiban változott, hogy én írok hasonlókat a betegeimről, „pszichiátriai zárójelentés” címen. Ez persze csak tréfa. Valójában egyetemi éveim alatt kezdett el érdekelni a pszichiátria, találtam egy érdekes témát, ami később diplomamunkám is lett. Arra voltam kíváncsi, miként értelmezik a szkizofrén páciensek a hétköznapi gesztusokat. Sokszor meglepett, hogy mennyire másként interpretálnak egy-egy jelzést, ennek megfelelően mennyire eltérően reagálnak, mint egészséges társaik. Gyakran kiragadják a gesztust a környezetből, és önmagában, a kontextust figyelmen kívül hagyva ruházzák fel jelentéssel. Ezek az élmények nagy szerepet játszottak abban, hogy a pszichiátriát választottam. Kisgyermekkoromban egyébként, tengerész szerettem volna lenni. Apám, aki faipari mérnök, annak idején épített egy hajót, amivel aztán elég sokat vitorláztunk. Akkoriban még Magyarországon is volt hajóflotta, Győrben működött a tengerésztisztek képzése, és az egész hajózás nagyon romantikusnak tűnt. Sok időt töltöttünk a Balatonon, amikor pedig apám Ausztriában dolgozott, az Adrián. Izgalmas időszak volt, mert akkor dúlt a délszláv háború, és időnként mi is hallottuk az ágyúropogást.

**Aztán a víz és a hajó iránti szerelem átcsapott a pszichiátria iránti vonzalomba...**

– Igen, és bár a kettő nem kapcsolódik egymáshoz szorosan, a kíváncsiság lehet a találkozási pont: a hajózás elég kalandos tud lenni, főleg a tengeren, és bennem mindig jó adag kíváncsiság lakozott az ismeretlen iránt. A pszichiátria is olyan terület, ahol sok a kutatható, és gyakran „hajózunk a mélyvízben” úgy, hogy nem látjuk, mi van a „tengerfenéken”, vagy a túlsó parton. Apropos túlsó part! Érdekes, mennyit számít, hogy honnan érkezik a beteg. Egyes külföldi országokban egészen más a páciensek hozzáállása magához a pszichiátriához és saját betegségeikhez is. Volt például egy német származású betegem – ez itt, Szekszárdon nem ritka jelenség –, akivel sokat beszélgettünk arról, hogy vajon miért újulhatott ki a depressziója az utóbbi években, látszott rajta, hogy mindennek előtt meg akarja érteni a betegségét, annak működési mechanizmusát, s csak később terelődött a szó a gyógyszerekre. Egy hasonló korú, hasonló problémákkal küzdő, és többé-kevésbé hasonló helyzetű magyar páciens is járt nálam, az ő esetében pontosan fordítva történt minden: hosszasan beszélt a belgyógyászati betegségeiről és a gyógyszereiről, s majd másfél órába telt, mire eljutottunk a lelki történésekig. Úgy látom, itthon inkább az a jellemző, hogy akkor jönnek hozzánk, amikor már végigjárták a belgyógyászati osztályokat, külföldön nem várnak ennyit.

**Úgy értem, hogy még azelőtt keresnek fel egy pszichiátert, mielőtt lelki eredetű problémáik szervi betegségekben manifesztálódnak?**

– Azt hiszem, jóval hamarabb felismernek mondjuk egy depressziót, mint nálunk. Természetesen, a fizikai tünetekkel aztán elmennek a belgyógyászhoz is, de fordítva gondolkodnak, mint magyar sorstársaik. Hozzáteszem, itthon is látok pozitív változást, egyre többen keresnek meg bennünket ügyeleti idő alatt is olyan kérdésekkel, amelyekből világosan látszik, hogy a saját állapotuk megértésére törekednek, s amelyeket ha jól meg tudok válaszolni,



akkor talán először pszichológushoz vagy pszichiáterhez fordulnak, s csak utána a belgyógyászhoz. Az idős korosztállyal nehezebb a dolgunk, ők általában a sokadik „forduló” után jönnek el hozzánk, de azt gondolom, hogy jó irányba haladunk, csak nagy hangsúlyt kell fektetni a pszicho-educációra.

