

Lélekemelő

pszichiáterek egymás között

*A rém, a rendes és a
rém rendes család*

*Apám az utilitarista
erkölcs mintaképe*

Egy „örültügyi” szakértő liesonjai

*Judit olyan,
mint a hód*

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
Harmatta János
Kurimay Tamás
Lehóczky Pál

Koordinátor:

Turjányi Katalin

Munkatársak:

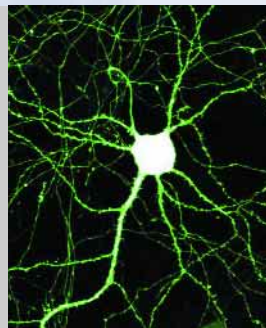
Bozsán Eta,
Bulla Bianka,
Vámos Éva és
Csák Elemér

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



VÁNDORGYŰLÉS

Test, Lélek, Család, Közösség	4
A rém, a rendes és a rém rendes család	10

SZÍNHÁZ

Egy „őrültügyi” szakértő liesonjai...	14
---------------------------------------	----

A MÚLT KOPJAFÁI

Apám az utilitarista erkölcs mintaképe	16
--	----

APÁM NYOMDOKÁN

A létet megtapasztalni nagy ajándék	19
-------------------------------------	----

SZENVEDÉLY

Judit olyan, mint a hó	21
------------------------	----

VITAINDÍTÓ

A két szomszédvár	24
-------------------	----

AZ ÚT ELEJÉN

A szétszedett órától a valódi pszichoterápiáig	27
--	----

HATÁRON TÚL

A család a legfőbb gyógyító erő	29
---------------------------------	----

SAKK

Egy bizonyos Görgényi Frigyes, aki rátalált Marcel Duchampra...	30
---	----

Kedves Olvasó!

A lélek tudorainak nem árt néha a testtel is foglalkozni. Már az ókori Görögországban Hippokratész így oktatta tanítványait: „A táplálkozásban keressétek gyógyulásotokat.” Tudta, hogy mit beszél. Mint ahogy a jóképű, eretnek gondolkodású olasz fickó Filippo Ongaro is tudja. És Ön gondolta volna, hogy minden úrben töltött 6 hónap 10 földi évnél felel meg! Az ott felgyorsult öregedés megegyezik a normális öregedési folyamattal, amelyet mindannyian megélünk, hiszen biológiai óránk ketyeg. A világűrben rövidebb idő alatt és intenzívebben. Észbontó, hogy valaki, akit mondjuk 35 éves korában lőttek fel, dolgozik a SZOJUZ űrállomáson hat hónapot, és 45 évesen tér haza. Ami a jó hír: egy speciális rehabilitációs program segítségével vissza lehet fiatalítani! És ez elképesztő távlatokat nyit meg az emberi életkor kitolása, ha jobban tetszik az örök ifjúság felé, mert ezek az Anti-Aging programok nyilván a normális öregedés estében is alkalmazhatók.

Izgalmas sajtótájékoztatót ültem a minap egy könyvbemutató apropóján. A szerző nem mindennapi figura, hiszen tapasztalatait az Európai Űrügynökségnél űrhajósok orvosaként szerezte. Ő a bevezetőm elején említett Ongaro. 10 éven keresztül volt a kölni Európai Űrügynökség életmódtanácsadó és rehabilitációs részlegének orvosa. Elmesélte, hogy a világ minden részéről verbuválódott orvosokból és tudósokból álló csapat tagjait arra képezték ki, hogy a lehető legextrémebb környezetben, vagyis a világűrben fellépő hatások emberi szervezetre gyakorolt következményeit mérjék. Így hát volt elég ideje az űrhajósok gyors öregedésének vizsgálatára, meg arra is, hogy az idő felgyorsított múlását a legkorszerűbb – a hagyományos orvoslásban még nem alkalmazott – tudományos kutatási módszerek segítségével kompenzálja. Elérve, hogy az asztronauták egy igazi – nem a filmvásznon elképzelt – időutazás után, visszafiatalodva térjenek vissza a hétköznapi életbe.

Rengeteget tud a táplálkozásról, meg arról is, hogy melyik étel gyógyít és melyik betegít meg. Úgy egyél, hogy jól legyél! című könyve előszavában írja: „Eszébe jutna valakinek homokot tölteni autója benzintartályába? Valószínűleg nem. Pedig majdnem ezt tesszük nap, mint nap saját testünkkel. Életünk során átlagosan 30–60 tonna élelmet fogyasztunk el, ezért nem szabad alábecsülni, hogyan hatnak táplálkozási szokásaink az egészségünkre. De mit, mikor és hogyan együnk? Űrorvosi kutatásai alapján meggyőzően érvel amellett, hogy a különböző élelmiszerek – akár hiszük, akár nem – hatnak génjeinkre és szervezetünk természetes egyensúlyára! Ennek megfelelően kell megváltoztatnunk eddigi életmódunkat, étrendünket és életfilozófiánkat. A váltás természetesen nem lehet egyik napról a másikra, hiszen a betegségek leküzdésére orientált, a gyógyszeres kezelést előtérbe helyező orvostudomány is csak nagyon lassan adja át a helyét a megelőzésre koncentráló, az egészséges életmódot és az emberi szervezet természetes egyensúlyát fenntartó orvoslásnak. A könyv az okos elméletek mellett telis-teli praktikus tanácsokkal arról, hogy egészségünk megőrzése és életünk meghosszabbítása érdekében hogyan változtassunk rossz táplálkozási szokásainkon, hogyan mondjunk le a fogyasztói társadalom csábító, de kifejezetten egészségtelen ajánlatairól, hogyan alakítsuk ki szépen lassan, lépésről-lépésre a génjeinknek megfelelő étrendet. Bemutatja, hogyan válik a természetes táplálék ipari terméké, egyre észrevétlenebbül beférkőzve a sejteink által irányított „komputerünk” vezérlő központjába, ezzel szervezetünkben komoly, de bizonyos helyzetekben még visszafordítható károkat okozva. És innen már csak egy



nagy lépés a test, lélek, család és közösség összefüggéseiről szóló debreceni vándorgyűlés, amiről természetesen beszámolunk. Olvas-hat többek között a család segítő szerepéről, megismerkedhet a kettős tehetségű Marchel Duchamp-pal, Halász Péter jóvoltából vitaindítot közlünk a két szomszédvár, a pszichiátria és a neurológia viszonyáról, Juhász Pálra emlékezünk, és Mészáros Judit is bemutatkozik ezúttal portréfotósként.

Kellemes időtöltést kíván:

B. Király Györgyi

Test, Lélek, Család, Közösség

3 nap, 200 előadás, 1500 pszichiáter és pszichológus. Ha szigorúan a számokat nézzük, ez a Magyar Pszichiátriai Társaság XVII. Vándorgyűlésének mérlege. Dilemmák, trendek kihívások a tudományosan világszerte elismert ám mégis súlyos gondokkal küszködő magyar pszichiátriai életében. Az agy kutatás új irányvonalai, a pszichoterápia kihívásai, a pszichiátriai ellátás közösségi irányba történő átalakítása, az addiktológiai problémák és mentális zavarok kezelése és megelőzése mellett a nehézségek is reflektorfénybe kerültek a szakma tudományos seregszemléjén. Ágyszám

csökkentés, szakemberhiány, az orvosok és a szakápolók elvándorlása, stratégiai fehér foltok, a rezidens utánpótlás akadózása, megspékelve a gazdasági válsággal, amikor is robbanásszerűen növekszik a mentális problémákkal küszködők száma.



Az Európai Unió lakosságának több mint 35 százaléka küzd mentális zavarokkal, ám a betegek csak mintegy harmada jut el az orvoshoz. Sajnos emelkedett a befejezett öngyilkosságok száma, a veszélyeztetettek között pedig egyre több a fiatalok. Az öngyilkosságok számának csökkentését akarta elérni az Európai Unió támogatásával 2004-ben indult EAAD – European Alliance Against

Depression – elnevezésű projekt. 17 európai országban szervezték meg ugyanazt a négy szintű beavatkozási programot. Idehaza Szolnok és a hozzá tartozó kistérség volt a helyszín.

Az OPSI a rendőrnek is sikerélmény lehet...



„Szolnokon a program ideje alatt jelentősen csökkent az öngyilkosságok száma” állította **Székelly András** a „Közösség alapú öngyilkosság és depresszió megelőzés” című Kopp Mária elnökletével rendezett szimpóziumon. Elmondta, hogy 2005-ben a program első évében az öngyilkossági arány 57%-kal, 2006-ban 47%-kal csökkent, és ennyi maradt 2007-ben is. A depresszió és öngyilkossági gondolatok közösségi destigmatizációja következtében többen kerestek segítséget, ezt mutatja a lelki elsősegély hívások számának – 50%-a férfi hívás volt –, emelkedése. Ugyanez jellemzi a pszichiátriai gondozót depresszió miatt felkeresők arányát, ami a küldő családorvosok szerepének erősödését bizonyítja.

A program lényege: a civil szféra és a professzionális szakmák együttműködésének aktivizálása. Elemei: helyi hálózatépítés folyamatos oktatás, folyamatos média-jelenlét. Egyértelműen növekedett a közösségi segítők szerepe, akik alapvető ismereteket kaptak az öngyilkosságról és a depresszióról, illetve megtanulták ezek hasznosítását a mindennapi gyakorlatban, így is segítve a depresszió destigmatizálását. Szolnokon „Hálótérkép”-et is

készítettek a különböző szakterületek, intézmények közötti kapcsolattartás érdekében. Egyértelműen kiderült, hogy program sikerének kulcsa az eddig kihasználatlan együttműködésekben – háziorvosok, kórházak pszichiátriai osztályai, helyi önkormányzatok, rendőrség, mentők, gyógyszerészek, pedagógusok, szociális munkások, önkéntesek – rejlik. Ugyanakkor szomorú tény, hogy a program befejezése után ismét visszaállt az öngyilkosságok eredeti száma.

Az EEAD projektet 2010 januárjától az OSPI-Europe (Optimized Suicide Prevention programs and their Implementation in Europe) program követte, melynek során **Miskolcon egy olyan hálózatot építettek ki, amely – a szolnoki modelltől eltérően – hosszútávon önmagában is képes működni.** Erről számolt be **Cserháti Zoltán**. A program itt is kulcsemberekre épített – community facilitator – olyanokra, akik hivatásuknál fogva a lakossággal, a veszélyeztetett csoportokkal folyamatos kapcsolatban állnak. A közösségi segítők számára – 112 fő – képzéseket szerveztek (öngyilkosság, depresszió, krízis, kríziskommunikáció), szórólapokat nyomtattak, rádióspotokat jelentettek meg. Közösségi segítők részvételi motivációról kiderült, hogy az emberekben él az igény, hogy közösséghez tartozzanak. Cserháti felidézte a továbbképzésben résztvevők véleményét.

Fontos eredmény, hogy „a városi egészség napok általában a szomatikus történésekre vonatkoztak, és az OSPI kapcsán sikerült becsempészní, hogy a lelki egészség is az egészséghez tartozik”. „Az egészségnapokon a „Beck”-féle depresszió-skálát is kitöltötték, és sokan szembesültek azzal, hogy amit éreznek az bizony már több annál, mint hogy egyszerűen csak rosszkedvem van, és nagyon sokan kerestek ezt követően orvost...”

Az egyik rendőr mondja a továbbképzés után: „Ilyenkor mindig beidézzük, hiszen nekünk azért azt tisztáznunk kell, hogy valamilyen ráhatás nem történt-e. És amikor lementem érte, beszéltem hozzá, adtam neki telefonszámokat, végig döbbenet hallgatott..., de a végén azt mondta, hogy ezt neki senki nem fogja elhinni, hogy a rendőrségen neki ilyeneket mondtak és vele így beszéltek. Tehát ez egy sikerélmény”. Arra a kérdésre, hogy mit hozott az OSPI így válaszolt az előadó: rengeteg új kapcsolatot, barátságokat, egymás munkájának megismerését, az intézmények helyett a személyekre építkezés folyamatát. „A személyes ismeretség, sokkal többet számít, mert felveszi az ember a telefont, és könnyebben kér segítséget, mintha azt se tudja, hogy ki az ellátó orvos a kórházban, vagy a szakrendelésen.” Egyértelműen kiderült hogy a kulcsemberek minden területen képesek kihasználni az eddig kihasználatlan együttműködések, továbbá képesek a programot a határidő lejárta után is fenntartani.

Kopp Mária elmondta, hogy **2011 szeptemberében indult a PREDI-NU**, vagyis az Internetes alapú önsegítő képzés kidolgozása és tesztelése enyhe vagy közepes depresszió tüneteit mutató 15 és 23 év közötti fiatalok és felnőttek számára. Magyarország beavatkozási régióként vesz részt a projektben 5 másik országgal – Németország, Ausztria, Észtország, Spanyolország, Írország – együtt.



Graham Thornicroft professzor

Biztos, hogy mi vagyunk az autoritás?

A rendezvényen természetesen a világra is ablakot nyitott, amikor a szervezők meghívták a legjobb külföldi előadókat is. **Graham Thornicroft** a Kings College professzora például a kiegyensúlyozott pszichiátriai ellátás modelljét tárta a közönség elé. Hangsúlyozta, hogy valamennyi országban óriási a különbség a kezelésre szoruló, és a kezelésben részesülő között. Nigériában a mentális betegségekben szenvedők mindössze 2 százalékát kezelik – mondta a kezelési „gap”-ról szólva. Jól ismeri a statisztikákat, hiszen kutatási területei közé tartozik: a mentális egészségügyi kezeléseket költséghatékonyságának értékelése, és a mentális egészségügyi szolgáltatások kutatása is a gazdaságilag kevésbé fejlett országokban. Az általa vezetett egyik vizsgálatból egyértelműen kiderült, hogy ha megnézzük, hogy a páciensek mit várnak el a szak-

Vándorgyűlés



személyzettől, és ezt szembesítjük azzal, hogy a szakszemélyzet mit vár el a páciensektől, akkor nagyon nagy a különbség! Be kell vonni tehát az érintetteket – a pácienseket és családtagjaikat – az így szerzett ismereteket pedig be kell építeni a kezelésbe, hogy a közösség jobban osztozhasson a pszichiátriai szempontból sérültek terheiben. Az általa preferált kiegyensúlyozott kezelési modell lényege: hogy a mentális betegek gondozása a páciens kórházi kezelésén túl a közösségi pszichiátriai gondozás és rehabilitáció keretei között valósuljon meg, azaz a két rendszer ötvöződhessen.

