

# Lélekemelő

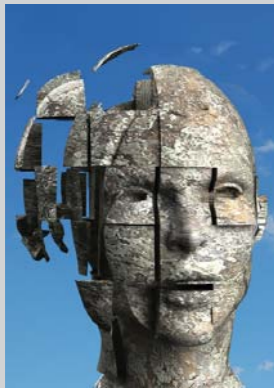
pszichiáterek egymás között

*Ókigyósról  
a nagyvilágba*

*Aki kézenfogta  
a művészetet*

Tea hármásban

képek  
hangulatok  
könyvek



### Lélekemelő

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

#### Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

#### Szaktanácsadó:

Füredi János és Harmatta János

#### Koordinátor:

Turjányi Katalin

#### Munkatársak:

Bozsán Eta és Bulla Bianka

#### Tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

#### A lapot terjesztik:

az EGIS orvos-látogatói, 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.

#### TEA HÁRMASBAN

Kihűlő kultúrában élünk...

4

#### ELŐDEINK

Mi rejlik a Pándy emlékérem mögött?

8

#### AKI MEGKAPTA...

Pándy emlékérem a Balaton átúszónak

9

#### SZÍNPADON

Kaland a végzetesen csábító nővel

11

#### KÖNYVAJÁNLÓ

Gyógyító szépirodalom

13

#### FILMAJÁNLÓ

Mindenkiben van valami jó és szerethető...

14

#### AKTUÁLIS

Beleszerettem Lillafüredbe...

15

#### RENDEZVÉNYEK

A depresszió a szívinfarktus rizikófaktora?

16

#### HORRIBILE DICTU

Ne ártsunk többet, mint amennyit használunk!

18

#### IRODALOM

Az elme zavarai szépirodalommal átszöve

19

#### SZENVEDÉLYEINK

Kassai-Farkas Ákos kézenfogta a művészetet

22

#### RENDEZVÉNYEINK

Megyünk Debrecenbe...

25

#### ÍZEK, ILLATOK

Szubjektív gondolatok a jó borról

26

#### AKTUÁLIS

Íránytű a generikus antipszichotikumok útvesztőiben

27

## Kedves Olvasó!

Ismeri Ön az Ohiói egyetemen végzett nyuszi kísérletet? Máris mesélem. A zsíros étrend és a koleszterinszint emelkedése közötti összefüggést vizsgálták nyusznál. Azt tapasztalták, hogy hiába adnak az A kontrollcsoport állatainak ugyanannyi ételt, mint a B csoport tagjainak, koleszterinszintjük változatlan marad. Csakhogy közben a B csoport nyuszijainál már az egekben járt! Kiderült, hogy ezeket a nyuszikat nem a gondozók, hanem egyetemisták etetik, ők pedig minden alkalommal legalább tizenöt percig simogatják őket. A simogatás, a fizikai érintés pedig egészségvédő hatású, annyira, hogy koleszterinlebontó vegyületeket termel az állatok vérében. Ha így hat a nyuszikra, vajon hogyan hat ránk? Pontosabban hogyan hatna, ha engednénk? Nekünk aztán hiába mondaná Móricz Zsigmond, hogy „akit nem simogatnak eleget, annak kiszárad a lelke”. Mert ma az a trendi, ha háttérbe szorítjuk érzelmeinket, ha eltitkoljuk, elnyomjuk – különösen a férfiak járnak élen ebben – érzelmi intelligenciánkat, helyette felöltjük a pókerarcot és történjen bármi szemünk se rebben. Nem sikk érzelmesnek lenni, nem sikk vállalni örömeinket, bánatainkat. Pedig ha nem vagyunk képesek a lelkünket frissen-fitten tartani, miből gondoljuk, hogy le tudjuk győzni az élet megannyi megpróbáltatását? Mert ugye egyetértenek velem abban, hogy mai világunk jórészt a stresszről, az akadályokról szól. Miként védjük ki a lelki támadásokat, hogyan kíséreljük meg a jó kedélyt beengedni az életünkbe? Magától értetődővé kell tennünk, hogy nem csak a testünket, hanem a lelkünket is ápolnunk kell.

És ehhez a már említett érintés, simogatás mellett a kacagás, de szelídebb formája a mosolygás is hozzátartozik. Persze nemcsak Gabriel Garcia Márquez érvelése miatt. „Sose felejts el mosolyogni. Még akkor sem, amikor szomorú vagy. Lehet, hogy valaki beleszeret a mosolyodba.” Kifejezetten szeretem a mosolygós embereket. Jól esik rájuk nézni, visszamosolyogni. Mert ők ismerik a titkot. Tudják, hogy az optimista embernek jobb a problémamegoldása – meg az egészségi állapota is –, mint amikor a gondok leküzdésére pesszimista válaszokat ad. Hiszen az „úgysem sikerül”, a „nekem ilyen sosem lesz” szemlélet nem vezet sehová. Én például, azt gondolom helyette, hogy Füredi Jánossal, Harmatta Jánossal és persze Önökkel együtt úgyis sikerül. Hogy mit? Összehozni egy jó, szép és színvonalas lapot, amit szívesen forgat a szakma. Ez a periodika pedig a Psychoeducatio-Léleknevelés Alapítvány és az EGIS társasági magazinja – amiben persze kultúra és szakma is található – a Magyar Pszichiátriai Társaság támogatásával. Szeretnénk, ha Önök megismernék egymást, de nemcsak a pszichiátert hanem az embert, aki zenél, rajzol, filmet ajánl, könyvet ír, vagy éppen a színpadon játszik.

A Lélekemelő első számából kiderül, hogy küszködött-e lámpalázzal Danics Zoltán a Nemzeti Színház Színpadán, hogy miért szereti Stark András „Ádám almái”-t, hogy miként találja meg a közös nevezőt a mester és a tanítvány (Hárdi István és Horváth Klára), hogy milyen élménnyel ajándékozhat meg bennünket a jó bor, de az is, hogy mit hagyott ránk Pándy Kálmán örökül, és ki kapta meg idén a róla elnevezett emlékérmét.

Várjuk ötleteiket, elképzeléseiket, és persze azt is, hogy miről szeretnének olvasni abban a lapban, amelyik szeretne nagyobb jelentőséget tulajdonítani gondolatainknak, lelkünknek, mint ahogyan eddig tettük, és szeretné visszahozni a középkori ember test és lélek harmóniájába vetett hitét a 21. század embere számára is.