## **Maradjunk az edukációnál, de nézzük az orvosi oldalt. Milyenek ítéled meg a rezidensképzést?**

– A pszichiátriai rezidensképzés egyik pozitívuma, hogy nincs annyira szétaprózva a képzési időszak, mint egyes belgyógyászati vagy sebészeti szakmák esetén, így több idő marad megismerkedni a különböző részterületekkel. Több lehetőséget ad elviekben arra is, hogy ki-ki jobban elmélyedjen a saját érdeklődésének megfelelő témákban, igaz, a napi munka során erre kevés idő jut, főleg a nagyobb betegforgalmú osztályokon. A gyakorlati képzés tekintetében, véleményem szerint, nagyok az egyéni eltérések kórházanként. Mivel sajnos sok kollégánk távozott „a Lajtán túlra”, idő hiányában egy rezidens kevesebb segítséget kap a napi munkájához, mint amennyi optimális lenne, sok mindent autodidakta módon kell elsajátítanunk, velem is gyakran előfordult, hogy szakorvosi feladatokat kellett megoldanom. Ez megedzi az embert, hamarabb válik önállóvá, ugyanakkor számos bizonytalanság kapcsolódik hozzá. Itt Szekszárdon mindig kevesen dolgoztunk, nem számított igazán, ki volt a szakvizsgás orvos, szakorvosjelölt, a betegek jó része nem is ismeri ezeket a megjelöléseket. Fontos lenne, ha a képzés öt évében élesebb körvonalakat kapna, hogy egy gyakornok milyen orvosi tevékenységet végezhet, és mit nem. Nem mindegy, hogy valaki fél éves vagy majdnem öt éves tapasztalattal rendelkezik, mégis sokszor egy kalap alá kerül egy kezdő gyakornok, és egy szakvizsgára készülő orvos. A határvonalak tisztázása egyben a jogi státuszt is jobban meghatározná.

## **Hamarosan szakvizsgázol, tehát több éves gyakorlatot tudhatsz magadénak. Milyen tapasztalatokkal gazdagodtál ez alatt az idő alatt?**

– Megtanultam megérteni a másik ember nézőpontját, könnyebben elfogadom, miért dönt valaki úgy, ahogy. Azt is megtanultam, hogy megbecsüljem a korábban természetesnek vélt dolgokat, például azt, hogy van munkám, vannak barátaim, általában jól érzem magam a világban, a bőrömben, hogy éppen ezért tudok viccelődni, tudok szeretni – ezek olyan dolgok, amelyeket sok betegem nem mondhat el magáról. Fantasztikus érzés, hogy más emberek életminőségén javíthatok. A munkám során rengeteg kedves embert ismerhettem meg, sok pozitív visszajelzést kaptam és szinte minden nap rám köszön valaki, ha itt Szekszárdon a városban járok. Ez nagyon fontos számomra. Az utcában, ahol lakom,

gyakran összefutok a volt kezelt betegeimmel, de az is előfordult, hogy amikor egy helyi teraszra kiültünk néhány barátommal, megzörrent, aztán „megszólt” a szemközti bokor: „Egészségére, doktor úr!” Kiderült, hogy az egyik alkoholistá mániás betegem rejtőzött mögötte.

**Óhatatlanul eszembe jutott egy másik, Mózesnek megszólaló bokor egy**



Kirándulás az Alpokban

**másik mondattal, bár ez is éppen elég meglepő lehetett... Ezek szerint a magánéletedet nem mindig tudod elhatárolni a munkádtól, vagy tévedek?**

– Azért törekszem rá. Sok időt töltök a családommal, a barátnómmal, és három éve énekelek a Szekszárdi Madrigálkórusban, ez igen jó kikapcsolódás, mert percek alatt egy reneszánsz kori udvari ünnepségen érezhetem magam, ami távol visz a hétköznapok színterétől. A zene mellett, ha van rá lehetőségem, szakítok időt a fotózásra is. Ezzel együtt van, hogy nehéz különválasztani a magán-szférát és a hivatást. Amikor az osztályon van egy nehezen kezelhető beteg, akkor a nővérek azzal viccelődnek, hogy jobb lenne, ha esetleg hazavinném, mert az ő napjuk nyugodtabban telne. Ilyenkor időnként elképzelem, hogyan festene például egy pakolgtató demens asszony a ruhásszekrény környékén vagy egy mániás ember, aki harminc főre halászlét főz hajnali háromkor a konyhában...