„Bár számos tanulmány vizsgálja a közösségi attitűdöt, a szemléletbeli változások nyomán követése hiányos, még kevesebb példát találunk



az előítéletek megszüntetésére irányuló projektek tudományos elemzéseire” – mondta. Ha nem tudjuk, mi az, ami valóban működik, hogyan tudjuk kialakítani a hatékony közösségi oktatást?” A professor olyan technikák alkalmazását javasolja, melyek magukban foglalják többek között mentális betegek személyes valóságait, a mentális betegség, mint téma beépítését például a népszerű szappanoperákba, és a mentális betegségek pozitív attribútumokhoz való tudatos társítását. A vándorgyűlésen 8 nyelven – többek között görög, olasz, japán, lengyel – megjelent könyvét is bemutatta. Címe: Jobb mentális gondozás. Ahogyan fogalmazott:

tömör útmutató a modern mentális közösségi egészségügyi szolgáltatások kialakítására, fejlesztésére és értékelésére, biztosítva a gondozás alternatív modelljei közötti szükséges választás lehetőségét, illetve azok ötvözését. Lépésről-lépésre elmondja benne, hogy mit és hogyan kell csinálni, figyelembe véve a mentális betegségben szenvedők igényeit, a rendelkezésre álló forrásokat és a fő irányelveket. A világ különböző pontjairól vett példákkal gyakorlati tudnivalókat is az olvasók kezébe ad, amelyek segítséget nyújtanak a mentális egészségügyi szolgáltatások kialakításában és fejlesztésében.

A Pszichiátriai Világszövetség képviselőjében **Afzal Javed** pakisztáni professzor a közösség szerepét hangsúlyozta a rehabilitációban, alapvetően arról beszélt, hogyan lehet, és hogyan kell bevonni az önkénteseket és a családtagokat a gyógyítás folyamatába. Izgalmas gondozási filozófiát és jövőképet mutat be, amelyben a betegek és hozzátartozóik aktív szerepet játszanak a saját gyógyulási folyamatukban. Kiindulópontja, hogy változott a mentális betegségek koncepciója. A mai pszichiátria kezd elmozdulni az orvosok alapfeladataitól. Már megkérdezzük a pácienseket, a kezelőket, az ellátókat, a családokat is, és amennyire fontos a szakember, legalább olyan fontos a betegek és családtagjaik részvétele, már csak a jobb compliance miatt is.

A WHO jelentése ajánlásokat fogalmaz meg a közösségi mentális egészségről, pontosan leírja, hogy a mentális egészségügyi szolgáltatásnak hogyan kell kinéznie. „Mi szakemberek úgy érezzük, hogy mi vagyunk az autoritás, mi aztán mindent tudunk! Nos, ez önmagában egy nagyon komoly akadály! Ráadásul az alacsony kultúrájú országokban az orvos szava a végső szó, amit nem lehet kétségbe vonni! Ha a páciens meggyógyul, az orvosnak köszönhető, ha viszont meghal, az Isten akarata... Nem vesszük figyelembe egy csomó tényezőt, nem hallgatjuk meg a családtagok véleményét., kirekesztjük őket. Egy kis jövedelmű országban, Sri Lankán nemrégiben végeztek egy izgalmas vizsgálatot. Azt tapasztalták, hogy a páciensek túlnyomó része, illetve, a róluk gondoskodók olyan kérdéseket fogalmaztak meg, amelyek legalább olyan jelentősek a gyógyulásban, mint a páciens betegsége.” Majd felhozta példaként az Egyesült Királyságot, ahol majdnem 6 millió a gondviselők száma. Tehát minden 10. ember gondoskodik valamilyen mentális betegségben szenvedőről. A gondviselők persze meg is fizetik az árát a betegségnek, hiszen feladják a munkájukat, vagy nyugdíjba kell menniük. Egyértelműen bizonyítható, hogy ha ezeket a csoportokat bevonjuk a mentális betegségek kezelésébe, akkor szignifikáns különbség mutatkozik meg a végeredményben. Ausztriában például innovatív program indult el, amelyben a



Olimpiai bajnokok mesélnek élményeikről



Kosza Ida, Németh Attila

szakemberek, a páciensek és a családok együttesen vesznek részt továbbképzéseken a bécsi egyetem vezetésével. Számos betegcsoport tényleg néhány fős létszámból nőtte ki magát 50–60 fős csoportokká.

„Arra kell törekednünk, hogy attitűdjeinkben, hozzáállásunkban legyen változás, hogy ezt a koncepciót be tudjuk fogadni. A legfontosabb lépés, hogy a szakemberek között legyen meg a közösségi gondolkodás elismerése, és az igény, hogy az összes érintett szereplőt be kell vonni az egyeztetésbe. Végül pedig szeretnék valamit az MPT figyelmébe ajánlani. Eljött az ideje, hogy az MPT is létre hozzon egy bizottságot, amely kidolgozhatná a helyi használatú irányelveket. Hiszen az érintett személyek bevonásával válhat a beteg stabilná és boldoggá, ezért a mindennapi gyakorlatban kell megjeleníteni azoknak az akcióterveknek, cselekvési terveknek, amelyek gyorsítják a szemléletváltást – zárta konkrét javaslattal előadását.

A pszichiátria szakmai újdonságai mellett természetesen napirendre tűzték a hazai ellátás kihívásait is, így külön szekció foglalkozott a tervezett **új Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet** és a hazai szakemberhiány kérdésével.



Miközben vezető helyet foglalunk el a mentális betegségek toplistáján – Magyarországon az alkoholizmus népbetegség, a súlyos neurológiai krónikus betegségek, a demencia emberek százazreit érintik – az elmúlt években nemcsak az OPNI-t zárták be, hanem 24 százalékos országos pszichiátriai aktív ágyszám csökkentést is végrehajtottak. Ennek következtében a pszichiátriai fekvőbeteg ellátó kapacitásokban Európában a dicstelen 23. helyet foglaljuk el. Égetően szükséges a hatékony, módszertani–szervezési, a betegfolyamatokat követő és bizonyos speciális területeket kiemelt módon ellátni képes, valamint a korszerű mentális egészséget és a betegségeket is kutató központ újraszervezése. Hogy ebből mennyi a realitás az „Az OPAI megvalósítása a Semmelweis terv tükrében” című kerekasztal beszélgetésben hangzott el. Füredi János, Németh Attila, Vizi János, Kósza Ida sorra vették, hogy mi minden veszett el a Lipót bezárásakor, miért is sírjuk vissza a Lipótot? A válasz: speciális osztályok, az ellátás széles spektruma, kiváló elmék a

munkatársak között, és az a pszichiátriai epidemiológia, ami nélkül nem lehet tudni, hogy hová kell koncentrálni az erőket. Az új kormány a Semmelweis tervben fogalmazta meg a teendőket. Ebben már nincs szó semmilyen tudásközpont-ról, pusztán a progresszív betegellátás, illetve a pszichiátriai szakmai módszertani központjának újjászervezéséről. Németh Attila szerint is az egyik neuralkikus pont, hogy a kutatás nincs az OPAI tevékenységei között. Majd kérdéseit sorolta: ki pótolta a nyéki úton működő részleget? Hová lehet küldeni a depressziós, a hiperaktív, az anorexiás betegeket? És a szexuális perverzióban szenvedőket, mondjuk egy pedofilt? Megoldatlan a serdülő pszichiátria és addiktológia is, ugyanígy a játékszenvedély is. Miért ne lehetne ezeket egy helyre csoportosítani? És az ambulanciák mögött lennének az osztályok. Kik kaphatnak ma mániákus depressziós diagnózist? Tűrhetetlen az is, hogy az egyik komoly bűncselekménnyel vádolt bűnözőnél visszamenőleg Alzheimer-t mutattak ki. Vizi János történetei ezek, de kell, hogy létezzen egy centrum, amelyik felelősséget vállal ezekért az esetekért. A szép számú közönség soraiban ülő pszichiáterek kérdései inkább a költői kérdés kategóriába tartoznak. Miért nem a régi helyén, a Lipóton épül az új központ? Miért nem a Lipótot élesztik újra? Hogy lesz a Nyíró Gyula Kórház – ez a beruházás végleges helye – nővérszállásából OPAI? Lesz-e felelősségre vonás a Lipót bezárásáért? A tervezet beruházás ideje másfél év, miért ilyen lassú? A moderátor Németh Attila úgy összegezte az elhangzottakat, hogy végre adni akar valamit a kormányzat, nem elvenni, így aztán a szakmának nem elutasítani, hanem együttműködni kell.



Lehoczky Pál

Záporoznak a kérdések a leendő új intézetről



Takách Gáspár, Kiss Gabriella (GYEMSZI) és Vizi János

A konferencián többek között bemutatkozott a lapunk olvasóinak már ismerős ló-asszisztált pszichoterápia, és olyan szimpóziumot is rendeztek, ahol két olimpiai bajnok: Nagy Tímea és Pásztory Dóra osztotta meg hallgatóságával a sport nyújtotta tapasztalatait. Átadták a Magyar Pszichiátriai Társaság elismeréseit is. Bánki M. Csaba és Rihmer Zoltán vehette át az életműdíjat, azaz az Oláh Gusztáv emlékérmét. A vándorgyűlés záró plenáris ülésén Kurimay Tamás leköszönő elnöktől Lehoczky Pál vette át az elnöki tisztséget.

B. Király Györgyi és Bulla Bianka

A képeket Szabó Sándor és Ferencz Ákos készítette.

A rém, a rendes és a rém rendes család...

A család segítő szerepét hangsúlyozták az EGIS szimpózium résztvevői. A korai negyed kilences kezdés ellenére tömve volt a Kölcsey Központ bálterme. Frecska Ede, Kristóf Andrea és Égerházi Anikó hármasa beváltotta a hozzájuk fűzött reményeket.



Családterápia, vagy csalárdterápia a pszichofarmakológiában. Bár Frecska Ede előadásának címében volt egy kis szójáték, alapvetően a farmakoterápia buktatóit próbálta hangsúlyozni. Rávilágított a klinikai gyakorlat fontosságára, hiszen az evidencia alapú gyógyszerelés nemcsak kísérleteken alapul, hanem bevonja a gyakorlati tapasztalatot is. Különböző evidence-based helyett, csak trial – based-ről beszélhetünk.

– Legyünk önkritikusak – mondta, mert nagyon szeretünk pszichés funkciókat tompítani viszont a pszichés funkciók serkentése riadalmat, félelmet, ellenállást kelt a szakmában. –

Kiderült, hogy a legtöbb pszichiátriában használatos szer: lényegében tompító jellegű. Beleértve az antidepresszívumokat is, mert nem hangulatot fokoznak, hanem egy nagyon erős negatív hangulatot elnyomnak.

Hangot adott kedvenc példájának, ami a nagyon erős negatív hangulattal párhuzamban, egy nagyon erős pozitív hangulat, a romantikus szerelem. A kettő összefügg, érdemes elolvasni az „Ifjú Werther szenvedéseit.”* Kiválóan példázza, hogy van kapcsolat a depresszió és a szerelem között; aztán azt javasolta hallgatóságának, hogy nézzék meg, a Rómeó és Júlia végét! Kettős szuicidiummal zárul Shakespeare szerelmi tragédiája. Arra is felhívta a figyelmet, hogy nincs vizsgálat arról, hogy egy antidepresszívum ezzel a nagyon erős pozitív érzélemmel, romantikus szerelemmel mit kezd, pedig kellene. Hangsúlyozta, hogy nem minden mellékhatás mellék hatás – azaz negatív – néha jótékony is lehet. Némelyik antidepresszívum a beteg asszertivitását segíti erre odaírják, hogy irritábilis mint mellékhatás, és ez már kerülendő. Mesélt a csendes, sarokba szorított háziasszonyról, aki tette azt, amit a domináns családtagjai követeltek tőle. Az antidepresszívumtól hirtelen a sarkára állt, a család meg jött, hogy adják vissza, nekik a megszokott háziasszonyukat...

„Két ábrát vetítettem fel, az egyik: lehet a gyógyszert Thor kalapácsaként** vagy Aszklepiosz pálcájaként használni, az előbbivel a beteg panaszát földbe döngölöm és hamis komfortérzést nyújtok. Ez nem mindig jó, mert vannak bizony olyan panaszok amelyek az adaptivitás irányába ösztökélik a pácienszt. A pszichoterápia gyakorlatában „szenvédésnyomásnak” nevezzük ezt a helyzetet. Hamis komfortérzést adhatnak a benzodiazepinek, különösen amikor nagy dózisban alkalmazzuk. Zaher

*Goethe klasszikusának alapja az író reménytelen szerelme egy wetzlari hivatalnok lányába, Charlottba. A regény Werther öngyilkosságával végződik, az ifjú főbe lövi magát.

** Thor: a skandináv-germán mitológiában a mennydörgés, a vihar és a termékenység istene, jellegzetes fegyverével a mennydörgést keltő kalapáccsal szokták ábrázolni.