B. Király Györgyi



## Kihűlő kultúrában élünk...

Horváth Klára és Hárdi István mindaddig nem ismerték egymást, amíg nem javasoltam egy közös beszélgetést. Így aztán mindhárman Hárdi professzor lakásán – ahol több, mint 80 ezer rajzot őriz – találkoztunk először. Egymás mellett ül a mester és tanítványa. Pontosabban Klára életkora alapján lehetett volna a tanítványa. A csinos tündérhegyi pszichoanalitikus persze hallott már a hazai pszichiátria doyenjéről és az általa kidolgozott dinamikus rajzvizsgálatról is, hiszen művészterapeutáik alkalmazzák a Tündérhegyi Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás-rehabilitációs Osztályon. Kezdjük az ismerkedéssel.



Hárdi István



Horváth Klára



B. Király Györgyi

**Hárdi István:** – Diákként grafológus voltam, de a kórházi gyakorlatban rájöttem, hogy a rajz változékonnyabb és jobban kifejezi a személyiséget, mint a kézírás. Az elmúlt 60 év alatt kidolgoztam az összehasonlító-sorozatós rajzvizsgálatot és módszerét: a dinamikus rajzvizsgálatot, amely követi az emberi személyiség változásait és rengeteget elárul az állapotváltozásokról. Az ötvenes években gyakran végeztek elektrosokk-kezelést, akkor figyeltem fel arra, hogy ezeknek a betegeknek a kezelés után megváltoznak a rajzai. Rájöttem, hogy ha egy beteg különböző időben született rajzait összehasonlítom, akkor lehetőség nyílik a terápiás folyamatok követésére. A rajzok mutatják az állapotváltozásokat, a patológiát, a terápiás hatást, a gyógyulást, tehát vizuálisan is sok mindent egy új síkon látunk – a különféle mimikai vagy verbális megnyilvánulásokon kívül. 10 éves kórházi munkám után, gondozóban dolgoztam 33 évig (a Pest megyei Gondozóhálózat megszerzése Hárdi István nevéhez fűződik) így még most is vannak anyagaim, amik több mint 30 éves követést is lehetővé tettek.

**Horváth Klára:** – A tündérhegyi pszichoterápiás osztályon dolgozom, pszichoanalitikus kandidátus vagyok, és csoportanalitikus, tehát alapvetően verbális oldalról közelítem meg a páciens lelkében zajló történéseket. Nálunk többféle cso-

portba kerülnek a páciensek, a művészetterapeutánk, egyébként a professzor úr tanítványa, a diagnosztikában a Hárdi-féle dinamikus rajztesztet is alkalmazzuk az osztályon.

**Riporter:** – Mitől függ, hogy mikor melyik módszert alkalmazza a pszichiáter? Másképpen kérdezem: el lehet jutni mindkettőjük módszerével – rajz, beszélgetés- pontos diagnózishoz és a gyógyuláshoz?

## A lét határozza meg a tudatot?

**H.I.:** – Természetesen az én szemem előtt is mindig a klinikai egész van. Szobám falán a budapesti iskola képviselője, Hollós István képe, akivel én nagyon jó barátságban voltam. Ez arra is utal, hogy a Magyar Pszichoanalitikus Társaság megalapításában is részem volt. Számomra rokon mindaz, ami a Tündérhegyen történik, mert akár-hogy is van, ahhoz hogy igazán megértsük az embert, a beteget, hogy igazán tudjunk a nyelven beszélni, ahhoz a tudattalan világát is kell értenünk, és ezt elsősorban egy analitikusan képzett ember teheti meg. Eltöltöttünk egy csomó évtizedet az elmúlt rezsimben azzal, hogy a lét határozza meg a tudatot. Ezzel szemben az ember teljes személyisége tudattalan nélkül nem közelíthető meg. A rajzokban is keresem a tudattalan megnyilvánulásait, de a

rajz soha nem pótolja az egész embert, azt mindig a klinikai egészszel kell egybevetni.

**H.K.:** – A pszichoanalitikus, illetve a csoportanalitikus gondolkodásmód pedig a kapcsolataiban szemléli az embert. Jön a beteg a saját kapcsolataiból, ahol zavarok támadtak. Észleli a problémát, de nem tud vele megbirkózni, nem tud tovább lépni. Szorong, feszült, depressziós, nem alszik, vagy pedig azt mondja, hogy én nem vagyok képes kapcsolatok kialakítani, engem mindig elhagynak, én nem tudom végezni a munkámat. Tündérhegyen közösségi alapú ellátás zajlik, a páciens, egyéni terapeutával, betegtársakkal, nővérekkel érintkezik, így a kapcsolatokon keresztül láthatjuk személyisége különböző aspektusait. Kap egy csomó visszajelzést, szavakba önti, mi az, amit átél, tehát a kinti nehézségek megjelennek az osztályon is.

**H.I.:** – Azért nem kellene engem pusztán a rajzvizsgálat kidolgozójaként emlegetni. A pszichológia a betegágnál című munkámat nyolcszor adták ki itthon. Megjelent németül, ötször oroszul – akkor, amikor tilos volt a pszichológia a Szovjetunióban –, továbbá litvánul, csehül... benne van mindaz amit Hollós Istvántól és Bálint Mihálytól tanultam, akikkel halálukig jó barátságban voltam. Sok mindent megírtam a beteggel való pszichés bánásmódról, amiről osztályos és gondozói, valamint konziliáriusi munkám kapcsán tapasztalatot gyűjtöttem.

beszorított időkeretek között nem engedi meg azt a pszichés odaforulást, amit pl. a Tündérhegyről mesélt Klára.

Soha nem volt annyira aktuális a beteggel való pszichés foglalkozás, mint ma, s ez nemcsak Magyarországon, hanem az egész világon ilyen óriási probléma. Az biztos, hogy reformra szükség van, mert eddig az egészségügy inkább a deform, mint a reform irányába ment. Az orvosi gyógyító tevékenység hiányos a pszichikus figyelemben vétele nélkül, kiválóak a fizikális, gyógyszeres beavatkozás lehetőségei, de azt hogy pontosan megmondják a betegnek, hogy mi vár rá, vagy hogy ilyen és ilyen körülmények között mi a teendő, ez gyakran csak néhány mondatra szűkül be, mert a kis létszámú személyzetnek kevés ideje van arra, hogy a beteggel foglalkozzon, ráadásul pszichiátréből is nagy a hiány.