**Bulla Bianka**



A Szekszárdi Madrigálkórusral a loretói egyházzenei fesztiválon



## Kéz a kézben...

„A gondozó-háziorvos-magánrendelés kapcsolata: A pszichiátriai gondozó jövője” címmel Herceghalmon tartott előadást Takács Andrea, a Pest Megyei Pszichiátriai Intézet vezető főorvosa. Kíváncsiak, miért ezt a témakört választotta, s arra, hogyan léphet be a háziorvos a pszichiátriai betegek kezelésébe? Máris megtudhatják.

– A Magyar Pszichiátriai Társaság idén májusban szervezett egy konferenciát „A pszichiátriai gondozó jövője – a jövő gondozója” címmel, ahol a gondozók működését, mindennapjait érintő kérdések kerültek terítékre. A finanszírozás, a jogi háttér változása mellett izgalmas kérdés a háziorvosokkal való együttműködés. Ebben is változtatnunk, változnunk kell. Az ismert okok, a szakemberhiány, a pszichiátria humán erőforrásainak jelentős csökkenése miatt egyre inkább a háziorvos kezeli a pszichiátriai beteget. Egy WHO felmérés kimutatta, hogy a háziorvosnál jelentkező betegek 24%-nak pszichiátriai panasza is van, a leggyakrabban hangulatzavara, szorongásos problémája vagy éppen alkoholfüggősége. A háziorvossal való találkozás, a háziorvos mentális zavarokkal kapcsolatos beállítódása meghatározhatja a beteg további sorsát. A vizsgálatok szerint például a depressziós betegeknek kevesebb, mint a felét kezelik, és a kezelték legfeljebb ötven százaléka kap csak megfelelő gyógyszert. Pedig a nem adekvát kezelés rendkívül drága! Újabb, gyakran műszeres vizsgálatokat von maga után, a beteg kórházba kerül, kiesik a munkából.

**Mennyire eredményes az együttműködés a háziorvosok és a pszichiáterek között? Mit lehetne tenni azért, hogy a háziorvoshoz kerülő páciensek a későbbiek folyamán ne az egészségügy útvesztőiben tévelyegjenek?**

– Az együttműködés sajnos nem általános, inkább azt mondanám, ma még egyedi és esetleges. Persze valamilyen kapcsolat van, de nem minden esetben nevezném ezt együttműködésnek. A háziorvos akkor küldi hozzánk a beteget, ha diagnosztikai nehézsége támad, ha megakad az általa elkezdett kezelés, vagy praktikus okokból – táppénzben tartás, vagy gyógyszerfelírási javaslat miatt. Ideálisan sokrétű együttműködésre volna szükség, konzultáció, szupervízió vagy szakorvosi vizit formájában. Ahhoz, hogy ez jól működjön, a háziorvosnak korszerű pszichiátriai diagnosztikai és terápiás ismeretekre, továbbá ezen ismeretek szinten tartására van szüksége, ebben nekünk pszichiátereknek kell segítséget nyújtanunk!

retekre, továbbá ezen ismeretek szinten tartására van szüksége, ebben nekünk pszichiátereknek kell segítséget nyújtanunk!