Gábor doktor jól mondja, ez a „letojom” tabletta. Nos, a pszichoterápiában ez nem segít, kell – bizonyos fokig – a szenvedés mozgató ereje, tehát ha teljesen mentesítem a panaszoktól, akkor a beteg nem motivált a pszichoterápiára, nem dolgozik benne! Tompítással csak időlegesen függesztem fel, de nem oldom meg a problémáját! A családterápia pedig segítene megoldani az egész helyzetet. A másik fontos diám, hogy a farmakoterápiával kibővítve: a családterápia komplexebb. A kultúránk nagyon maszkulin, instrukcionális, tehát eszközhasználó kultúra. Ebben az érzelmekre, a reflexivitásra ható családterápia egy feminin vonal. Amikor behozom a farmakoterápiát, akkor egy kicsit behozom ezt a maszkulinabb, instrumentálisabb elemet, ami egyáltalán nem baj, az egyoldalúság inkább az. A lényeg: a családterápia, (de bármilyen más pszichoterápia is) komplexebb lesz a farmakoterápiával. Pszichoterápia után a betegek lassabban esnek vissza, míg, ha a gyógyszert abbahagyom, akkor hamarabb. Ám ne feledjük, hogy hány beteget tudok kezelni pszichoterápiával. Az osztályon lévő betegek túlnyomó többsége nem alkalmas arra, hogy végigvigye! Mindent összevetve az volt a konklúzióm, hogy „egyedül nem megy”, illetve, hogy kettesben könnyebb!”

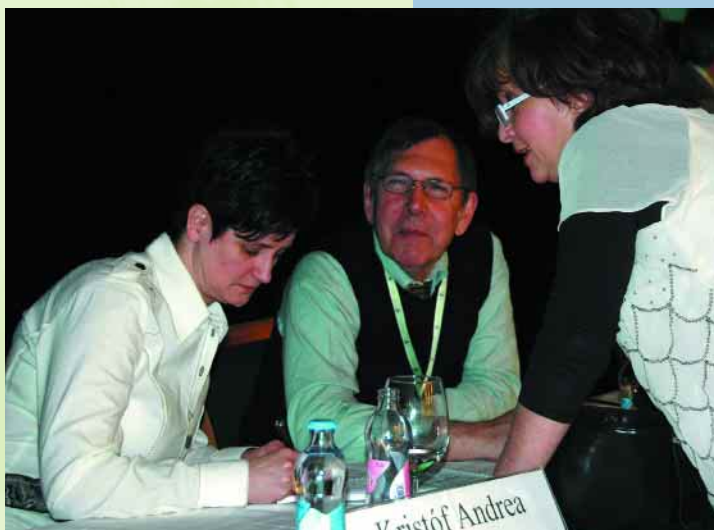
Arthur Schnitzler (osztrák orvos- drámaíró) *Körtánc* című dekamerónja szerint: „Bordély az egész világ és céda benne minden férfi és nő.” **Kristóf Andrea a DEOEC Igazságügyi Intézetének munkatársa** is kedveli a szójátékot. *Körtánc* helyett **Körtánc**. Ezt a címet választotta előadásának. A pszichiátria korlátaira hívta fel a figyelmet, pontosabban arra, hogy mire kell figyelni, hogy a betegjogok ne sérülhessenek.

Az emberi méltósághoz való jogról szólva elmondta, hogy a beteg személyes szabadsága kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épisége és egészsége védelmében akadályozható. A korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását minden esetben a beteg kezelőorvosa rendeli el.

A beteget csak méltányolható okból és ideig szabad várakoztatni, ellátása során szeméremérzetére való tekintettel ruházata csak a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el. Rendkívül fontos a kapcsolattartás joga. A beteg jogosult más személyekkel akár írásban, akár szóban kapcsolatot tartani, továbbá látogatókat fogadni, valamint általa meghatározott személyeket a látogatásból kizárni.

A súlyos állapotú betegnek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy mellette tartózkodjon. Súlyos állapotú pedig az a beteg, aki állapota miatt önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai gyógyszerrel sem szüntethetők meg, illetőleg pszichés krízishelyzetben van. A kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon.

A beteg jogosult saját ruháinak és személyes tárgyainak a használatára. Az előadó ugyanakkor felhívta a figyelmet a házirendre, vagyis, hogy az említett jogokat a beteg a fekvőbeteg-gyógyintézetben meglévő feltételektől függően, betegtársai jogainak tiszteletben tartásával és a betegellátás zavartalanágát biztosítva gyakorolhatja. Kiemelte a gyógy-



Vándorgyűlés

intézet elhagyásának jogát. A betegnek (cselekvőképes, vagy korlátozottan cselekvőképes) joga van a gyógyintézetet elhagyni, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. A jog adott, de vajon ki gyakorolja cselekvőképtelen beteg esetében? Nyomatékosította, hogy az egészségügyi jog elismeri a bejegyzett élettársi kapcsolatot!

A beteg az önrendelkezési jog alapján a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vehet. Az invazív beavatkozásokhoz és a 197.§ szerinti önkéntes gyógykezelésbe vételhez a beteg írásbeli vagy – amennyiben erre nem képes – két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges. A beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. Joga van továbbá az ellátás visszautasításához. Törvényes képviselő és hozzátartozó beleegyezését kizárólag invazív beavatkozásokhoz szükséges beszerezni! Ugyanakkor: törvényes képviselő, vagy hozzátartozó döntése nem érintheti hátrányosan a beteg állapotát! Azaz nem utasíthatnak vissza olyan ellátást, amit az orvos javasol, és úgy ítélt meg, hogy annak elmaradása a beteg egészségügyi állapotában súlyos, vagy maradandó károsodást okozhat!

Érdemes szem előtt tartani, hogy 16–18 év között a beteg megnevezhet helyettes döntéshozót, kizárhat bárkit a tájékoztatás köréből és önállóan lemondhat a tájékoztatásról. „Ne feledjék, hogy a beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen” – hangsúlyozta Kristóf Andrea.



Nagyon szerettem az „Egy csodálatos elme” című filmet. Imponált a főhős és felesége küzdelme. Tudják, ez a szkizofrén John Nash amerikai matematikus életéről szóló film. Nos, **Égerházi Anikó szintén Debrecenből** a film forgatókönyvéből vette kölcsön előadása címét: **Holnap próbáld meg újra!**

Nash egyébként ma is él Princetonban. Ő dogozta ki a játékelméletet, amiért 1994-ben Harsányi Jánossal és Reinhard Seltennel együtt megkapta a Nobel díjat. A svéd királyi akadémia legnagyobb gondja – mondja az előadó – nem az volt, hogy kap-



hat-e egy szkizofrén Nobel díjat, hanem, hogy a svéd királyi pár elé lehet-e engedni egy pszichiátrián kezelt beteget. A szkizofréniáról szóló előadás éppen arról szólt, hogy a betegség nemcsak gyógyszerrel küzdhető le, hanem szeretettel, humánnummal is, ahogy Nash felesége fordul férje felé. Égerházi Anikó azt a megrázó jelenetet idézte fel a filmből, amikor a tudós fiát a fürdőkádban hagyja, mert úgy látja, hogy akiket hallucinál: vigyáznak a gyerekekre. A kicsit felesége Alicia menti meg a fulladástól. Majd egy meghitt jelenetben férje arcát és kezét simogatva mondja: Ez valóság! Így ébreszti rá arra, hogy téveszméi hamisak. Ő és a gyerek viszont élete részét képezik. Aztán hallatlan elszántságról tesznek tanúbizonyságot mindketten: intézet helyett az egyetemi könyvtárba megy Nash, megpróbálja. A valódi életet. Csakhogy megint hallucinál. Egy furakatonának nézi, utasításokat ad neki, és a zseni vele ordibál elszántan, a bábmészködő egyetemisták gyűrűjében. Próbáld újra! – kéri a felesége. És Nash másnap is bemegy, megpróbálja, és meggyógyul. Égerházi a humanisztikus megközelítést hangsúlyozza. A betegek képesek tanulásra és változásokra, lehet találni módszereket, amelyekkel ez elősegíthető. A lényeg, hogy a beteget nem tekintjük idegennek, megérthetetlennek, hanem problémákkal küzdő embernek, aki praktikus és józan módon kezelhető. Az együttműködést a meghallgatás, az együttérzés, az egyetértés, és a partnerség hiánya akadályozza. Általában. Mert a filmben pontosan ezek megléte segítette. Hogy Alicia, Nash orvosa, és munkatársai valamennyien a beteg zseni mellé álltak. Általában a helyzet azért rosszabb. Bűntudat, zavarodottság, félelem, ellenségesség jellemezheti a családtagokat, és persze nem mindenki képes arra, hogy jól tolerálja a betegség tüneteit. Szkizofrén betegek hozzátartozóinak segíthet a pszichoedukáció, amely megtanítja őket a beteggel való megfelelő együttélésre. Az eredmények közül az előadó kiemelte, hogy hosszabb idő telik el a relapszusig, a PE utáni első relapszus rövidebb ideig tart, a relapszusok száma csökken, és az sem elhanyagolható szempont, hogy kevesebb a kórházban töltött idő a PE utáni 5 évben. Hangsúlyozta a család szerepét a munkaképesség visszaállításában, a szociális kapcsolatok valamint a közösségbe járás természetes voltának erősítésében. És hogyan kell tenni mindezt? Egyszerűen, ahogy Alicia ösztönösen tette a férjével. Meghallgatta, együtt érzett vele, partnerként tekintett rá. És még mondja valaki, hogy nem a szeretet a legjobb gyógyszer!



B. Király Györgyi



„Hol a színpad,
kint-e vagy bent, urak,
asszonyságok?”

(Balázs Béla)

Egy „őrültügyi” szakértő liesonjai

Egy „őrültügyi szakértő” vallomása következik. Akik ott voltak tavaly Visegrádon az „Őszi Pszichiátriai Napok” rendezvényén végigélvezhették Stark András színházi kalandjairól szóló szubjektív beszámolóját. Akik meg nem: olvassák első kézből, az előadó tollából.



Czukur Balázs a fiú szerepében

Balázs Béla „A Kékszakállú herceg vára” című verses drámája száz éve jelent meg. A prologusából vettem előadásom címét, mivel a színházzal való találkozásaim előhívták belőlem a játék-tér, az intrapszichikus színpad izgalmas kérdését. Pszichoterapeutai tapasztalatom, pszichodráma-élméim továbbgondolására először 2001-ben késztetett Rázga Miklós, „Micu”, a Pécsi nemzeti Színház akkori színész-rendezőjének felkérése, hogy Pirandello *Ártatlan bűnök* c. darabjának színrevitelében pszichiáter konzultánsként vegyek részt. Már régóta erős kíváncsiság élt bennem a színházi rendező értelmezési – színészvezetési, interpretációs munkájával kapcsolatban. Itt volt a lehetőség egy olyan drámaíró műve apropóján, akire erős hatást gyakorolt a pszichoanalízis, a tudattalan, a bűn és bűnösség, szexualitás és agresszió, a párkapcsolati intimitás szenvedélyeinek és szenvedéseinek lélekelemzése. Az „Ártatlan bűnök” – más címen *Nem Tudni, Hogyan* – színpadi előadásának egész próbafolyamatában részt vehettem. E munka során kellett megkeresnem a saját, nem színpadi „szerepemet” – Pirandellónál a szerepek sokszor szerzőt is keresnek. Eleinte magamban „őrültügyi szakértőnek” definiáltam magam, mivel a darab főszereplőjéről, Rómeóról még színpadi megjelenése előtt mindenki, feleség, barátok úgy beszélnek, hogy megőrült. Természetesen az örület Rómeó számára szerep, hogy színvállásra készítse a konvenciók, nemi szerep-sztereotípiák álarcába bújó feleségét, legjobb barátját és az ő feleségét, mint kiderül, Rómeó szeretőjét.

A közös munka érdekében szerettem volna a rendezőt, és a színészeket pszichoanalitikus szemléletre és gondolkodásmódra ráhangolni. Ennek érdekében megnéztük együtt Ingmar Bergman *Persona* c. filmjét, amelyben Bergman legmesszebb jutott az álom, a külső és az intrapszichikus realitás egyenműségének képi megjelenítésében.

Az *Ártatlan bűnök* központi gondolata is a meg nem történt, a megtörténhető, a vágy és valóság egybemosódásának, az álom és realitás különbségének és azonosságának kérdése.

A *Personát* megnézve közösen elemeztük a filmet a lélektani történések, a tudattalan folyamatok, az álom, mint a tudattalan nyelve szempontjából. Ebben a munkában a művészek nagy kedvvel vettek részt, és ez a szemléleti megközelítés már könnyűvé tette a darab, a szerepfelfogások, a belső és külső történések társas és mélylélektani megközelítését, értelmezését. Nagyon fontos volt, hogy ne tévesszem össze a szerepemet a rendezőével, értelme-



ző munkámban ne jöjjön létre öntudatlan, vagy tudatos rivalizálás a rendezővel, Micuval, akivel nagyon jó munkakapcsolatot tudtunk kialakítani a próbafolyamat minden fázisában, a bemutatóig. Az előadást megnéztük közösen munkatársaimmal, és az egész társulatot elhívtam ezt követően a Mentálba, közös beszélgetésre.