## Nincs idő a beteggel foglalkozni!

**H.K.:** – Ugyanezt tapasztaltam, ha végighallgattam, hogy egy orvos hogyan beszélt a nagyapámmal, aki ott fulladt és szenvedett. Akkor született bennem az elhatározás, hogy na én majd másképpen csinálom. Később is egy frusztráció határozta meg a pályaválasztásomat, amikor a belgyógyászati gyakorlaton azt tapasztaltam, hogy a beteget, akinek súlyos panaszai voltak elengedték úgy, ahogy megérkezett. Megvizsgálják, mindent kizárnak, és ettől kezdve nincs szervi ok, nincs tovább mit tenni, nem törődnek vele. Ettől szenved-

Sajnos, néha nekem is szükségem van valamilyen orvosi vizsgálatra. Szomorúan tapasztalom, hogy ma is aktuális amit írtam, mert a mai egészségügy a

tem, és kerestem a választ. Rájöttem, hogy sok betegnek nem egy konkrét testi elváltozásban lehet megtalálni a baját, hanem az egyéb lelki nehézségekben.

**H.I.:** – Neurológiai osztályon dolgoztam, amikor egy neurotikus panaszokban szenvedő beteg kérdezte a főorvostól, hogy mitől fáj a feje? – Hát kérem, kivizsgáltuk, az ön fejében nem találtunk semmi kórosat. – És ez a mellkasi nyomás, amit érzek? – Minden vizsgálatot elvégeztünk... semmi... – na és a gyomromban ezek a feszülések? – A gasztroenterológus megnézte... semmi. – És az alhasi feszülések? ... – Minden negatív. – Igen, igen, mindenem negatív, csak én vagyok pozitív! Ebben az igaz történetben az a lényeg, hogy a beteg nagyon jól kifejezi azt, hogy a baj az ő személyiségében van, de azzal még nem foglalkoztak.

**R.:** – **Holisztikus módon az egész embert kell tehát látni, nemcsak a hasát, a kezét, vagy éppen a lábát. Hiszen rádiós műsoraimból tudom, hogy a lelki bajok gyakran testi bajokká manifesztálódnak, a lelki betegség tehát fájhat!**

**H.I.:** – Ez a szomatizálás, a betegek testiekben fejezik ki azt, amit szavakban nem tudnak. Nem mondják el, hogy X.Y.-nal konfliktusom van, és haragos vagyok! Visszafojtják, és ez kifejeződik testi tünetekben. Sajnos a medicinában nagyon gyakran az idő rövidsége miatt csak a szomatikus részt hajlandóak nézni, és nem kérnek legalább egy konzíliumot, pszichés vizsgálatot.

**H.K.:** – A közelmúltban felkeresett egy fiatal férfi, aki számtalan gyógyszer szedett, számtalan helyet megjárta, mert nem tudott dolgozni, nem tudott párokapsolatot kialakítani. Eljutott hozzánk egy pár éves betegségkarrier után, testi tünetekkel, testi betegségekkel és hosszú ideig úgy zajlott a terápia, hogy állandóan gyógyszereket követelt, dühöngött, állandóan úgy érezte, hogy nem kapja meg, amit szeretne. Aztán valahogy bevette azt a kanyart, hogy aktívan ő alakítja az életét, nemcsak elszenved, tehát felelős

a dolgaiért. Megértette, hogy a kapcsolatai miért alakultak így, és én azt remélem – nem olyan régen ment el az osztályról –, hogy teljes emberré válhat.

**H.I.:** – A pszichiáter munkájának ebben a rohanó társadalomban van igazán preventív jelentősége. Az a beteg, aki gyógyultan, panaszmentesen hazakerül: magával visz egy csomó ismeretet saját magáról, a bajairól, így a környezetének felvilágosításul szolgál, hogy ímhol egy ember, akivel foglalkoztak, tehát van jelentősége a psziché világának. Ma a gazdasági, technikai, hatalmi tényezők fontosak, az ember sajnos a maga személyiségével eléggé háttérbe szorult, a pszichés betegségek iránti érzékenységről nem is beszélve. Időben kellene észrevenni, hogy valakinek valamilyen baja van, hogy létezik benne egy olyan sérülékenység vagy konfliktuskészség, ami bajhoz vezet. De ezt nem veszik észre.

### A rossz házasság traumát okozhat!

Egy rossz házasságban a különféle neurotikus sérülések, traumák, amik gyerekkorban hatottak, felnőttkorban jelentkeznek a mindennapi élet folyamán. Ez bizony felismerésre szorulna, méghozzá időben. Konkrét példát mondok. Az egyik házastárs súlyos pszichés betegségét évtizedekig titkolták, most amikor már minden veszendőben van egy súlyos organikus betegség miatt: már nem tudunk segíteni. De az utolsó 8–10 évben még lehetett volna. A bajt az egyik házastárs kezeletlen pszichózisa okozta. Méghozzá művelt környezetben pusztán azért, mert nem voltak hajlandóak elismerni, hogy itt nem egy „nehéz természetű”, hanem súlyos paranoid pszichózisról van szó.

A paranoiás betegek nagyon intelligensek, esetleg csak egy körülhatárolt területen jelentkezik a panaszuk. Normálisnak látszó emberek gyakran súlyos bajt okoznak akár a családban, akár a munkahelyen, akár a házastárs tönkretételében, mert nem ismerik fel időben a betegségüket.

**R.:** – **Mit csinál ilyenkor a környezet? Asszisztál ahhoz, ahogy egy görög sorstragédia módjára halad a drámai beteljesülés, a végzet felé, az egyik, vagy akár mindkét fél élete?**

**H.I.:** – A környezetet borzasztó műveletlenség jellemzi. Mindent inkább ún. objektív okokra vezetnek vissza: pénzre, lakásra, hatalomra, a másik gonoszságára és nem ismerik fel, hogy milyen súlyos a baj ... aztán azt mondják, hogy lám-lám... senki se gondolta volna, hogy öngyilkos lesz... Rendkívül divatos ma a merev mimika a pókerarc, az érzelmi élet zűrzavara... az eltitkolt, elfojtott érzelmek... az érzelmi intelligencia elsatnyulása. Mert hogyan fejezzük ki az érzelmeket? Elég a moziba menni, ott a film teli piiff-puff-fal, meg szex jelenetekkel, de az, hogy egy szál rózsát odaadjanak valakinek, vagy hogy két finom szót mondjanak, ez már nincs, ebből a szempontból nagyon kihűlő kultúrában élünk.