**Mi az előnye annak, ha a háziorvos kezeli a pszichiátriai beteget?**

– Először is, hogy egyáltalán jelentkezik a beteg, még az is, aki az előítéletek miatt pszichiáterhez soha nem menne el! Ebben a kapcsolatban az orvos ismeri a beteget, a családját és a körülményeket is. Ugyanilyen fontos, hogy a beteg is régóta ismeri az orvost, jó esetben hosszú távú bizalmi kapcsolat van köztük, a háziorvos jó értelemben vett „tekintély-



személy” a beteg számára, és ahogy már említettem, beállítódása sorsfordító lehet. Azt se felejtjük el, hogy a beteg többféle betegségben is szenvedhet, s ha egy kézbe kerül a gyógyszerrendelés kérdése, kisebb a gyógyszerkölcsonhatás kialakulásának veszélye. A gyógyszeres kezelés mellett akár rövid pszichoterápiás módszerek, kognitív terápia, stresszkezelő tréning is alkalmazható a házi orvos rendelőjében.

**Nézzük az érem másik oldalát: milyen nehézségek állhatják útját a pszichiátriai betegek házi-orvosi kezelésének?**

– Először is az általános orvosképzésben a pszichiátriai osztályos kezelésen van a hangsúly. Emellett a házi orvosainknak talán 10%-a vesz részt pszichiátriai továbbképzésen. A házi-orvosi rendelőben számolnunk kell az időhiánnyal, az intim légkör megteremtésének kérdésével, egy asszisztens előtt nem biztos, hogy szívesen beszél a beteg. Nehézséget jelenthet, hogy gyakran szervi panaszokkal jelentkezik a páciens. Az a kérdés, az orvos mennyire képes fölismerni a testi panaszok és a mentális problémák közötti összefüggéseket. Ha minden jól megy, a beteg a házi orvos kezelésében marad, ha a kapcsolat nem működik megfelelően, egyéb szakterület orvosaihoz kerülhet, vagy paramedicinális megoldást keresve kiléphet az egészségügyi rendszerből.

**Azt olvastam, hogy a közelmúltban egyes külföldi országokban inkább az enyhébb esetek, míg itthon a súlyos pszichotikusok kerültek/kerülnek/ a gondozóba. Lehet általánosítani, illetve vannak olyan tendenciák, melyek csak a hazai, vagy kizárólag a külföldi gondozók működésében érvényesülnek?**

– Különböző kezelési modellek léteznek. Az Amerikai Egyesült Államokban, Nagy-Britanniában például a magyartól eltérő szerveződés jellemző, a súlyos pszichiátriai kórképeket is a házi orvos kezeli. A kezelt betegek 15%-a kerül csak pszichiáterhez. A magyarországihoz hasonló gondozóhálózat a legtöbb országban ismeretlen. Nálunk ma az a tendencia érvényesül, hogy a pszichiáterek számának csökkenésével egyre inkább a házi orvos kezeli a beteget. Sajátos magyar jelenség az OEP gyógyszerár-támogatási rendszere: atípusos antipszichotikumot néhány kivételtől eltekintve csak szakorvos rendelhet, házi orvos nem.

**Miben tér el a gondozó egy kórházi osztálytól?**

– Lényeges különbség van a kórházi, pszichiátriai osztályos kezelés és gondozóintézeti gondozás között. A kórházi osztályos kezelés a betegség egy adott szakaszában indokolt, a gondozó dolga az elbocsátott beteg további kezelése, a visszaesés megelőzése. Számos beteg kórházi kezelés nélkül is gyógyítható, a páciensek túlnyomó része pedig soha nem kerül fekvőbeteg-osztályra. Természetesen az is előfordul, hogy az osztályon olyan orvos-beteg kapcsolat alakul ki, melyhez a beteg ragaszkodik, s így továbbra is az osztályos orvosa kezeli. Magyarországon a pszichiátriai gondozásnak nagy múltja van. A cél a betegek lakóhelyközeli kezelése, segítése, támogatása, szociális munkás, gondozónő, pszichológus közös munkájával.



**A gondozói hálózat mennyire egységes és milyen mértékben fedi le az ország területét?**

– Lefedi ugyan az ország egészét, de nem egységes. Léteznek osztályhoz integrált, önálló, önkormányzati fenntartású és vállalkozásban működő intézetek. A személyi ellátottság tekintetében még nagyobbak a különbségek, találunk nagy területet ellátó egyszemélyes gondozókat is.