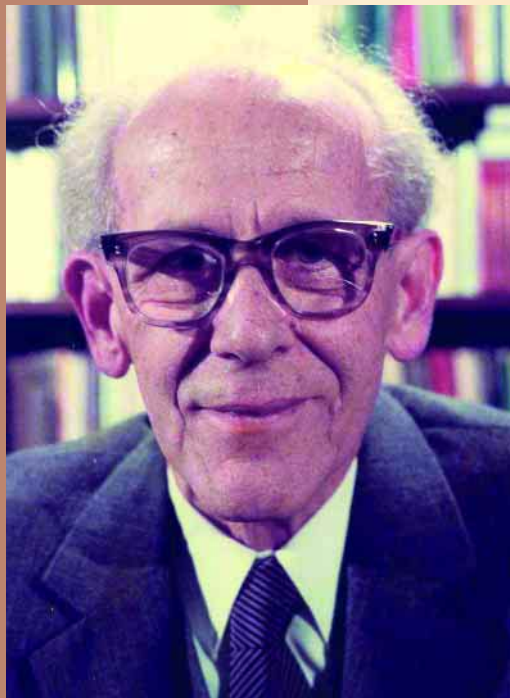
Majd tíz évvel később, 2011 júniusában, a POSZT-Pécsi Országos Színházi Találkozó alkalmával, már a pécsi színház igazgatójaként felhívott Rázga Miklós, hogy készülnek egy érdekes előadásra, amelyen egy szociofóbiás fiú a főhős, és egy pszichiáternek is fontos szerepe van a darabban. Összeismertetett Dömötör Tamás rendezővel, „Dömével”, aki már megrendezte a darabot, melynek kiinduló alapja a Szerelmes Thomas (2011) c. film, rendezője Pierre-Paul Renders. A filmet annak idején vetítettem a filmklubomban, emlékeztem rá. Fantáziában nagyon rövid ideig eljátszottam a gondolattal, hogy a pszichiátert milyen lehet színpadon eljátszani, de a nárcisztikus kísértésen győzött a józan ész. Micu és Döme nagyon jó bulinak gondolták, hogy majd a nevem a színlapon megnöveli a darab iránti érdeklődés esetleg. Kicsit lehűtötte őket a visszautasításom, de októberben, amikor elkezdődtek a darab próbái *Pont com* címmel, meghívtak egy hosszú beszélgetésre, elhozva a szövegkönyvet, és izgalmas beszélgetés zajlott közöttünk arról, milyen „pszichopatológiai” társas lélektani, és kulturális összetevői lehetnek annak a helyzetnek, hogy valaki, mint a darab főszereplője 8 évig nem mozdul ki a lakásából, hermetikusan elzárva, mindenkivel csak interneten, skype-on, videofonon beszélget. A film bemutatásakor ez még utópisztikusnak tűnt, ma már ez nem csupán technikai, hanem korosztályi realitás is, a serdülőkorban és a poszt-kamaszkorban nagyobb biztonságot jelent a virtuális intimitás, mint a hús-vér kapcsolat. A fiú – a magyar kereszt-ségben Péter – a számítógépén, és egy nagyméretűre kivetített videó falon tart kapcsolatot anyjával, pszichiáterével, a biztosítójával, az ételt biztosító központtal, a cyber-szexet biztosító és ismerkedést kínáló szolgáltatásokkal. Az agorafóbia, szociális fóbia lélektani hátterét szerette volna az előadás kézzelfogható, a technika által jelen idejűen megjeleníthető színpadi valósággá transzponálni. A szerepfelfogásokat, lélektani helyzeteket és a darabban megjelenő lélektani folyamatot elemeztük közösen. A folyamat végén ugyanis a fiú katartikusan elhagyja lakásbörtönét, hogy nyisson a kapcsolatok, a külvilág felé. A színpadon csak Péter jelent meg valóságosan, a többiek a nagy méretű vásznon jelentkeztek be, ugyancsak élőben, de képen. Ez nagyon szokatlan eleinte a nézőknek, de nagyon izgalmas technikai feladat és játok volt a rendezőnek, és a színészeknek is, különösen az internet és számítógép jelentette technikai kiszolgáltatottságra – mi van, ha nem működik az internetes rendszer?

A próbafolyamatba is bepillanthattam, és nagyon izgalmas volt e második színházi kalandom is. A bemutatóra ismét elvittem munkatársaimat, és elhívtuk a Bizalom Pszichoterápiás Magánrendelőnk Szalonjába beszélgetésre a rendezőt, Demeter Tamást, a pszichiáter alakító Rázga Miklóst, és az Anyát alakító Unger Pálmát. Nyílt, tanulságos párbeszédet hozó este volt valameny-nyiünknek.



Rázga Miklós
pszichiáterként





Apám az utilitarista erkölcs mintaképe...

Mindig elment a lehetőségek végső határáig. Bár szálla volt a hatalom szemében, felpozícionálta a magyar pszichiátriát. Ő a Magyar Pszichiátriai Társaság alapító elnöke, a Pszichiátriai Világszövetség egykori alelnöke, Robert van Voren neki a kis ország nagy professzorának ajánlotta könyvét. Juhász Pálnak (1916–1984), aki egész életében azt kereste, hol, kinek és miben lehet a hasznára.

A rendkívül demokratikus érzelmű, újdonságokra fogékony pszichiáter és neurológus professzor életének néhány dátuma. 1957 és 1968 között a debreceni egyetem Ideg- és Elmegyógyászati Klinikáját vezette, 1959-ben ő nyitotta meg a klinika neurózis osztályát. Nyíró Gyula halála után a budapesti Pszichiátriai Klinika vezetője lett. Új szakmai profilokat vezetett be, klinikai pszichológusokat vett fel, terápiás közösségeket alakított ki. Ő alapította a Bálint módszerre épülő pszichoszomatikus munkacsoportot, amiből később kinőtt a Magyarországi Bálint Mihály Pszichoszomatikus Társaság. Ő

hirdette meg az „open door” rendszert, azzal, hogy valamennyi pszichiátriai osztály ajtaját kinyitatta. A betegek nagyobb szabadságot kaptak és a hozzátartozók is bármikor látogathatták őket. Akkor, amikor a kórházak többségében élt a nagyon szigorú látogatási rend.

„Juhász nagy érdeme volt, hogy a debreceni epilepsziacsoportot átvitte a klinikára, ahol akkor már EEG-labor volt, így lehetővé vált a betegség európai színvonalú kutatása” – nyilatkozta Rajna Péter volt intézetvezető helyettes az index.hu-nak. „Az elektroencefalográfia és az epilepszia új szemlélete – korábban sokáig elmebetegséggént kezelték a kórt – egyszerre érkezett a klinikára.” Akkoriban még nem nézték jó szemmel, hogy hazánk lépést tart a különböző pszichiátriai kutatásokban a világgal, így Juhász azért is megrovást kapott, mert elvállalta a Pszichiátriai Világszövetség alelnöki tisztségét. Annak sem örültek, hogy Csengersimán végzett kutatásában például azt mutatta ki, hogy a téveszbe kényszerített parasztok körében, megnőtt a kockázata a szorongásos betegségeknek.

A professzor mindig elveinek megfelelően cselekedett. Bár soha nem volt népszerű a hatalom szemében, óriási eredményeket ért el a pszichiátriában. Tanítványa Bitter István a Magyar Pszichiátriai Társaság tiszteletbeli elnöke, és fia Juhász Pál emlékező sorait olvashatják.

Juhász Pálnak ajánlom...

A közelmúltban jelent meg Robert van Voren számomra lenyűgözően izgalmas könyve „Hidegháború a pszichiátriában: emberi tényezők, titkos szereplők” címmel, mely a szerző 2010 októberében megvédett doktori disszertációját tartalmazza. A kötetet a szerző Juhász Pálnak ajánlotta, „aki kiállta a totalitárius rezsim nyomását és a saját lelkiismeretét követte”. A szerző társalapítója az „International Association on Political Use of Psychiatry” nevű szervezetnek (a „Global Initiative on Psychiatry” elődje), mely jelentős szerepet játszott a Szovjetunióban történt pszichiátriával való visszaélések feltárásában és az ellene folytatott harcban.



A hidegháború „leképződött” a pszichiátriában is, nem kerülte el a Pszichiátriai Világszövetséget sem. Juhász Pált – aki akkor a mai Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Klinikájának és a klinika elődjének volt az igazgatója és a Magyar Pszichiátriai Társaság alapító elnöke – 1983-ban a Pszichiátriai Világszövetség alelnökévé választották a bécsi Pszichiátriai Világkongresszuson. Juhász úgy vállalta el ezt a tisztséget, hogy tudta, politikai tiltás ellenére teszi ezt meg. Megválasztásához logikus út vezetett: hűséges Sántha tanítványként a tudomány nemzetköziségében gondolkodott, cselekedett, és ebben a szellemben nevelte tanítványait – akik közé én is tartozom.

A tiltásnak komoly előzménye volt: a Szovjetunió kilépett a Világszövetségből, ezzel kívánta megelőzni azt, hogy a szervezet kizárja soraiból a pszichiátriai visszaélések miatt. A Szovjetunióban zajló visszaélésekről kezdő orvos koromban Juhász adott először a kezembe egy könyvet. A hidegháború által szigorúan megosztott világban Juhász ugyanakkor nem akarta elfogadni azt, hogy a pszichiátriát is megosszák, és ezt a nézetet vallotta a Világszövetség 1983-ban megválasztott elnöke, a görög Costas Stefanis is.

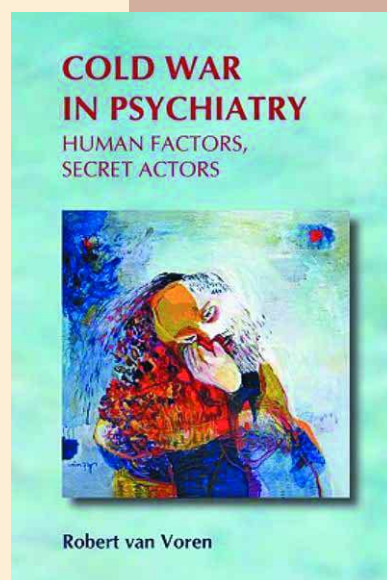
Robert van Voren akkor a pszichiátriával való visszaélések ellen harcolók élére állt; könyvében kiválóan elemzi, hogy ez a harc számos konfliktussal járt, beleértve azt is, a hidegháború szenvedő anyainak a helyzetét tovább ronthatta, a Kelet-Nyugat megosztottságot fokozhatta. Interjúi olyan izgalmasak, hogy a könyvet alig tudtam letenni. Ezt mondta Simon Lajos docens is, aki Juhász tanítványaként emlékszik a kötetben tárgyalt évekre, és ezt mondta Peter Reddaway is, a George Washington University professor emeritusa.

A kötet 16. fejezetének egyik alfejezete („The Hungarian rebellion”) Juhásszal foglalkozik. A szerző köszönetet mond Füredi és Tringer professzoroknak, hogy segítették Juhász Pál élettörténetének és sorsának a kutatásában. A fejezet megírásában Stasi dokumentumokat is fel tudott használni. Van Voren meglátta Juhász nagyságát, amikor egy kis ország professzorának, egy kis pszichiátriai társaság 1984 óta halott elnökének ajánlotta nagyszerű művét.

A Semmelweis Egyetem Központi Könyvtárában és Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának könyvtárában elhelyeztünk egy-egy példányt a könyvből az érdeklődők számára. A SE Kari Tanácsa rendkívüli napirendi pontban hallgatta meg beszámolómat van Voren könyve kapcsán Juhász Pálról.

Igazán büszkék lehetünk Juhász Pálra. Nem könnyű a nyomdokaiban járni...

Bitter István
egyetemi tanár





Apám emlékezete

Pályám vége felé haladva egyre tagoltabban látom milyen hagyományokat őrzött magában és közvetített az apám. Apjától a kálvini kötelességvallás hagyományát hozta. Szabadkőműves, esperes majd képviselő nagyapja közéleti elkötelezettségét. Az erdélyi cserkészmozgalom tetterekészségét. A László Dezső vezette kolozsvári és a Karácsony Sándor vezette debreceni Keresztyén Ifjúsági Egyesület kollektívizmusát, baloldali szemléletű missziós elkötelezettségét s velük együtt a Márciusi Frontét. A háború utáni párizsi kommunista értelmiség világfordító hitét és naivitását. A magát közszolgának tekintő orvosi hivatásrend alázatát és öntudatát. A Sántha-klinika ideális szocializációs közeg volt finnyás fiatalemberek számára. A humanitás és a tudomány kozmopolitizmusát társította a környezet átformálására törekvő patriotizmussal. Itt olyan öntudatos, részben lázadó-szellemű ifjú hölgyek és urak alkották meg rivalizáló s kooperáló közösségüket, akik handabandázó környezetüket elítélve saját életüket is példázattá akarták formálni; s akik versengésében semmi más, csak az orvosi alaposság és a tudományos teljesítmény lehetett a mérce.

Úgy tűnik apámban gyengébb volt a versenyszellem, mint a többiekben. Talán mert az önmegmutatásnál is fontosabb volt számára, hogy a szövetenban, élettanban, diagnosztikában megtalálja azt a másik világot, amelyben elmerülve elszakadhat a hisztérikus közélettől. Sántha igényelte is, hogy munkatársai minél teljesebben – a szervi működéstől az életvezetési és morális dilemmákig – érzékeljék a pácienseket. Így aztán – Párizsból hazatérve – harmincegy éves korára ő lett az első adjunktus, Sántha rábízta a klinika gondjait.

Ő szervezte meg az első magyarországi EEG-laboratóriumot. S mivel ezt is alaposan csinálta, s „behívása” után (amikor karpaszományos őrmesterből alezredessé léptették elő, amit jó viccnek tekintett) a Honvéd Központ Kórház idegosztályának megformálójaként ott is ki tudta alakítani az EEG labort és ott is tudott szakorvos-jelölteket nevelni, az ötvenes években ő vált az ország legelismertebb neurológus diagnosztájává. (Vagyis bejárta azt az utat, amelyre Sántha irányította.) 59-ben a rá jellemző hangsúlytalan öniróniával azért váltott át a pszichiátriára, mert „a neurológiát lehet tudni.”

Számomra az utilitarista erkölcs mintaképévé vált. Nyűgösködés, paranoiás képzelgések és metafizikus ábrándozások helyett az ember azt nézze, miben lehet hasznos. Napirendjébe reggel héttől éjfélig belefért, hogy a jó tanuló alaposságával foglalkozzon a betegekkel, a hozzátartozókkal, a tanítványokkal, a szakmai közélettel (tíz évig elsősorban az Ideggyógyászati Szemle szerkesztőjeként, később több egyesület keretében), a szakirodalmi tájékozódással, az előadások megszerkesztésével és a mindig megérlelt mondanivalót hordozó közlemények írásával.