**H.K.:** – Tündérhegyen vannak kicscsoportok, amik a családot szimbolizálják, és van a nagycsoport, amit mi nemcsak fórumnak, hanem terápiás eszköznek is használunk. Abban mindenki részt vesz, az összes kicscsoport szereplője a rendszernek – ez szimbolizálja a társadalmat... A nagycsoport (ezeken a foglalkozásokon hetente 3x50 perc, amikor mindenki jelen van) kicsit olyan, mint amikor a családok bekerülnek a társadalomba. Így megjelenik az ember társadalomhoz való viszonya, ehhez kapcsolódó jellegzetes szorongásai. És az is nagyon érdekes, hogy az aktuális társadalmi történések is elkezdnek tükröződni, a választásoknál, például, kettévált az egész társaság. Benne élünk egy társadalmi környezetben, fontos, hogy ne a szorongásaink diktálják, hogyan alakítsuk a környezetünket, hogy minél teljesebb életünk legyen, hogy minél függetlenebbek lehessünk.

### Szeretet helyett gyűlölet...

**H.I.:** – A szorongás is olyan tényező, ami háttérbe szorítja a szabad ér-

zéseket. A szorongás dominanciája mellett, a társadalom kettészakadása és a gyűlölet uralma jellemzi világunkat. A szeretet kialakítása nagyon nehéz, gyűlöletet, irigységet kelteni viszont borzasztóan egyszerű.

Az emberek vevők erre. Magyarországon nincsenek hagyományai a demokráciának. Sokat foglalkoztam a függőség és autonómia kérdéssel, az embereket könnyű manipulálni. Nagyon kevesen gondolkodnak önállóan, ráadásul ez a hasadt, kettészakadt társadalom nem egy természetes állapot. Szomorú, hogy a demokratikus integrációtól elég messze vagyunk, és ebben nagy a szerepe a mögöttünk lévő évtizedeknek. Borzasztó hogy a második világháború, a holocaust után micsoda mennyisége maradt itt a gyűlöletnek! Nem csupán a traumák és szenvedések élnek az túlélőkben, amit az utódoknak adnak tovább tudattalanul... Amikor szélsőséges csoportokkal találkozunk, akkor az ő gondolkodásuknak is megvannak a gyökerei. Szülők, nagyszülők fölszívták magukba a negatív tendenciákat. És azt adják tovább... a gyűlöletet. Szeretném, ha eljutnánk oda, amit a saját otthonomban már tapasztaltam. Jártak nálam különböző nemzetiségű, hitű és szemléletű emberek, akik szabadon kötetlenül beszélgettek. Olyan természetes ez, mint ahogy az egyik ember 190 centi, a másik meg 172.

**H.K.:** – Én optimista vagyok. Igen, van egy ilyen kettéhasítottág, meg éretlenül működnek a politikusaink, de nyilván azért tudják ezt megcsinálni, mert a társadalom nem elég érett még. Mindannyian, szakemberek és laikusok tehetünk azért, hogy érettebb legyen, fejlődjön. Tündérhegyen tulajdonképpen ez történik kicsiben. De nagyban is meg kellene tanulnunk, hogy az egyes ember is alakítja azt, ami történik körülötte, hogy felelősek vagyunk egymásért.

B. Király Györgyi





## Mi rejlik a Pándy emlékérem mögött?

övéről, hogy bevezetése után 98 évvel is kiállja a gyakorlat példáját. 1910-ben a Budapesti Királyi Or-

Például Párizsról ezt írta: „Elin-dultam a Boulevardokra, minden-felé nyüzsgött az ünneplő tömeg, láttam a Place de Concorde obe-liskjét, Napóleon diadalívét. A Szajna felett tűzijáték fénylett és egész Párizs mámoros volt a bol-dogságtól. Másnap a délutánt a Louvre kincseinek szántam.”

Tanulmányai mellett, útjainak eredményeképpen ismerkedett meg Stockholmban feleségével, a finn származású Ainóval. A házasa-gkötés után Gyulán éltek, ahol öt fiúk született. Házuk mindig tele volt külföldi vendégekkel, akik fő-leg Skandináviából érkeztek. Náluk vendégeskedett a köztársasági elnök; Svinhufvud és felesége, de több ismert zeneszerző is. Háza mindenképpen a finn és svéd kap-csolatok támaszpontja lett.

Pándy doktor tevékenységét nem mosta el az emlékezett. Gyulán a Békés megyei kórház az ő nevét viseli, emléket állítva kiemel-kedő klinikusi, ideg- és elmeorvosi tevékenységének. Kiváló példát mutatott abban, hogy egyszerű eszközökkel is lehet maradandót alkotni, ami ma, a technika bővöl-tében különösen fontos.

A Magyar Laboratóriumi Diag-nosztikai Társaság 1986-ban Pándy Kálmán-emlékéremet alapí-tott tiszteletére. A statutum szerint az éremmel azon MLDT-tagok év-tizedes munkáját ismeri el a társa-ság, akik a klinikai kémia, mikrobi-ológia vagy hematológia területén példamutató alkotó és szervező-készséggel járulnak hozzá a be-tegellátás diagnosztikai fejleszté-séhez. A csaknem 43 milliméter átmérőjű vert bronzérem előlapján Pándy Kálmán portréja látható névvel, születési-, halálozási év-vel. A hátlapra körkörös az ado-mányozott nevét és az adományo-zás évszámát vésik, az éremhez oklevél is társul.

*A nagy múltú gyulai pszichiátriai osztály 1999-ben ünnepelte fennállásának 100. évfordulóját. Vele ünnepelte első igazgató-fő-orvosát Pándy Kálmán elmeorvosát, aki korának rendkívül haladó szellemű orvosa volt, és aki miatt a nevét viselő Pándy Kálmán kórház ma is a pszichiátria fellegetőjének tekinthető. A kórház alapítása óta eltelt több, mint másfél évszázad alatt orvosok és szakdolgozók százai, közöttük számos kiemelkedő személység fáradozott azon, hogy az örökséghez méltóan az orvostudomány legkorszerűbb módszereivel gyógyítsák és ápolják a betegeket. Lássuk, mit hagyott ránk Pándy Kálmán?*

A Pándy család néhány nemzedé-ke Ókigyóson élt, a település ma a Gyula vonzókörzetébe tartozó Szabadkigyós nevet viseli. Míg az egyik fiú ügyvéd lett, Kálmán első-ként a családban, az orvostudo-mányt választotta. 1892-ben sze-rezte meg a diplomáját, tanulmá-nyait Budapesten, Bécsben és Berlinben folytatta. 1899-ben Gyulára, a vármegye központi kórházába érkezett, ahol akkor épült fel egy új pavilon. Pándy doktor egy tíz-ágyas idegyógyászati részleget létesített benne, ahol otthonos-ságra törekedett, az ablakokra nem engedélyezte a vasrácsok fel-helyezését és a kényszerzubbony-ok viselését sem.