**Beszéljünk egy kicsit Rólad is! Mióta vagy a Pest Megyei Pszichiátriai Intézet vezető főorvosa, és hol dolgoztál azelőtt?**

– Középkorban a régészet és az állatgyógyászat vonzott, majd a pszichológia. Valószínűleg ennek sajátos ötvözeteként alakult ki vonzódásom az elme-gyógyászat iránt. A budapesti orvosegyetem elvégzése után a János Kórház Pesthidegkúti Pszichiátriai Osztályán találtam állást, Peres Aladár főorvos irányítása alatt remek közösségben kezdetem el dolgozni. A főnököm támogatásá-

# Hivatás

val pszichoterápiát tanultam, rövidesen kreatív csoportot, csoportos relaxációt vezethettem. A kórház épülete egy gyönyörű ősparkban volt, a betegekkel nyáron mókusokat lestünk, télen havat lapátoltunk. Akkori kollégáim a mai napig barátaim. Ezek az évek meghatározták a szakmához való viszonyomat is. Az első két szakvizsgám – a pszichiátria és az addiktológia – ehhez a helyhez kötődik. Amikor átszervezések következtében az osztályon megszűnt az aktív ellátás, akkor váltottam munkahelyet. 1997 óta dolgozom a Szent Rókus Kórházban. Pszichoterápiás végzettséget már itt szereztem. 2004-ben neveztek ki az intézet vezetőjének, ma három orvossal, két pszichológus kolléganővel, egy diplomás szociális munkással és három gondozónővel dolgozunk együtt.

**Még sosem jutott eszembe, hogy párhuzamba állítsam az archeo-**



**lógiát és a pszichiátriát, pedig tényleg van „közös nevezőjük”: a régészek a múlt lenyomataiból egy-egy kultúrát rekonstruálnak, Te pedig kórképeket állítasz fel. Az állatgyógyászat iránti vonzalmadból arra következtetek, hogy természetkedvelő ember vagy.**

– Így van, a Várnegyedben, ahol élünk, minden zöld felületet ismerünk, jó időben a Normafánál piknikezünk, három és fél éves fiammal, Jancsival sok időt töltünk állatkertekben, játszótéren. Szívesen utazom, ha lehet, nagy kedvenceim Párizs és Bretagne, komoly barátságok kötnek ezekhez a helyekhez. Párizsba minden évben el kell mennem, 6–8 hónap után megvonási tüneteim támadnak...

**Bulla Bianka**



## Ahol külön fejezet a beteg kutyája...

*Amikor kezet fogtunk, átsuhant az agyamon, hogy talán rossz helyen járok. Kizártam tartottam, hogy azzal a Szekeres Györggyel találkozom, aki húsz évig dolgozott a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikáján, s még régebb óta, harminc éve foglalkozik gyógyítással. Meglepetésemet nem is tudtam véka alá rejtteni, beszélgetésünk közben megjegyeztem, hogy jó pár évet letagadhatna. Kiderült, hogy nagy teniszrajongó, rendszeresen úszik, szeret squash-olni és az edzőterem sem idegen számára. Hogy a genetika, vagy a sport áll-e a háttérben, nem tudom, valószínűleg mindkettő. Minden esetre, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályának vezető főorvosa fiatalos lendülettel mesélt arról, miként töltött el két évet az Egyesült Királyságban, s miért volt már indulás előtt biztos abban, hogy hamarosan hazatér.*

– Régi tervem volt, hogy beelássak a szakma működésébe egy olyan országban, aminek elég nagy a befolyása, s ahol magas szintűnek gondoljuk az ellátást, illetve az amellett működtetett tudományos apparátust, és arra is kíváncsi voltam, milyen az élet külföldön. Az utazás gondolata már évekkorábban felöltött bennem, de csak 2008-ban láttam elérkezettnek az időt, amikor úgy véltem, nincs olyan feladat, ami marasztalna. Választásom Angliára esett, részben azért, mert az angol nyelvvel „ápoltam szorosabb kapcsolatot”, nem kellett a nulláról kezdenem a tanulást. Eredetileg egy évre terveztem az ottlétet, végülis kettő lett belőle. Tovább nem akartam maradni, pedig lett volna rá lehetőségem.