Juhász Pál

Lejegyezte: Vámos Éva

A létet megtapasztalni nagy ajándék...

Míg Kelemen András a székesfehérvári kórház pszichiátriai osztályának volt vezető főorvosa, addig fia, a kecskeméti kórházban teszi ugyanezt. Mindketten megszerezték a pszichiátriai és a pszichoterápiai szakvizsgát, mindketten családszeretők és hagyományőrzők. Az apa a rendszerváltás idején a Népjóléti Minisztérium, majd a külügyi tárca politikai államtitkára. „Örülök, hogy ő az én apám – jellemzi fia, aki éppen az apakép hatására tett szert sok-sok izgalmas, érdekes kapcsolatra.



Mit jelent Kelemen András fiának lenni? Nehézséget? Majd én megmutatom érzést, vagy egyszerűen csak boldogságot?

– Örülök, hogy ő az én apám, de ez nem az orvosi, vagy politikai életútjának köszönhető. Mint embert, és mint igen színes gondolkodót szeretem. Felnézek széleskörű tudására, akár történelemtől, nyelvekről, néprajzról vagy antropológiáról van szó, és nagy élettapasztalatára. Természetesen serdülő koromban volt egyfajta lázadásom az apaképpel szemben, de ezt is jól tudtuk kezelni. Végül én is pszichiáter lettem.

Hogyan határozta el?

– Ez összetett kérdés. Középiskolában a biológia, a matematika iránt éreztem érzéket, de az irodalom (kiváló magyar tanárom volt – Román Károly – aki egyetemi hangulatú órákat tartott), a történelem is érdekelt. Azért döntöttem az orvosi egyetem mellett, hogy a nagy döntést halogassam – ugyanis orvosként az ember nagyon sokféle tehetségét bontakoztathatja ki. Aztán az egyetemi első évek dehumanizáló (anatómia, kórbonctan stb.) légköre, valamint az orvostanhallgatók egydimenziós világa miatt, a szabadidőm legnagyobb részét a filozófia, az irodalom, valamint a művészetek tanulmányozásával töltöttem. Ebben édesapám régi kapcsolatait is felhasználtam, pl. Pethő Bertalannál jár-

tam a posztmodern tanulmányozása végett, vagy Szilágyi András-hoz zenei csemegéért (nagyszámú Liszt darab mellett, tőle kaptam Nietzsche dalokat is, ami jól illeszkedett filozófiai érdeklődésemhez is). Aztán ez az érdeklődés az emberi psziché felé terelt, és az egyetemi évek vége felé már egyértelművé vált, hogy a pszichiátria az a terület, ahol a számomra fontos testi-lelki szemlélet használható. Inkább saját magamat kerestem, illetve a világot akartam megismerni, mintsem apám nyomdokain járni, és ez a fajta útkeresés a pszichiátria felé terelt. A megismerési vágy aztán a szakmán belül is folytatódott, a tudományos igényű kérdésfelvetés mellett, a pszichoterápiás érdeklődés is hamar megmutatkozott, és pszichoterapeuta szakvizsgát is szereztem. De ha már az apa-fiú kapcsolatról van szó, meg kell említenem, hogy hosszú ideig jártam a képzés keretein belül egyéni önismeretre, ahol szintén nagyon sok útravalót kaptam Flaskay Gábortól, aki bizonyos értelemben szintén atyai jó barátként épült be lelkembe.

Szigorú neveltetése volt?

– Úgy érzem, hogy nem. Gyermekkoromban izgalmas szellemi élet volt nálunk: Jankovics Marcelltól Kallós Zoltánig sok mindenkivel találkoztam. Számos alkalommal aludtak nálunk erdélyiek, vagy éppen nyugatra szakadt honfiak. Ér-

dekes előadásokra jártunk. Szüleim érettségemnek megfelelően vontak be ezekben a programokba. Természetesen a Kádár korszak hangulatának megfelelően mi gyerekek is tudtuk, hogy ami otthon elhangzik, arról nem lehet idegeneknek beszélni. Emlékszem, hogy már a nyolcvanas években beszélgettünk apámmal az 56-os forradalomról is, és természetesen ez is hétpecsétetes titok volt kifelé. Édesapámra úgy gondolok, hogy mindig fordulhattam hozzá, ha kérdésem volt, de nem próbált befolyásolni.

Mi az az erkölcsi rendszer, amit ugyanúgy gondol és visz tovább, mint édesapja?

– Természetesen egy világlátást, egy erkölcsi rendet kaptam szüleimtől, de azt gondolom, hogy sokkal fontosabb az a fajta szellemi nyitottság, amit megtapasztaltam mellettük.

Voltak-e vitáik?

– Érdemileg, amikor én ezt a szakmát kezdtem, akkor édesapám már rég más területen tevékenykedett, így bár a kezdeti lépé-

Apám nyomdokán



seknél segített, később már tőle független szakmai utat jártam. De most is szívesen támogat, és én is kikérem a tanácsát nem annyira orvosi, mint inkább osztályvezetősi, szervezési kérdésekben. Szakmai jellegű vitáink nem voltak.

Édesapja büszke Önre?

– Hát ezt tőle kellene megkérdezni. Talán ebből annyi az ő érdeme is, hogy mindig kerestem a számomra izgalmas, értékes emberek társaságát, így olyan kapcsolatokra is szert tettem, amelyek a tudomány területén is egy sor izgalmas kérdés megválaszolására ösztönöznek.

Érdekes nevet kapott atyjától: Oguz. Régi magyar vagy régi török név? A törökök iránti apai érdeklődést, ha jól sejtem, nem viszi tovább. És a regényírást?

– Türk eredetű ősi magyar név az én meghatározásomban. A török nyelvvel egy kicsit én is foglalkoztam, egyetem alatt tanultam, de én nem vagyok olyan nyelvtelenség, és az egyéb irányú érdek-

lődésem aztán lekötötte a maradék időmet. Regényírásra én még nem adtam a fejem, nem is tervezek ilyet, de édesapám is érettebb korban feszegette ezt a megnyilatkozási formát.

Viszont a régi magyar neveket előszeretettel használja gyermekeinél is. Kadosa, Kincső. E nevek egészen az Árpád-korba nyúlnak vissza. Szeretett volna akkor élni?

– Én azt gondolom, hogy a létet megtapasztalni nagy ajándék, és ez nem a kortól függ, amiben az ember él. A jelen kornak is megvannak a maga szépségei, és természetesen az árnyoldalai. Ugyanakkor sok tekintetben izgalmas a honfoglalás korszaka számomra, többek között ezért egyik kedves hobbim az íjászat, és nagyon szeretem a „puszták népe díszítőművészetét” is.

Könyvfejezeteinek se szeri, se száma. Engem legjobban az Időskori depresszió érdekelne.

– Ez inkább kakukktojás az életrajzomban, hiszen amivel igen sokat foglalkozom az a pszichózisok kérdésköre. Ezt a területet annak idején azért választottam, mert az emberi lét, tudat kérdéseit, és megismerésünk csapdáit feszegeti.

Mikor szokott a nagycsalád összejönni? Amikor mindenki ott sertepertél az édesapja házában?

– Ünnepekkor össze szoktunk jönni, de ebben szerintem édesanyám a meghatározó szervezőerő. Karácsonykor, újévkor is összejöttünk, testvérek, illetve a gyerekek, unokák is.

Gyermekeiben lát-e arra jeleket, hogy valamelyikük tovább lép-e a nagyatya-anya nyomdokán?

– Ez egyfelől korai kérdés 8 és 4 éves gyermekeim esetében, másfelől biztosan továbbviszik, csak az a kérdés mi lesz az a nyomdok. Édesapám is elég színes egyéniség, és magamat sem érzem pusztán a szakma által besorolhatónak.

Mi a legkedvesebb időtöltése?

Most a munka mellett legtöbbit a családommal töltöm az időmet, így korábbi hobbijaim háttérbe szorulnak, de szerintem ez így van rendjén. Sőt most a gyerekeim mellett újabb és újabb élményeket, élvezetes időtöltéseket fedezhetek fel. Fiam madarak iránti érdeklődését kihasználva a Kiskunsági Nemzeti Park hétvégi programjait ki nem hagynám! Másik pedig, hogy nagy öröömre a gyerekeim megkedvelték a lovakat, s így adódott a lehetőség, hogy velük együtt én is megtanulhatok lovagolni.

Bozsán Eta



Judit olyan, mint a hód...

Mészáros Judit izgalmas egyéniség. Lapunk olvasói már találkozhattak vele, hiszen a Ferenczi Sándor Egyesület elnöke. Mi más lehetne egyik fő kutatási területe, mint Ferenczi munkássága, a budapesti pszichoanalitikus iskola és hatása a modern pszichoterápiás elméletekre, és a gyakorlatra. Könyvet írt az összefogásról, a szolidaritásról, és ha eddig nem tudták volna remek portréfotókat készíteni, a tenger szerelmese, és ahogyan egyik barátnője fogalmazott: olyan, mint a hód.

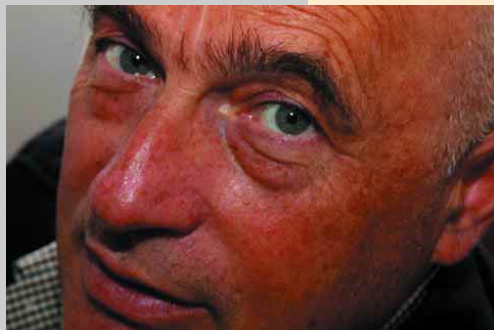
Ha máshol találkozunk, mondjuk egy eszpresszóban, soha nem kerülök ilyen közel a riportalanyomhoz. Soha nem tapasztalom meg, hogy milyen egy patinás teátrum tornyaira nézni. Ha térdig lejáróm a lábamat, akkor sem láthattam volna olyan erdőt egy lakásban, mely Juditot „körbeölelgeti”. Három akkora fa tobzódik nála a fényben, melyre Nagy-Budapestben aligha van példa.

Miközben teát készít nekem, van időm átgondolni, hogy ebbe a kis törekenynek látszó asszonyba, hogy fér bele ennyi tudás. Mint pszichológus, több módszert is elsajátított, a hipnózistól, a pszichodrámán keresztül a pszichoanalízisig. A leginkább testhezállónak a dinamikus gondolkodást, s mindazokat a módszereket tartja, amelyek erre épülnek, legyen az rövid, vagy évekig tartó hosszú terápia, egyéni, vagy csoport. És akkor még egy szót sem szoltam élete egyik főcsapásáról a Ferenczi Sándor Nemzetközi Központ és Archívum létrehozásáról.

– Mivel azt mondtad, hogy a fotózásról szeretnél velem beszélgetni, én előkészítettem néhány portrét – mondja. Ezzel Judit a földre tesz pár képet. Egy régi vágy beteljesüléséről van szó, egy új hobbiról a portréfotózásról. Barátai unszolására nyomtatta ki a képeket, akik gyönyörűségüket lelik benne, még az is lehet, hogy felvételei egy kiállítás keretét öltik majd. Csakhogy Judit nem szereti a kiállításokat, mert neki kifejezetten fáj, amikor a falról leemelik a képeket és azok egy raktárban élik tovább az életüket. Szenvedéllyel űzi a „fényfestést” – ahogy ő ezt nevezi. Azért fotózik, hogy többször átélhesse a pillanatban összesűrűsödött élményt, a másik ember személyiségének többretegű, beszédes képi megjelenését. A fényképeknek érzelmi és intellektuális megtartó erejük van.



– Ez itt Veress Zoltán barátom pszichoanalitikus, akinél tavaly halála előtt pár nappal jártunk Brüsszelben, hogy búcsúzzunk tőle, s egyben vele ünnepeljük lánya első kiállítását. Nem tudom, hogy neked megszólal-e a kép, de bennem intenzíven él, annak a közös estének a leírhatatlan ellentmondásossága: Tatjana önfeladott boldogsága, apja beteljesült öröme, hogy még megélte a nagy első kiállítást. Bensőséges kap-



csolatuk, s az elmúlás és a kirepülés nagy pillanata. Vagy itt van Carlo Bonomi olasz kollégám szelíd kétkedését tükröző képe, ahogy mélyen a lencsébe, azaz a szemembe néz.

Ahhoz, hogy oda elérj, ahol most vagy, milyen családba kellett születni?

– Komplikáltba és elég nyitottba. A szüleim nehéz kapcsolatban éltek, apám festőművész volt, anyám adminisztrátor. Komplikált viszonyrendszerben, komplikált szituációkban nőttem fel. Sokat voltam a nagyszülőknél. Hamar megtanultam a sorok között olvasni, amit viszont senki sem tiltott, azaz a megszerzett tudást nem kérdőjelezték meg. Jó szemlélődő lett

belőlem.

Honnan datálható a pszichológiai útválasztásod?

– Az egyetemről. Pszichológia-biológia szakon kezdtem az ELTE-n. Akkor nem tudtam eldönteni, hogy inkább a társadalomtudomány, vagy a természettudomány érdekel-e jobban. Az egyetemen eldől. De, később újra választási ponthoz érkeztem. Szakmai pályafutásomat a MTA Pszichológiai Intézetében kezdtem. Azokban az években körvonalazódott, hogy a gyógyítás jobban vonz, mint a kutatás, de a kettő mind a mai napig együtt jelenik meg az életemben.

Igen olvastam az életrajzodban, hogy sokat publikálsz. Itt van például a 2008-ban az Akadémia Kiadónál megjelent könyved, melynek címe: „Az Önök bizottsága” Ferenczi Sándor, a budapesti iskola és a pszichoanalitikus emigráció, mely nemcsak Ferencziről szól, hanem, de inkább folytatd te...