1903-ban elnyerte a vármegye 1200 koronás ösztöndíját, mely lehetővé tette számára, hogy az el-mebetegek életét tanulmányoz-hassa. Tapasztalatait a „Gondoskodás elmebetegekről más álla-mokban és nálunk” című Gyulán kiadott könyvében összegezte. Nemzetközi hírnévre tett szert az általa kidolgozott, majd róla elne-vezett diagnosztikai módszerrel, az ún. Pándy-reakcióval. A labora-tóriumai diagnosztika területén ma-randót alkotott. Kevés olyan kémiai módszerről mondható el, mint az

vos Egyesületben számolt be a liquorfehérje – kimutatási módszer-ről.

A teszt egyszerű, gyors és meg-bízható, a napjainkban megjelenő legmodernebb klinikai szakköny-vek is idézik, és a rutin diagnosztika-ban alkalmazásra ajánlják.

1906-ban a Lipót Kórház főor-vosa lett, később pedig a Nagy-szebeni Elmeorvosintézet igazga-tója. 1929-től kezdve a lipótmezei magánygyógyintézetben tevékeny-kedett, 1945-ben bekövetkezett haláláig.

Pándy doktor hosszú tanul-mányutakat tett, bejárta egész Észak-, Nyugat- és Közép-Európa intézményeit. Húsz ország szá-mos kutatójával, vezetőjével ismerkedett meg. Könyvében nagy-nagy szakértelemmel ismerteti 12 ország elmeorvosító történelmét, sőt földrajzi és építészeti szokása-it is.

Külön fejezet szól az ápolási el-vekről: a családi ápolás, a foglal-koztatás terápiajáról, melyet az in-tézetében, majd otthon, saját há-zában is megvalósított. A szak-könyvet lehet úgy is olvasni, mint egy utazási leírást, hiszen lefesti a XX. század nevezetességeit is benne.

## Pándy emlékérem a Balaton átúszónak

*Mit tud Vincze doktor, bár a kérdés helyesen úgy hangozhatna: mit nem tud Vincze Gábor, amit a pszichiátriáról tudni kell? 2008 októberében nagy ünne-pesség volt Gyulán, a Békés megyei Pándy Kálmán Kórházban. E jeles napon a kórház névadójáról létrehozott emlékéremet a Pándy Emlékbizottság határozata alapján Vincze Gábor vehette át.*

*Ezek után a válasz könnyen kitalálható: mindent.*

Kezdjük az önéletrajzával. 1975-ben a Szegedi Orvostudományi Egyetem általános orvosi karán szerzett diplomát. Hivatásának gyakorlását a gyulai kórház Pszichiátriai Osztályán kezdte el. 1979-ben szakvizsgát tett pszichi-átriából, 82-ben adjunktus lett, 1985-ben pedig főorvossá neve-zték ki és megbízták az osztály ve-zetésével. 1987-től ő a megye pszichiáter szakfőorvosa.

Bár megpihenhetett volna eddig szerzett babérjain, nem tette, addiktológiából, majd pszichoterá-piából szerzett ráépített szakvizs-gát. Alapítása óta tagja a Pszichi-átriai Társaságnak, 1989-től folya-matosan, négy évente újraválasztva az MPT Délkelet-Magyarorszá-gi Tagozatának elnöke, de volt az MPT titkára is. Komoly szerepet játszott abban, hogy 1996. febru-árjában a Pándy Kálmán Kórház alapításának 150. éves évfordulója alkalmával Gyulán rendezték meg – számos tengeren túli előadóval – az MPT vándorgyűlését. Három év múlva Országos Pszichiátria-történelmi és Pszichoterápiás Jubi-leumi Konferenciát szervezett, a gyulai pszichiátriai osztály 100 éves évfordulóján.

Az orvosi diadalútnak még nincs vége. 1988-ban ösztöndíjat nyert, melyet a szakma tudomá-nyos fellegetőjében az lowai-egye-temen töltött el.

2007-ben védte meg Ph.D. tudomá-nyos értekezését. Tudományos munkásságát számos magyar és angol nyelvű cikk és több mint 200 előadás jelzi. Érdeklődési területe

a liaison-pszichiátria, affektivitás, szkizofrénia, pszichofarmakológia.

A tavalyi év számára arról is ne-vezetes, hogy a Szegedi Tudu-mányegyetem Rektora és Szená-tusa címzetes egyetemi docenssé nyilvánította. Domokos László, a megyei képviselő-testület elnöke nyújtotta át a kórház legmagasabb elismerését, a Pándy-emlékéremet, ezekkel a szavakkal: „Munkáját tu-dományos és szakmai igényes-séggel végzi, és erre motiválja munkatársait is.”

*Az emlékéremet átadja Domokos László, átveszi Vincze Gábor*



**Vajon hogyan gyógyítanak a nagy múltú Pándy Kórházban? Mi lehet a titok nyitja? Mit jelent Vincze Gábor számára saját pszichiátriai osztálya?**

– A hetvenes évek során formá-lódtak nálunk a mai korszerű diffe-



renciált ellátás alapjai. Ekkor alakult meg a III. számú Pszichiátriai Osztály, majd mi rendeztük az első, később az ország pszichiátriai arculatát átszabó és mozgalommá terebélyesítő „pszichiátriai hétvégék” sorozatot Horváth Szabolcs vezetésével. A nyolcvanas években tovább bővült az ellátás rendszere, a 2003-as átépítést követően megújult az épület, 4 szinten működünk, így válhattunk az ország egyik legnagyobb osztályává, több mint 300 ágygal. Van nálunk Memória Klinika, a Gyermekpszichiátria és Addiktológiai-, illetve a pszichotikus betegek ellátásért felelős Rehabilitációs részleg is.