### **Egyszer sem merült fel Önben, hogy végleg kiköltözzön?**

– Amikor kimentem, semmilyen szempontból; sem szakmailag, sem egzisztenciálisan nem voltam olyan helyzetben, hogy el kelljen mennem. Láttam a perspektíváimat, és az addig végzett munkám is meghozta eredményeit. A korábban külföldön szerencsét próbáló kollegáktól, barátoktól tudtam, hogy az első év a tanulópénz, a nettó befektetés ideje, onnantól kezd az ember jobban eligazodni a mindennapokban és a munkában egyaránt. Kint aztán én is így láttam, ezért is maradtam még egy évet, de nem akartam végleg kiszakadni sem a szakmából, sem az itteni közéletből, sem pedig a kapcsolataimból, barátságaimból.

### **Mi volt a legnagyobb, vagy melyek voltak a legjelentősebb különbségek az angliai és a hazai körülmények között, a szakma tekintetében?**

– Teljesen más az ottani rendszer. Itthon a pszichiátriában – és minden bizonnyal egyéb területeken is – az osztályvezető főorvosé a felelősség, övé a

Somlón a „Csapat”





A gyerekekkel...

végső döntés joga. Ez egyrészt nagy teher, másfelől olyan feladatokban is felelősnek kell éreznie magát, amelyekre viszonylag kevés rálátása és talán befolyása van. Kint, abban az állami egészségügyi intézetben, ahol az első évben dolgoztam, természetesen ugyancsak nagy felelősséggel bírt a rangidős szakorvos, de tendói korlátozódtak a beteg ellátására, illetve az osztályt érintő ügyekre. Az angol pszichiátriában egy hatalmas apparátus működik az állami és a magánegészségügyben egyaránt, s ez jelentős mértékben csökkenti, pontosabban megosztja az orvosokra háruló terhet. Rengeteg szociális munkás, nővér dolgozik, a személyzeti hiány az ittenihez képest elenyésző. Ennek az óriási és bonyolult rendszernek persze hátrányai is van-

nak, többek között az, hogy borzasztóan nehézkes a betegirányítás és elhelyezés. A betegről való gondoskodásnak a legapróbb részletei is hosszadalmas, sokszor természetlennek tűnő megbeszélés tárgyát képezik.

### **Illusztrálná ezt egy példával?**

– Egyszer egy olyan, egyedül élő beteg került az osztályra, akinek volt egy kutyája. A beteg ellátását megvitató team külön „fejezetet” szentelt a kutya-problémának: döntésre kellett jutni abban is, hogy ki beszél a páciens szomszédjával, ki gondoskodik majd az állatról, ki viszi el a menhelyre vagy kutyahotelbe. Az effajta megbeszélések egy idő után akadályozzák a gördülékeny működést, előrehaladást. Az orvosi munkára vonatkozó további eltérés, hogy a Pharmindex-hez hasonló, mindenki által csak BNF-ként emlegetett British National Formulary-ra, amelyben minden gyógyszer megtalálható, szinte úgy tekintenek, mint a Bibliára. A BNF-ben szereplő alkalmazási előírásoktól semmilyen esetben és mértékben nem térnek el. Ha például a depó injekció beállításához hozzátartozik, hogy a próbaadag beadása után négy nappal kaphatja meg a beteg a következő adagot, akkor arra sem a harmadik, sem az ötödik napon nem kerülhet sor, csakis a negyediken – ez a megközelítés számomra egy kissé mechanisztikus. Hozzá kell tenni, hogy az éremnek két oldala van.