– Ez a könyv a pszichoanalitikus mozgalom egy kiemelkedő teljesítményéről is szól, összefogásról, szolidaritásról, amikor az életmentés felülírta az érdekütközéseket. Az Amerikai Pszichoanalitikus Egyesület az Anschluss után egy nappal felállított egy válságbizottságot az „Emergency Committee on Relief and Immigration”-t a kollégák kimenekítésére a fasizálódó Európából. A bizottság, amelynek 12 tagja közül 2 magyar is tagja volt – ma már klasszikus nevek a pszichiátriában: Franz Alexander és Radó Sándor – 3 év alatt 150 európai analitikust menekített ki, ha kellett családotól. Ehhez persze óriási összefogásra volt szükség, adományokra, önkéntes munkára, támogatók sokaságára, befogadó kollégákra és intézményekre. Ez egy szolidaritás-történet, amelyben a ma-

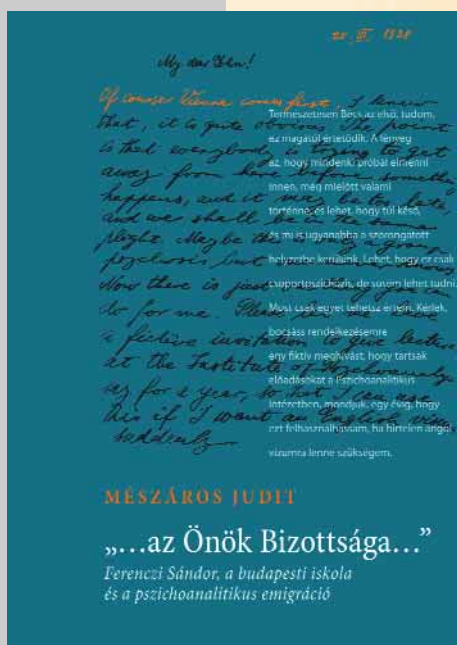
gyar analitikusok épp úgy minden segítséget megkaptak, mint az akkor már megszállt területek alatt élő és menekülni kényszerült kollégáik. A könyv egy év amerikai tanulmányút és sok év itthoni munka kutatási eredménye.

Mi köt téged össze Ferenczivel?

– Sokáig nem is tudtam róla, hiszen az egyetemen nem volt téma. Abban az időben a pszichoanalízis a „megtúrt” kategóriába tartozott. Mint a generáció leg több tagja, sok mindent megtanultam, amit csak akkoriban, a hetvenes évek közepén lehetett: hipnózist, relaxációt, pszichodramát. Ferenczit a véletlen hozta, belefutottam írásaiiba, összeszedtem a régi újságokban fellelhető korai publikációit, mielőtt még az analízissel végleg összekötötte az életét. Ebből is született egy kötet. Végül rátaláltam arra a Ferenczire, akinek gondolkodásmódját, nagyon megkedveltem.

Volt mentorod?

– Ez akkoriban közös érdeklődés volt Hidas Györggyel. Ferenczi elméleti és pszichoterápiás kezdeményezéseiben a kreatív tehetség személyiség



MÉSZÁROS JUDIT

„...az Önök Bizottsága...”

Ferenczi Sándor, a budapesti iskola és a pszichoanalitikus emigráció

nyilvánult meg, akit sok oknál fogva a hetvenes években újra fel kellett fedezni külföldön és idehaza is. Többek között ennek elősegítésére alapítottuk meg Hidas Györggyel, Harmatta Jánossal, Erős Ferencsel és másokkal együtt 1988-ban a Ferenczi Sándor Egyesületet. Ennek a két évtizednek a munkálataiból nőtt ki a Nemzetközi Ferenczi Központ.



Erről tudok én is, az olvasók is, hiszen a megnyitóról beszámoltam. Kicsit jobban érdekelne, hogy miközben lelki világokat hódítasz meg, közben anya, feleség, társ vagy. Hogy mennek együtt a dolgok?

– Intenzív életem volt mindig, s a körülöttem élők is hasonló intenzitással éltek. Szeretek alkotni, s számomra az épp úgy lehet étel, pszichoterápia, vagy tér. Ha nem pszichológus lennék, biztosan építész lettem volna.

Jó, jó, de ki vigyázott a gyerekre kicsinek?

– Csodálatos anyósom volt, élt még az anyukám is, tehát voltak remek nagymamák, de jelen voltam én is és gyermekem apja is. Rengeteget éjszakáztunk akkor, mint oly sokan az értelmiségi családokban, de a gyerek esti meséje sosem maradt el.

Mesélj a növényeidről!

– A Benjaminget az anyám halálának napján kaptam egy barátomtól és abból lett ez az óriás. A pálma, valamikor az apám íróasztalán kezdte a pályafutását. A harmadikat és a negyediket egy barátnőmtől kaptam. Az egyik 40 éves, a másikat egy afrikai úttjáról hozta haza. Kis ágacska volt, amit gyökereztettem. Gumifa, amiből a kaucsukot nyerik.

Tehát ha a közértbe elfelejtettél kaucsukot venni, idejössz és levágysz egy ágat.

– Nevetni fogsz, mert isteni ragasztó! Ha nincs itthon ragasztóm, letörök egy levelet, és gond egy szál se!

Azt mondtad szeretsz főzni. Mire hívsz vendégeket?

– Ez attól függ. Ilyen például a libamáj, melyre a barátaim meglehetősen kapacitálnak. Karácsonykor 8 kiló bejglit sütöttem, mert megígértem a barátaimnak, hogy kapnak belőle. Persze nem egyedül, hanem a gyerekemmel, aki szintén szeret főzni. Most éppen itthon van, különben az Európai Bizottságban dolgozik. A konyha a legjobb közeg, az élet nagy dolgai sokszor a konyhában zajlanak.

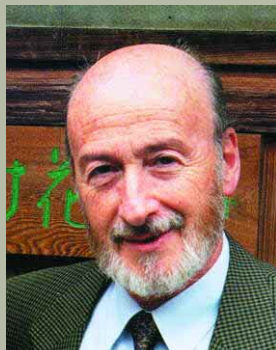
Hegy vagy víz?

– Víz! Mediterrán, kék, meleg és befogadó, sok-sok fénnel, színnel. A víz otthonos közeg. A tengertől mindig meghatódom. Ellágyít. Képzeld el, hogy nekem nagyon jól működik a belső óráim, amikor kell, bármikor ébresztő óra nélkül kelek. És, ez a belső óra egyszerűen megszűnik, nem működik a tengeren. Ott időtlenség van.

Ó! Ennél nagyobb szerelmi vallomást egy tenger nem kaphat! Végezetül: ugye vannak barátnőid?

– Hál'istennek vannak. Egyikőjük azt mondta nekem, Judit te olyan vagy, mint egy hód. Milyen a hód? – kérdeztem. Azt válaszolta: időnként lebukik a víz alá, felépít valamit, de ha elkészül, megint feljön és lehet látni. A valódi barátaim borzasztó nagyvonalúak elfogadják, hogy időnként eltűnők.





A két szomszédvár

A neurológia és a pszichiátria rokon szakmák, területük sokszorosan átfedő jellegű. Mindkét szakma az agyi eredetű betegségekkel foglalkozik, mégis manapság kevés párbeszéd és együttműködés tapasztalható a képviselőik között. Halász Péter professzor szerint kulcsfontosságú a neurológia és a pszichiátria közeledése egymáshoz, ami mindkét szakma képviselőinek – és főleg a betegeknek – is előnyére válna. Gondolatait vitaindítónak szánjuk, reméljük, akad önök között, aki kedvet érez ahhoz, hogy reagáljon az olvasottakra.

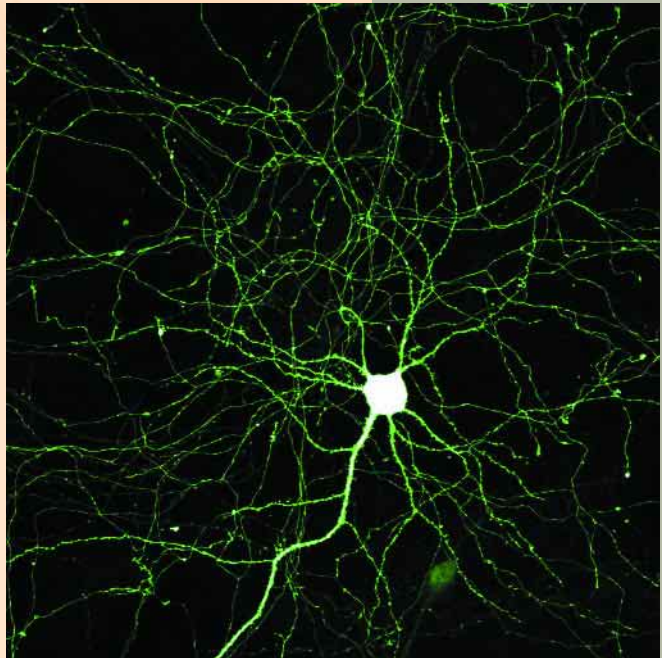
A két szakma elkülönülése történelmi eredetű, ugyanakkor az agyműködés fiziológiájára és pathológiájára vonatkozó megértés fejlődése folyamán egyre több adatunk van a lelki folyamatok testi eredetére, testi következményeire és fordítva. A hatvanas években szorosabb volt a kapcsolat a pszichiátria és a neurológia között, de aztán a két terület különböző módszertani, elméleti és praktikus okokból elkezdett távolodni, és fokozatosan egyre messzebbre került egymástól. Az ismert neurológussal folytatott beszélgetésből kiderül, hogy sajnos az OPNI-ban sem volt élő kapcsolat a két szakma képviselői között, pedig ott lehetőség lett volna az összefogásra, hiszen egy házban volt mindkettő. Az nyilvánvalóan nem jó, hogy ugyanannak a betegségnek a különböző aspektusaival két orvoshoz kell fordulnia a betegnek. A széttagoltság az oktatásban is megjelenik, az ideggyógyászok ma nem kapnak megfelelő pszichiátriai képzést, és fordítva. Ez egyébként nem magyar jelenség, a világon mindenhol így van, de mindenhol vannak szószólói annak, hogy ez változzon. „Annak idején én magam is az élharcosa voltam annak, hogy a két terület távolodjon el egymástól. Ma már bölcsebb vagyok, azt mondom, jó, ha szétválnak, de kell egy híd, ami összeköti őket. És minél erősebbek a várák a két parton, annál inkább” – mondja Halász professzor.

Híd, ami összeköt, vagy ami elválaszt?

„A mostani helyzet az érdekvérvényesítés szempontjai szerint alakult ki, azonban a kompetenciánk nem attól van veszélyben, hogy a szakmai identitásunk nem elég hangsúlyos, hanem attól, ha nem értjük eléggé a betegségeket” – véli Halász Péter. Majd azzal folytatja, hogy az uralkodó nézetek szerint a neurológia főleg az agy szervi (organikus) betegségeivel foglalkozik, a pszichiátria a lelki, érzelmi, hangulati gondolkodásbeli zavarokkal, amelyek mögött nincsenek szervi eltérések. Ez a nézet sok vonatkozásban cáfolható, hiszen tudjuk például, hogy a korai gyermekkorban szerzett pszichotraumák a stressz rendszeren keresztül jelentősen befolyásolhatják az agyfejlődést, és ezen keresztül a felnőttkori pszichés dekompenzációs készséget és annak formáit. Más oldalról például a pszichiátria területéhez tartozó demenciák (Alzheimer-kór és egyéb elbutulások) egyre jobban kimutatható agyi patológiai kórfolyamatok következményei. Az ugyancsak a DSM besorolás szerint a pszichiátria területébe tartozó alvászavarok az alvás szabályozás kóros változatai, jól kimutatható biokémiai, genetikai alváspathológiai jelenségek. Természetesen vannak érzelmi-hangulati illetve szociális kihatásai, de ez áll a legtöbb krónikus neurológiai megbetegedésre is. Vagy például a Tic-Tourette betegség, ami a gyermekpszichiátria kompetenciájába tartozik, jelenleg elsősorban olyan mozgásbetegség, amelynek ugyan még nem ismerjük sem a genetikáját, sem a patofiziológiáját, de senki se kétli, hogy agyi patofiziológia áll mögötte.

Ez a neurológiát a pszichiátriától elválasztó kritérium tehát nem működik – nem igaz. Ugyanakkor egy sor átfedés van a pszichiátria és a neurológia között, mind a kettőnél az agyi mechanizmusok megértése lenne az egyik fontos cél, de ezen a vonalon még mindig keveset tudunk felmutatni.

„Régebben úgy gondoltuk, hogy az agyi biokémia, a közös receptorokon történő hasonló gyógyszeres beavatkozások összehozhatják a két szakmát, de ez nem történt meg. A depresszió gyógyításában például nem sikerült igazi eredményt elérni, pedig sokáig úgy tűnt, hogy a betegséget sikeresen lehet kezelni gyógyszerekkel. A biológiai pszichiátria sem tudott közeledést elérni. A fejlődési pszichiátria is nagyon sok közös interface-t mutat (autizmus, Tourette-szindróma, az ADHD és a szomatiform zavarok). A szenvedélybetegségek kérdése egy új iránynak számít, amelyben plasztikussá válik, hogyan hatnak a kémiai anyagok az agyra és az idegrendszerre, ráadásul alapvető eredményes magyar idegtudományi kutatások folynak ezen a területen. Ebbe az irányba mutatnak a bántalmazással kapcsolatos kérdések is: azoknak, akiket bántalmaztak, ez az egész pszichés fejlődésüket meghatározza. A stresszhormonok reakciója meghatározó elváltozásokat okoz az agyban. A hisztériás nők döntő többségét szexuálisan vagy fizikálisan bántalmazták. Jobban együtt kellene működni az alapmechanizmusok megértésére.”



A jó modell nem légből kapott...