Orvosaink közül 14-en rendelkeznek szakorvosi végzettséggel, 7-en pedig rezidensi vizsga előtt állnak. Pszichiátereink folyamatosan részt vesznek a szakképzéseken, így teamünk elméleti és gyakorlati színvonala folyamatosan fejlődik. A pszichiátriai betegek speciális megközelítést igényelnek, túl kell lépnünk a hagyományos aszimmetrikus orvos-beteg kapcsolaton. Pácienseinket partnerré kell tennünk, mivel az én-részesség átélése öngyógyító folyamatokat katalizálhat. A beteg aktuális helyzetéből indulunk ki és külsődleges tanácsok helyett saját kibontakozásában segítjük. Nagy

szerepet tulajdonítunk a betegek családjával való élő kapcsolatnak, hisz a mentális zavarok nagy része a környezetből adódik.

A gyógyító folyamat elképzelhetetlen lenne megfelelő ápolószemélyzet nélkül. Ezen túl a sikeres kezelések legfontosabb feltétele a pontos és szakszerű diagnosztika, melynek elérését pszichológusok és asszisztensek segítik. Repertoárjukban a legmodernebb teljesítmény és személység-tesztet szerepelnek, munkájukat nem egyszer saját fejlesztésű számítógépes programokkal végzik. A tetőtérben kialakított foglalkoztatókban hozzásegítjük betegeinket a saját belső értékeik felfedezéséhez, az önmegvalósítás egyéni módjai kialakításához. Eredményeinkről rendszeresen beszámolunk nemzetközi és hazai rendezvényeken, és a Magyar Pszichiátriai Társaság rendszeres évi vándorgyűlésén.

És hogy miről híres még Vince doktor? Arról, hogy minden évben részt vesz a Balaton átúszó versenyen. Legjobb ideje eddig: 1 óra 53 perc. Miközben azt vallja magáról, hogy „egyszerű kétkezi pszichiáter” mindenhol ott van, ahol teniszezni, síelni, sportolni lehet. Sportszeretettel „megfertőzte” saját családját is. Mindkét fia vízilabdázik és teniszeznek.



## Kaland a végzetesen csábító nővel

Danics Zoltán 19 évig a „Lipótmezőn” dolgozott, egészen annak bezárásáig osztályvezető főorvosként segített az odakerülő betegeken. Legmerészebb álmaiban sem feltételezte, hogy hamarosan a Nemzeti Színház színpadára lép a „Lipót” évszázados patinás padozata helyett. Kapcsolata a Nemzeti Színházzal a Lipóthoz köthető. Felkereste barátja, aki szakmai tanácsokat kért tőle, egy készülő színdarabhoz, majd látogatási lehetőséget az intézménybe. A terepszemléken Danics doktornak még fogalma nem volt arról, hogy hamarosan ő maga is „kirándul” a színi világba.

Készséggel adta tanácsait egy műhöz, mely Csáth Géza életéről készülődött a Nemzeti Színház Kaszás Attila termében. Egyre többet kérdeztek tőle, majd hoztak kamerát és megkérték a pszichiátert, hogy sétáljon át a kerten a főszereplő Miklós Marcellel, aki a darabban Csáth-ot alakítja.

– Azt tudtam, hogy hamarosan megszűnik a „Lipót” és azt is tudtam, hogy nem fogok tovább menni új intézetekbe. Úgy éreztem, hogy megengedhetek magamnak egy kirándulást a pszichiátrián kívüli világba. Külföldön szokás is, hogy hétévente kapnak a professzorok egy évet, amit azzal töltenek, amivel akarnak. Úgy fogtam fel, mint egyfajta szabadságot.

**– Ne rohanjon! Ott még nem tartunk, hogy 2008. április 16-án felgördült a függöny és elkezdődött az előadás, azaz: A varázsló kertje. Szóval hogy volt tovább kronológiailag?**

### Az én szavaimmal kezdődik az előadás...

– Előbb szakértőnek kért fel Elek Szilvia író-rendező, aki Jordán Tamással közösen rendezte a darabot. Aztán ahogy komolyodott a dolog, rám osztották Moravcsik Ernő szerepét, ő Csáth főnöke és mentora volt. Mindkét rendező tisztában volt azzal, hogy nem vagyok képzett színész, ezért kevés szöveget bíztak rám, és annak jó részét mintegy kórrajz-szöveggé felolvashattam. Ennek ellenére csetlettem-botlottam a pró-

bákon, elfelejtettem a kezdőmondatokat, ezért kértem, hogy hadd írjam át a szöveget a saját szava-



Danics Zoltán a Nemzeti Színház színpadán

imra, ugyanis ezekkel a szavakkal kezdődik az előadás.

**– Mondott-e valami jó instrukciót Jordán?**

– Sok mindennel ellátott, közülük egy alapbölcsség: ne mi sírjunk, ne mi nevéssünk, hanem a közönség. Ne rajtunk jelenjen meg a rettenet, hanem azt tolmácsoljuk, ahogy az író rettenet el.

**– Gondolom Csáth-ból eleve kitűnőre vizsgázott.**

– Ezt túlzás lenne állítanom, bár már egyetemistaként sokat olvas-

tam. A felkérés után újból beleástam magam. Én az ő irodalmi zsenijének nagy híve vagyok, a saját korában pedig mindenki a hatása alá került. Azt tette plasztikusan láthatóvá, amit az analitikus gyakorlatban magam is tapasztalok, hogy milyen markánsan befolyásolja az emberek életét, cselekedeteit a tudattalan világa. Csáth művei nem leányregények, hanem brutálisak, mint a gyermekmesék. Borzongás kéjjel vagy félelemmel, nagyon plasztikusan ez a Csáth-i életmű. Szépségében is félelmetes.

**– A lámpalázzal hogy állt?**

– Köszönöm, nem volt hiány benne. Azt éreztem, amit serdülőkoromban az első ejtőernyős ugrásaim során, kíváncsisággal és izgalommal vegyes rettegést. A negyedik előadásnál már éreztem némi lazulást.