### **Kint engedékenyebbek az előírások?**

– Ott sokkal nagyobb a választási lehetőség, egyrészt mert az indikáció nagyobb mértékben igazítható a valós élethez, másfelől pedig törvényes lehetőség nyílik az off-label alkalmazásra, ami Magyarországon súlyos tilalom alá esik, nálunk szinte humánkísérletnek minősül, ha egy orvos nem az alkalmazási előíratnak megfelelő indikációval ír fel valamilyen gyógyszert. Ott van például az egyik clozapine hatóanyag-tartalmú gyógyszer, ami itthon kizárólag terápia-rezisztens szkizofréniában alkalmazható. Angliában, amennyiben a konzultáns pszichiáter úgy ítéli meg, hogy mondjuk egy borderline beteg, akinek időnként pszichotikus epizódjai vannak, semmilyen más antipszichotikummal nem kontrollálható, akkor annak ellenére, hogy a páciens nem terápia-rezisztens szkizofréniával diagnosztizálják, a szakember írásban igazolja, hogy off-label alkalmazást végez, hogy a beteget erről tájékoztatta, s hogy ő ebbe beleegyezését adta.

**Ezek valóban fajsúlyos különbségek, amelyek bizonyára egy eltérő megközelítésből fakadnak. Hozott haza a kinti metódusokból valamit?**

– Sok olyan feladat van, ami az itthoni orvos- és nővérhiány miatt nem valósítható meg, mindazonáltal sok minden megoldható előrelátó, alapos szervezéssel, szervezettséggel. Nem konkrét mechanizmusokra gondolok, hanem, ahogy mondta, egyfajta szemléletre, amit magam is követni próbálok. Mindenkinek, a fiataloknak is, az önállóságot javaslom és igyekszem biztosítani, azzal a meghagyással, hogy ha bárkinek bármilyen kétsége, problémája támad, akkor rögtön nézzük meg, ülünk le és beszéljük át, de mindenki önállóan döntsön a saját kompetenciáján belül. A megbeszéléseink részben leképezik a kint látott meeting-eket, de csak piciben, mert az ottani megbeszélések elképzelhetetlenül hosszúvá nyúltak. Hadd meséljek el még egy példát; a pszichiátriai osztályra, ahol dolgoztam, egy alkalommal egy szorongásos fiatalember került be, akit két hét után el lehetett volna bocsátani. Mivel azonban ő nem szívesen ment volna haza, további három hónapot töltött bent, amíg a kollégák megfelelő helyet találtak számára. Már az ajtó előtt sorakoztak a csomagok, csak a taxira várt, ami az átmeneti intézetbe vitte volna, amikor hirtelen meggondolta magát. Előről kezdődött a szervezés, a férfi még egy hónapot maradt. Egy ilyen eset temérdek pénzt emészt fel, és bizony találkoztam néhány extrém kívánsággal is – akadt olyan beteg, aki azért nem fogadott el egy szociális otthont, mert az nem a tengerpartra nézett...

***Szívem szerint, erre azt mondanám; „no comment”. Távolodjunk el a brit tengerparttól; 2010 decemberében hazatért. Hogy érzi magát itthon?***

– Jól. Úgy alakult, hogy éppen akkor talált meg a lehetőség, hogy a Jahn Ferenc Délpesti Kórház I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályának vezető főorvosa legyek, amikor kezdtem tervezgetni a hazajövetelt. Viszonylag gyorsan meg is állapodtunk, így hazaérkezésem után nem Szegeden, hanem itt, Budapesten folytattam a munkát. Bizonyos szempontból újra kellett definiálnom magam, feléleszteni a régebbi kapcsolataimat és újakat kialakítani, ezzel együtt kiválóan érzem magam az osztályon, és igyekszem elérni, hogy a kollégák is hasonlóan érezzenek. A munkatársaim nagyon tisztességesen, megbízhatóan végzik a dolgukat, összetartó a társaság. Konfliktusok persze minden közösségben előfordulnak, de nem hagyjuk, hogy ezek elfajuljanak. Bízom abban, hogy több mint huszonnégy éves tapasztalattal a hátam mögött, lelkiismeretes kollégákkal körülvéve, sok hasznosat és jót tehetünk a betegekért.



Párjával a tengerparton