Megítélése szerint a pszichiátria jelenleg rendkívül nehéz helyzetben van. Határai nemcsak a neurológia felé átfedők és tisztázatlanok, hanem a társadalmi bajokból származó, pszicho-szociális eredetű patológiák tömege zúdul rá, amire a jelenlegi kórházcentrikus ellátási rendszer nincs felkészülve. Nincs korszerű modell az időszakosan szükséges kórházi és a kórházon kívüli, nem kellően fejlett járóbeteg és félúti intézmények munkájának integrálására. A szociális bajok medikalizációjával és pszichiátrializálásával olyan csódtömeget húz magára a pszichiátria, amit ellátni képtelen. Hasonló a helyzet a depresszió fogalmának kiterjesztésével és a kezelésül használt antidepresszív szerek alkalmazásával. Mára már világos, hogy az eddig használt antidepresszív szerek nem oldják meg a népbetegséggé felduzzasztott depresszió ellátását és a biológiai pszichiátria reményei és legitimációja is hanyatlik. Ezeken a területeken is a nézetek egyeztetése, kompromisszumos megoldások, együttműködések szükségesek a jövőben.

„Magam részéről úgy látom, hogy a DSM rendszer és az evidence based medicinális szemlélet túlajtása történik és ennek jelentős hátulütői vannak. Eredetileg ezt a rendszert a pszichiátriai diagnosztika standardizálása és objektív alapokra helyezése indokolta, valamint nem mellékesen a gyógyszer-vizsgálatok eredményeinek mérhetőségét akarták vele elősegíteni. Ugyanakkor ez a rendszer végletesen fenomenológiai jellegű és leszoktatja a pszichiátereket a pathomechanizmus kereséséről és tünetlisták regisztrálására szakosodott hivatalnokokká teszi őket.”

Hogyan képzelhető el Ön szerint a pszichiátriai módszerek alkalmazása a neurológiai ellátásban?

– A neurológiai ellátás zömét a krónikus idegrendszeri betegségek adják. Ezek hosszan tartó, akár az élet egész ívét átfogó tartamú betegségek, amelyek jelentősen befolyásolják az életvitelt, a szociális boldogulás lehetőségeit és kiterjedt pszichiátria komorbiditás kíséri őket. Pszicho-korrekción módszerek használatát is bőven igénylik. Lefolyásuk nem egyenletes: tüneti csomó-

pontok, krízishelyzetek jellemzik őket, a kezelés időről-időre módosítást igényel. Járóbetegként kezelhető szakaszok és hospitalizációt igénylő epizódok váltakoznak. Ilyenek a Parkinson-kór, a sclerosis multiplex és egyéb immunmediált idegrendszeri kórképek, amelyeket most kezdünk csak igazán megismerni, ilyen az epilepszia, de ilyen a stroke spektrum is.

Ezeknek a betegeknek együtt kell élniük a betegségükkel, az a kíváncsi hogy saját bajukban mind képzetebbekké váljanak („képzett beteg „mozgalom”) és így mind jobban egyenrangú partnereiké váljanak az őket kezelőknél.

Ezek a betegek a társadalommal is párbeszédet kell kezdenek, és ezért világszerte betegmozgalmakká szerveződnek, amelyek érdekérvényesítő, a társadalmat és a betegeket magukat felvilágosító és segítő funkciókat végeznek. Mindez újraírja a betegségfogalmat és az orvos, de a beteg szerepét is.

A krónikus neurológiai betegségek speciális szakellátása akkor lehet definitív és hatékony, ha szakértelmet, műszerezettséget és tapasztalatot tömörítő regionális szakintézményben összpontosul. Belátható, hogy az összes neurológiai specialitás közös asszisztenciával és helyiségszervezéssel gazdaságosabban működtethető.

A helyi és regionális ellátás közötti rendelőintézeti ellátás, amely sem szakértelemben, sem műszerezettségben kellő ellátást nem tud nyújtani, ugyanakkor jelentős személyi kapacitást használ, a betegeket főlegesen ineffektív orvos-beteg találkozásokba vonja, felesleges, redundáns és pazarló. Három láb helyett két lábra kell állítani a szakorvosi rendszert, amelyben az egyik láb a kórházon belüli bentfekvő, a másik a kórház speciális részlegéhez ízesülő szakambulancia.

A krónikus neurológiai megbetegedések ellátása, véleményem szerint sajátos ellátási formát igényel: szakellátást háziorvosi és pszichiátriai sajátosságokkal, amelyben az az ideális, ha mindig ugyanaz az orvos foglalkozik ugyanavval a beteggel és az időszakosan szükséges hospitalizáció ugyanabban az intézményben történik ahol a szakgondozás is folyik és ahol a gondozást indító alapkivizsgálás is történt. Így az egy-egy specialitásban dolgozó szakorvosok valóban gazdáivá válhatnak a terület betegeinek, ugyanakkor speciális szakmai tapasztalatuk egyre fejlődik. Az így keletkező adatbázisok pedig megteremthetik az adott specialitásban a kutatás feltételeit is. Ennek az ellátási formának lényege, hogy holisztikus, pszicho-szociális kérdésekre is rálát, és azokban kezdeményező is. Kapcsolatot kell kialakítani a helyi kommunális gondozással, a betegszervezetekkel és oda-vissza internetes kapcsolatot kell fenntartani a háziorvosi ellátással és pszichoedukációs munkát is fel kell vállalni ezekben az intézményekben. Amennyiben ez megvalósulna az egyes specialitásokban kialakuló hospitális és járóbeteg kezelés elemei jelentenék azokat az építő köveket, amikből a neurológiai ellátás zömét kitevő krónikus betegellátás felépül. Itt a pszichiátria és a neurológia karöltve dolgozhatnak csapatomunkában.



Ez a modell nem légből kapott. Az epilepszia ellátásban már bizonyított. Ilyen modellben dolgoztunk az OPNI-ban a Juhász Pál Epilepszia Centrumban ahol a kórházitól kezdve a járóbeteg ellátáson keresztül a műtét előtti kivizsgálást is és szükség szerint a családterápiát is beleértve multidiszciplináris csapatomunkában működünk és kialakítottunk egy epilepszia rehabilitációs házat (Valentin ház) is.

A szétszerelt óráktól a valódi pszichoterápiáig

Lázban tartja a hivatása, annak pedig kifejezetten örül, hogy a Szent János Kórházban olyan gyógyítási folyamat részese lehet, amelyet nem a hagyományos, kétszemélyes orvos-beteg kapcsolat jellemez. Balatoni Krisztián szereti a kihívásokat, az izgalmakat, nemcsak a munkájában, a magánéletében is- ezért indult a legendás Voga Longán a Velencei tengeri hajóversenyen is.

– Gyerekként nem terveztem, hogy pszichiáter legyek, de még azt sem, hogy orvos. Leginkább mindennek a működése érdekelt, ezt szüleim bosszúságára néhány különösen bonyolult tárgy bánta. Elsősorban órák, amiket gondos szétszerelésük és tanulmányozásuk után nem tudtam többet összerakni. Mindenki meggyőződése az volt, hogy mérnök leszek, de kamaszkoromtól az érdeklődésem átterelődött a szerkezetek megalkotói felé. Először a filozófia, a különböző vallások majd egyre inkább a pszichológia, pszichiátria kezdett el foglalkoztatni. Egyetem végén még tettem egy utolsó kitérőt a műszaki vonal felé, párhuzamosan áthallgattam programozó matematikára, majd a KFKI-ban az idegi működések számítógépes modellezése felé kacsintgattam, azonban a gyakorlatban hamar ráébredtem, hogy ez nekem túl száraz, az embertől távoli terület. Pszichiáterként először Esztergomban kezdtem dolgozni, majd két év központi gyakornokság végeztével tevékenységemet a Szent János kórházban folytattam.

A vándorgyűlésen a személyre szabott terápiás tervekről szólt az előadásod. Úgy terveztük, hogy közvetlenül utána ülünk le beszélgetni, de azt mondtad, még zsong a fejed, ezért egy nappal később találkozunk. Hogy sikerült az előadás?

– Ezt inkább a hallgatóságtól kérdezd meg. Mindenki ismeri és elfogadja a Bio-pszicho-szociális hálózati modellt, de azt tapasztaltam, hogy ez a szemlélet a gyakorlatban kevésbé, vagy csak véletlenszerűen, a kezelőorvos beállítódásának függvényében érvényesül. Ezért találtuk ki, hogy az osztályunkon a kezelőorvos a beteg és az egész team részvételével mindenki számára személyre szabottan terápiás tervet egyeztetünk. Ebben lehetnek egyéni vagy csoportos pszichoterápiás foglalkozások, pszichoedukáció, szociális készségek fejlesztése, munkaterápia, vagy éppen mozgásterápia. Ezzel párhuzamosan a már korábban működő csoportok mellett számos másikat indítottunk, és ezek rendszerfenntartó, a betegek idejét strukturáló szerepét próbáltuk a valódi pszichoterápia irányába áttolni. Azt tapasztaltuk, hogy a változásoknak nem csak a betegek örültek. A teamben mindenki nagyon lelkesen kapcsolódott be a munkába és mozdult el annak a területnek az irányába, ami őt jobban érdekli, miközben ezzel párhuzamosan a munka monotonitása, valamint a hagyományos medikális modell szerinti kétszemélyes orvos-beteg kapcsolat terhei csökkentek.

Mi az, amit a legjobban élvezel a munkádban?

– Nagyon szerencsésnek mondhatom magam, mert talán a dokumentációtól eltekintve, nincs olyan része, amit ne szeretnék. Korábban is kedveltem a betegekkel való egyéni munkát, a pszichodráma csoportokat, ez nem változott. Azonban az osztályunk struktúrájának átalakulását követően a pszichoterápiás részleg vezetésének, a csoportok megszervezésének, koordinálásának, valamint a betegek egyénre szabott terápiás terven alapuló kezeléséhez szükséges rendszer kialakításának feladata lett az enyém. Ez igazán kreatívvá tesz, minden héten töröm a fejem valami új ötleten, hogy miképp lehetne még hatékonyabbá tenni a működésünket.





Az oktatási rendszert is górcső alá vetted már? Esetleg vannak a rezidensképzésre vonatkozó új ötleteid?

– Nos, a képzés jelenleg szerencse kérdése. Ha az ember jó helyre kerül, ahol valaki hajlandó foglalkozni vele, tanítani, akkor szerencséje van. Könnyen előfordulhat azonban, hogy egy erőforrás problémákkal küzdő intézménynél kap helyet, ahol nemhogy az ő oktatására nincsen senkinek kapacitása, de még a munkájára is szükség van a rendszer működéséhez. Kéthetente pár óra kiscsoportban eltöltött idő, pedig nagyon kevés a betegvizsgálat és a gyakorlati pszichiátria elsajátítására. Egy ideális világban, egységes részletes tematika szerinti oktatás zajlana, kijelölt oktatóval, mentorral a rezidenst fogadó osztályon, akinek nem az osztályos munkarovására kellene a feladatát ellátni, hanem egyéb terheit csökkentenék, viszont számon kérhető köte-

lenség meg egyre többet a betegek segítségével.

Mit szolt a környezeted ahhoz a döntésedhez, hogy pszichiáter leszel?

– Szerencsére a pszichoterápia és a pszichológia iránti érdeklődésem már jóval megelőzte a döntésemet, ezért senki nem lepődött meg rajta. De azt hiszem, elég makacs vagyok ahhoz, hogy nem nagyon tudott volna eltántorítani senki, még ha szándékában is állt volna. A feleségem nem nagyon szólhat meg miattam, hiszen ő is pszichiáter, csak szegény gyerekeink lesznek halmozottan hátrányos helyzetűek, két minden tettüket kielemező szempár terhe alatt cseperedve.

Úgy hírlík a természet szerelmese vagy.

– Szeretem a kihívásokat, sokáig teljesítménytúráztam, ha biciklizni megyek, akkor is mérem az időt, jobbat akarok teljesíteni, mint az előző nap. Emellett nagyon szeretek még utazni is. Az ideális szabadidő program nekem izgalmas, van benne kihívás, utazni is kell hozzá, és csoportban vagyunk. Szerencsére a feleségemmel ebből a szempontból is megtaláltuk egymást, neki is nagyon hasonlóak a vágyai, csak ő sokkal tehetségesebb az ilyen programok felkutatásában. A múlt év gyöngyszeme egy Velencei hajóverseny a



Voga Longa volt, aminek során a kenuinkkal a kisebb nagyobb lagúnákban és részben a nyíltabb tengeren kellett teljesíteni a versenytávot. Fantasztikus hangulat volt, több ezer hajó indult a Canal Grande-ről ágyúlövésre. A velenceiek nagy tiszteletben

tartják a versenyt, ilyenkor leáll a hajóközlekedés, kivonulnak a partra és bíztatják a versenyzőket. Másik nagy kedvencem a via ferrata, ez egy kevésbé ismert sport, lényegében a hegymászás biztonságos változata. Sziklafalakon, hegyoldalokon kiépített útvonal, ahol végig tudjuk magunkat biztosítani egy vastag acélhuzalhoz, és ennek segítségével olyan helyekre juthatunk el biztonságosan, nagyobb kockázat vállalása nélkül: ahova csak jelentős hegymászó tudás és felszerelés birtokában lehetne.

Bulla Bianka

A család a legfőbb gyógyító erő

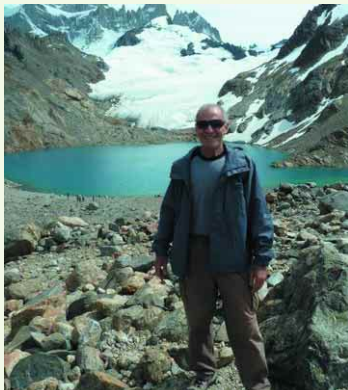
Kutatási témáinak, szakmai eredményeinek, idézett könyveinek és tanulmányainak listája több ezer oldalra rúg. Bár Keitner Gábor professzor az Egyesült Államok keleti partvidékén, a legkisebb amerikai tagállam, Rhode Island fővárosában, Providence-ben él- munkahelye a Butler Kórház- mindkét gyermeke középső neve magyar.