**– Csak négy előadás volt belőle?**

– Igen. Nyári szünet és igazgatóváltás következett a Nemzetiben és az új vezető nem tartott igényt a darabra a következő évadban, noha minden előadás telt házzal ment. Ugyanakkor előadtuk már a Magyar Nemzeti Galériában is egy kiállítás keretében, ahol pszichiátriai betegek műveiből (magyar és osztrák) rendeztek tárlatot. Nekem kellett támogatást szereznem hozzá. Ekkor döbbsentem rá, hogy milyen komoly logisztikai és anyagi vonzattal jár egy előadás, és hogy a világítás és a hangosítás bizony többbe kerül, mint a színészek gázsija, nem beszélve a szállításról, a kellékekről. Állami szubszidió, vagy szponzor nélkül szinte lehetetlen színházat csinálni, a jegybevétel csak a töredéke mindennek. Egyébként pedig megirigyeltem a színház szervezetségét az egészségügyéhez képest.

**A nézőtérben ott ült Brenner lánya is...**

**– Kiket hívott meg az előadásra?**

– Családtagokat, barátokat, szakmabelieket. Először úgy tűnt, hogy sokakat hívhatunk, aztán kiderült, hogy nincs elég hely, mindössze

120 ember fért be és mindig túlszűfolt volt.

**– Mi volt a sorstragédiája Csáthnak?**

– Briliáns tehetségű, de különösen érzékeny és sérülékeny ember volt, aki tragikusan nagy árat fizetett morfin-függőségéért és szexuális szabadossága miatt. Bár etikai kódex akkoriban még nem szabályozta, mégsem nézték jó szemmel, hogy pszichiáterként szexuális viszonyba keveredett a rábízott pácienstel (G. kisasszonnyal). A Brenner Józsefet játszó (ez volt Csáth igazi neve) Miklós Marcell hihetetlen erővel szinte a hátán viszi az előadást. A nézőtérben ott ült Brenner kilencvenvalahány éves lánya is, aki alig néhány évesen tanúja volt, amint apja lelövi édesanyját. Nehéz elképzelni, mit élhetett át az előadás során, de nem hiszem, hogy jó érzés visszaidézni szülei szörnyű tragédiáját.

**– Merthogy Brenner doktor megőrült?**

– A morfintól eleve hajlamos volt arra, hogy pszichotikus állapotba kerüljön, ám végül féltékenységi téveszméje miatt ölt. Szakemberként azt feltételezem, hogy kellett legyen valamilyen hajlama a pszichotikus szintű reagálásra, hétköznapi nyelven a megtévelyülésre.

**– Mi a színházi jövője a darabnak?**

– Nem tudom megítélni, túlságosan szubjektív vagyok. Mindenesetre februártól a Merlinben fogjuk játszani, feltéve, ha sikerül szponzort találni.

**– És a végén meghajol, mint a „nagyok”?**

– Természetesen meghajlok, akár a kicsik, és ahogy a nagyok is. Persze ezt is meg kellett tanuljam. Komoly koreográfiája van a taps-rendnek is.

**– Nagy kirándulás volt?**

– Rövid és egzotikus. Azt hiszem nincs jó hasonlatom rá. Talán olyan lehetett, mint egy kaland egy titokzatosan izgalmas, ismeretlen és végzetesen csábító nővel.

Bozsán Eta

## Gyógyító szépirodalom

Aki kezébe veszi a „Figyelj rám, mintha jel volnék!” Gyermek, lélek, tükör című gyönyörű antológiát a hátsó borítón már találkozhat Valachi Anna nevével és ajánlásával. Ott azonban csak röviden tudta megindokolni, miért tartja fontosnak a Moretti Magdolna – Németh Attila pszichiáter-szerzőpáros újabb könyvét (Medicina Könyvkiadó Zrt, Bp. 2008), mely a „...ki szépen kimondja a rettenetet, azzal föl is oldja” című 2006-ban megjelent PSYrodalmi szöveggyűjtemény folytatása. A két, irodalomkedvelő lélekgyógyász ezúttal a „gyermekkori kórképek kaleidoszkópját” állította össze, a magyar és a külföldi költők-prózaírók virtuális segítségével.

Mind a szülők, mind a családterapeuták jól teszik, ha alapvetőmányként forgatják ezt a kötetet, melyből „élményszerűen” megismerhetők a születéstől a felnőtté válásig tartó, sorsdöntő időszak fejlődési periódusai, jellegzetes stációi, veszélyei, a személyiségfejlődés zavarai s az esetleges pszichés sérülések – versek, novellák, regényrészletek tükrében. A gyógyító hatású szépirodalom tárháza a pszichiáterek számára éppoly eligazító, mint az átélhető élményre vágyódó olvasóknak.

Egyébként a kötet összeállítói remekül kiegészítik egymást, a jin és a jang holisztikus szemlélete jegyében. Egy férfi és egy nő – születési adottsága, eltérő neveltetése következtében – eleve kétféle nézőpontot képvisel; a másságból fakadó többlet pedig üdvö-

múltam sem adott volna bátorságot belefogni egy ilyen könyvbe – legtöbbet a fiaimtól tanultam” – írta Moretti Magdolna (Előszó női hangra). Németh Attila szimbolikusan a karácsonyfa-díszítéshez hasonlította a közös szerkesztői munkát. „A díszek, az alapanyag begyűjtése elsősorban női feladat volt. Sok-sok színes dísz – regény, novella, vers – gyűlt össze. A fenyőfa kiválasztása és felállítás, azaz a mű szerkezeti vázlatának elkészítése a férfi szerephez jutott”. A válogatás keretét „a gyermekpszichiátriai zavarok nemzetközileg elfogadott osztályozó rendszere (BNO-10 és DSM-IV) képezte.” (Előszó férfihangra)

Ugye, érzékelhető a különbség a kétféle beállítottság között? A nő óhatatlanul érzelm-központúan éli-értékeli a világot, míg a férfi igyekszik a ráció irányítójával tájékozódni. De a kettő együtt:

abszolút összhangot, a teljesség érzetét kelti az olvasóban, s mintegy arra is mintát kínál, hogyan lehet a legfontosabb családi ügyet, a gyermeknevelést, valamennyi fél számára megnyugtató módon, minél kevesebb sérüléssel és bántalommal megoldani. „Nehéz szembeesülni azzal, hogy nem vagyunk tökéletesek, és nem tudunk minden szerepünknek megfelelni, de már az is könnyebb, ha leg-



Valachi Anna

alább tisztában vagyunk hibáinkkal, tévedéseinkkel. A gyermeknevelésre is érvényes lehet az orvoslás ősi alapelve: *Nil nocere! Ne árts!* – tanácsolja Németh Attila, és ez már nem csupán férfi-szempont. Aminthogy az is előny, ha egy (vagy több) gyerekhez ugyanaz a két szülő tartozik, akik egyetértéssel legfontosabb „közös dolgaikban”.