„Családom 1956-ban jött el Magyarországról, amikor én még kisfiú voltam. Hat hónapot töltöttünk különféle ausztriai menekülttáborokban, végül Kanadában kötöttünk ki. Ott végeztem el az egyetemet és az Ontario állambeli Hamilton Egyetem pszichiátriai tanszékén dolgoztam, amikor 1980-ban a Brown Egyetem meghívott az Egyesült Államokba, hogy a providence-i Butler Kórház „Hangulati rendellenességek” kutatási programját vezessem. A rendkívül tekintélyes intézmény megbízása hatalmas kihívást jelentett a kényelmes kanadai munkakör után. Három-öt év ott tartózkodást terveztem, de a klinikai kutató-orvosi munka olyan ösztönző, termékenyítő környezet jelentett, amely számos sikerhez vezetett, úgy hogy maradtam.”

Keitner doktor a rendszerváltozás előtti években is többször járt Magyarországon, s megdöbbenéssel tapasztalta, milyen komoly szakmai elismerést vívott ki a határokon kívül a magyar lélekgyógyászat, személy szerint olyan kutatók, mint Arató Mihály vagy Rihmer Zoltán. Ez, véleménye szerint, azért is volt nagy teljesítmény, mert akkoriban a magyar tudósok nem jutottak hozzá szabadon a külföldi szakirodalomhoz. Magyarország azonban egyre nyitottabb lett a nyugati kutatási eredmények iránt, a többi közt a pszichoterápia és a családi kezelés módszertana terén.

„Kilenc esztendő voltam, amikor elhagytam az országot, ezért kevésbé hatott rám a magyar kultúra, ezzel szemben komoly befolyást gyakorolt rám, hogy menekültként, emigránsként új kultúrákhoz kellett alkalmazkodnom; megtanultam ugyanakkor elviselni a reménytelennek látszó helyzeteket, s kifejlődött bennem az a képesség, hogy az ember kellő kitartással elérje kitűzött céljait. Ami a szakmámat illeti, ezen a téren a javamra vált (nem csak intellektuálisan), hogy különböző kultúrákat ismertem meg, sokféle élethelyzetben megmártóztam, így jobban meg tudom érteni a más közösségekből érkező, eltérő társadalmi háttérrel rendelkező pácienseket.”

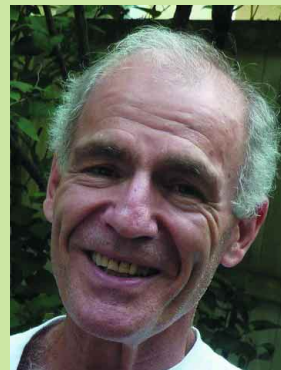
Keitner professzor szerencsésnek tartja magát, hogy kiváló képzést kapott pszichoterápiából, pszichofarmakológiából és családterápiából. Ennek



eredménye az, hogy gyakorló orvosként, kutatóként és oktatóként integrálni tudja azokat a biológiai, pszichológiai és társadalmi tényezőket, amelyek előidézik a lelki betegségeket. „A kórházban az a törekvésem, hogy a benn fekvő pácienseknél átfogó képet kapjak a betegség okairól, s ezt követően azon vagyok, hogy segítsek a páciensnek együtt élni a betegségével, a család pedig az egészségügyi személyzettel együttműködve vegyen részt a kezelésben. Naponta foglalkozom a betegeimmel. Meggyőződésem szerint

erre szükség van, hogy valaki jó kórházi orvos legyen, de ugyanakkor az is fontos, hogy az ember megtartsa a kutató kritikus szemléletét ahhoz, hogy jó kezelőorvos maradjon.”

A család szerepe, a társadalmi közeg és a kultúrák befolyása a lelki bajokra, illetve azok kezelésére kiemelt kutatási területe Keitner doktornak. Ő



vezette be például 1988-ban a Family Assessment Device, FAD családfelmérő kérdőívet, melyet aztán magyar nyelvterületen Kurimay Tamás alkalmazott először. Az 53 tételes önjellemző módszert használó megközelítés a FAD népszerű kérdőívvé vált, hiszen már 12 éves kortól alkalmazható, egyszerű, érthető, információban gazdag és persze valid. Arra szolgál, hogy megkülönböztesse a klinikai populációt az „egészséges” családoktól, ráadásul érzékeny a kultúrák közötti különbségek családi életben fellelhető szemléltetésére is. Ennek alapján hasonlítottak össze például magyar családokat amerikaiakkal.

A családkutatás terén Keitner széleskörű nemzetközi együttműködést ápol, amelyben magyar szakemberek is részt vesznek. A családterápiát orvosoknak és orvostanhallgatóknak a világ számos pontján tanítja – Kínától Magyarorszáig.

„Egy rész belőlem magyar, és nagyon jó visszaemlékezni arra, hogy Budapesten gyerekeskedtem. Ezért is igyekszem rendszeresen Magyarországra utazni, meg azért, hogy megmaradjanak régi kapcsolataim. Végül elárulom: mindkét gyermekem második (középső) neve magyar.”

Csák Elemér



Egy bizonyos Görgényi Frigyes, aki rátalált Marcel Duchampra

A hazardírozók nyugalmával megyek a találkozóra. Görgényi Frigyes doktor mindent tud a sakkról, a gyógyításról, a gyógyszerekről, könyvírásról és a képzőművészetről, én meg a könyvesboltot is alig találok, ahol megbeszéltük a randevút. Amikor meglátok egy jó kiállítású ősz hajú urat mosolyogni, rögtön tudom, hogy ő az. Az ismeretlen ismerős: Marchell Duchamp hazai népszerűsítője.

– Kezdjük az életével, bár kérdező „jogosítványom” a sakkról szól.

– Húsz évig dolgoztam egy budapesti kórházban, ahol endokrinológiával is foglalkoztam, a diszszertációm pajzsmirigy témában védtem meg. Utána meghívtak az egyik gyógyszergyárba, ahol a mai napig dolgozom. Kezdetben egy kzis részleget irányítottam, ma már a vállalat történetével foglalkozom.

– Vannak olyan gyógyszerek, melyek az Ön nevéhez kötődnek?

– Főleg a vérnyomás csökkentők. Ezek hazai törzskönyvezésében játszottam szerepet, erre a mai napig büszke vagyok. A gyógyszer fejlesztése úgy történik, hogy a vegyész egy fehér port tesz az asztalra, majd abból a patikában kapható gyógyszert kell készítenie. Édesapám vegyész-mérnök volt, a családomat közép-polgárinak nevezném. A szüleim szerették volna, hogy magasabbra törjek és orvos legyek. Az Árpád Gimnáziumban olyan tanárim voltak, mint Szabolcsi Miklós vagy Szentkuthy Miklós, aki később nemcsak barátom, de betegem is lett. Azóta nem tudok szabadulni attól, hogy én nemcsak olvasni, de írni is tudok. Képzőművészeti érdeklődésemet megelőzte egy olyan időszak, amikor az operisták adták egymásnak a kilincset. A kórházi főnököm valaha Tito Gobbit kezelte, majd hozzánk járt Radnai György, Orosz Júlia és Osváth Júlia is. De a festőket is

rám osztotta, például Frank Frigyes, Rafael Győzőt... szóval nagy művészeti élet volt az ORFI 2-es belgyógyászati osztályán.

– Boldogan hallgatnám tovább, de a feladatom az, hogy mindent tudjak meg a sakk és az orvos viszonyáról.

– Jó. Felejtünk el, hogy nagy képgyűjtő voltam.

– Bocs, de ezt nem szeretném elfelejteni. Ma már nem az?

– Ebbe a bumm-ba nem lehet gyűjteni. Elváltam a gyűjteményemtől a nejemmel együtt. Ez már nagyon régen volt, azóta csak külföldieket gyűjtök, nem originális műveket, hanem sokszorosított grafikákat.

A polihisztor sakk történetész

– Nekem van egy ilyenem Vogel Ericről.

– Tényleg? Gratulálok. Ismerem őt. Nagyszerű személyiség volt! Szóval a sakk. Gyerekkori szenvedély, melyet tehetségtelenségem miatt időben abbahagytam. Pedig voltak első osztályú eredményeim, amit nem tudtam megtartani. Ez a korszak olyan 13 és 15 éves koromra tehető. A sakk iránti elfoglultságom a mai napig megmaradt, de nem játszom. Ja... és tíz évig versenyszerűen bridzseltem. Mindezzel együtt, vagy ennek ellenére hivatalosan sakk történetész vagyok.

– Van erről papírja?

– Barcza Gedeon díjat kaptam a Magyar Sakkszövetségtől! A sakk történelemmel ötvenéves koromban kezdtem el foglalkozni, a

Marcel Duchamp



nosztalgia miatt. Nagyon jó sakk újságok, kitűnő sakk könyvek jelentek meg. Magyarország sakk nagyhatalom! 1927-ben és 28-ban sakkcsapatunk letarolta Európát. Emlékezetes diadal az 1842 és 45 közötti levelezési sakkverseny, mely Pest és Párizs között zajlott. Mi nyertük meg és ez akkora fegyvertény volt, mint a magyar-angol 6:3-as futball-mérkőzés! A magyarok átírták Európa szellemi sakk-térképét.

– **Soha nem érünk el a könyvekhez? Hiszen két könyvet is írt Marcel Duchampról? Az első címe: Egy bizonyos Marcel Duchamp, a másodiké Duchamp rátalált a gyalogútra. Ki volt ő? Hogy talált rá?**

– 1996-ban jelent meg az első könyvem, melyet az életéről írtam. Akkor a szakma feldühödött, hogy mer egy külsős ilyesmit írni. Súlyos kritikákat is kaptam. Duchamp a XX. század egyik legfermentatívabb hatású egyénisége volt. A francia képzőművész ott bábáskodott a kubizmus kezdeteinél, a futurizmusban is részt vett, a szürrealizmusba is belekóstolt, a dadaizmus, az op-art és popart is megjelent műveiben. Mindenben első volt. Ő egy témában keveset alkotott, mindig továbblépett. Pont egy időse volt Kassákkal. Nyolcvan évet

élt. 1887-ben született és 1968-ban halt meg. Fiatal orvosként a festőbarátok miatt képgyűjtésbe kezdtem. A modern festészet megérintett, de nem értettem. Elhatároztam, hogy kinézem magamnak a legmodernebbet, és majd megtanulom. Duchamp kettős tehetség volt. Még most sem értem, pedig már két könyvet írtam róla. Az ő nevét Magyarországon nem találja, én vagyok a népszerűsítője.

Duchamp a nőcsábász...

– Egyébként rendkívül jól sakkozott, talán ezért is esett rá a választásom. Elkezdtem kutatni, idehaza és külföldön. Elmentem az özvegyéhez is. Sok pletykát is hallottam róla, talán az a legvonzóbb, hogy nagy nőcsábász volt.

– **Felfedezte benne a sakkszenit?**

– Nem zseni. Kettős tehetség. Nem érte el azt a szintet sakokban, mint a képzőművészetben. Neki is nehéz döntés lehetett, amikor 1925-ben, azaz 38 éves korában kijelentette, hogy nem fest, hanem sakkozni fog. Akkoriban a francia sakkélet nem volt olyan jelentős. 1935-ig nem is festett, aztán viszont azért az ecsethez.

– **Nem érez vele nagy rokonságot?**

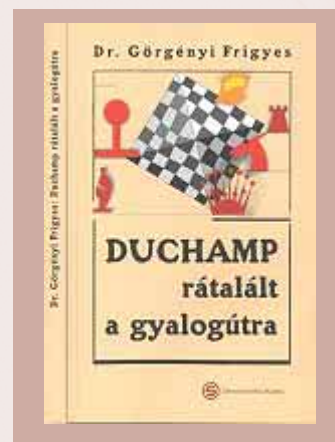
– Nem. Ő nagy ember volt. Legendák szólnak a magatartásáról, az (ál)szerénységéről, mindig árnyékban érezte magát de tudta, hogy nagy jövő áll előtte. Nálunk nem ismerik, tőlünk Nyugatra szinte mindenki. Egyszer végeztek egy közvélemény kutatást itthon, megkérdeztek 100 művelt embert, hogy ismerik-e? 95-en nem hallottak róla, öten igennel válaszoltak, de abból kettő hazudott. Nincs szüksége népszerűsítésre, mert világhírű, idehaza mégis ezt teszem. Előadásokat tartok róla orvos körökben, a Ludwig Múzeum filmklubjában levetítettem egy filmet az életéről, a műveiről. Nem egy túl szerencsés projekt őt népszerűsíteni.

– **Miért? Nem ismerik, és nem is akarják?**

– Nagyon jól megfogalmazta. Erről lehet szó.

– **Meséljen még magáról. Hogyan zajlik egy napja?**

– Dolgozom. Írom az EGIS történetét. 2013-ban leszünk 100 évesek, akkora biztosan elkészülök vele. Ezen kívül sorozatokat nézek. Helyszínelők, New York-i helyszínelők, Miami helyszínelők. Mind jöhet.



– **És Ön visszatalált a „gyalogútra”? Sakkozik manapság?**

– Nem. Ez egy elvi kérdés, amit egyszer hágtam át. Borda Lajos antikvárius barátom rávett arra, hogy menjek ki a nagymarosi házába. Ott leültünk és 10 játszmából 15-öt nyert. Mint történész minden játszmát tudok fejből nyolcvan évre visszamenőleg, de a gyakorlatban nem tudom alkalmazni, berozsdásodott a játéktechnikám. Hogy mégis mondjak valami pozitívumot, egy barátommal sakk feladványokat fejtünk meg, mert topikus memóriám még van.

Bozsán Eta

Forrás: beKopogtató

Hipertónia Társasági Magazin