„Figyelj rám, mintha jel volnék!” – Nagy Bandó András *Kicsinyke* vágyak című verséből való a kötet mozgósító jellegű címe. Telibe találó idézet. Hiszen a gyerek megváltozott viselkedése, érthetetlennek tűnő, orvos után kiáltó tünetei: valójában segélykiáltások – de a szülők gyakran félreértik az üzenetet.

Ha létezik panacea, mely írónak-olvasónak gyógyírt kínál bármilyen lelki betegségre: az a szépirodalom. Hiszen minden alkotóművész gyermekként kezdi az életét – s éppen a kimondás készségével és képességével szabadul meg elszennvedett sérelmeitől. „Tízéves koromig több történt velem, mint azóta ötven év alatt” – írta Mórincz Zsigmond az *Életem* regénye végén. Aki szembenézett saját gyermekkorával, s ki tudja mondani „szépen a rettenetet”, attól katartikus élmény megtanulni: hol hibázhatunk, s – Rilke szellemében – hogyan változtathatjuk meg éltünket.

Az irodalom: híd – önmagunkhoz, s rajta keresztül egymáshoz.

Valachi Anna

## Mindenkiben van valami jó és szerethető...



A pszichiáterek szívesen mennek moziba. Ezt tőlük tudom. Stark András film esszéinek végén rendszeresen odamennek hozzá a kollégák, és csillogó szemmel megosztják vele közelmúltban látott filmélményeiket. Az már korántsem biztos, hogy a pszichiáterek gyakran mennek moziba. Legalábbis korántsem olyan gyakran, mint amikor még pályakezdők voltak.

Szerencsés vagyok, mert hetente járhatok moziba, akkor is ha esik, ha fúj, ha az ember egyébként legszívesebben ki sem mozdulna otthonról. Mert három évtizede filmklubot vezetek, így kiválaszthatom azokat a filmeket, amik felkeltették kíváncsiságomat.

A lap olvasói számára készített válogatásomban pszichiáteri érdeklődésem is óhatatlanul tükröződik. Előjáróban el kell mondanom, hogy válogatásom és ajánlatom is a filmművészetre szorítkozik. Még akkor is, ha szeptemberben az őszi évadkezdő film a „Mamma mia” volt... Persze a feleségem, Vera kedvéért.

Jó a dán! Már mint a dán filmművészet. Ez nem új keletű, hiszen a kilencvenes években indult a Dogma mozgalom, Lars von Trier kezdeményezésére. Első két filmjük, az „Idióták” (Trier, 1998, DVD) és a „Születésnap” (Vinterberg, 1997, VHS) ma már filmtörténelem és a Dogma mozgalom, illetve szabályrendszere is halott, viszont szelleme tovább él.

Az elmúlt őszi számomra talán legizgalmasabb filmjét Anders Thomas Jensen rendezte, címe „Ádám almái” (2005). Kiváló forgatókönyvek fűződnek a nevéhez – „Wilbur öngyilkos akar lenni”, „Hogy szeretsz?”, „Testvéred feleségét”, „Esküvő után” – aki nem látta még, feltétlenül nézze meg őket DVD-n! Korábbi rendezését nálunk is bemutatták, ez a Mifune utolsó dala c. film volt.

Miért izgalmas az Ádám almái? Műfajilag nehezen besorolható, fekete humorként jellemzik az esztéták, szerintem viszont sokkal összetettebb film. Két központi alakja van, Adam, a börtönből szabadult neonáci – Ulrich Thomsen alakítása (Születésnap, Ópium) – és Ivan pap. Őt Mads Mikkelsen a „Wilbur” c. film pszichológusa). Az talán nem meglepő, hogy e film – sem tud, nem is akar szabadulni Bergman hatásától. Az „Úrvacsora” c. Bergman film az Ádám almái egyik fő viszonyítási pontja. Ivan a hit megváltó erejében egy pillana-

tig sem kételkedő, ezért jó szándékú naivitásában már-már pusztító önáltatása, a valóság abszurdításán sokszor zátonyra futó hazugsággá válik. Miért ajánlom minden olvasómnak? Mert mély érzelmi hullámzásokat éltem át, az ellenszenvtől, a távolságtartó kétkedéstől, idegenkedéstől, viszolygástól addig, hogy e film hősei egyre közelebb kerültek hozzám, s általuk én is önmagamhoz. Mert eljutottam odáig, hogy ezek az „idióták” alapvetően és mélyen szerethetők, hogy a „jóság”, legyen bár néha együgyűnek látszó, de képes megváltoztatni azokat, akiket megérint. A „mindenkiben van valami jó, és szerethető” látzólagos közhelye Anders Thomas Jensen többi, általam látott filmjében is fellelhető. Ezeket is ajánlom, így a „Zöld hentések”-et, a „Gengszterek fogadója”-t is. A munkánkban sem könnyű – és e filmekben sem, eljutni odáig –, hogy ezt meg is leljük a másik emberben, és nem utolsó sorban, önmagunkban.

Ez a látásmód a „cseh újhullám” rendezőinek filmjeiben – Menzel „Szigorúan ellenőrzött vonatok” Forman „Fekete Péter”, „Egy szösz szerelme” – született meg a hatvanas években. Ma a dánok viszik és fejlesztik tovább e művészi attitűdöt, tükrözve ugyanakkor az elmúlt 40 év lélektani, történelmi, kulturális tapasztalatait. Nem szégyellik kifejezni – mint Bergman sem – a „Suttogások, sikolyok”-ban a közösség utáni csillapíthatatlan vágyakozásunkat.

Az „Ádám almái” ugyanakkor intellektuális izgalom is, a szakrális és profán utalások a dús képi szimbolikus világ azt az élményt is felerősítheti bennünk, hogy fogékonyak és nyitottak legyünk, befogadóak minden iránt, „ami emberi”.

## Beleszerettem Lillafüredbe...

A Magyar Pszichiátriai Társaság III. vándorgyűlését Lillafüreden rendeztük meg, 16 évvel ezelőtt. Akkor annyira beleszerettem a helybe, hogy egy régi „irigységemet” (kardiológusok balatonfüredi éves összejövetele) szerettem volna kompenzálni hagyományteremtéssel. Ekkor alapítottuk meg közösen a Lillafüredi Pszichiátriai Napokat – a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem, a BAZ megyei Kórház és a Psychoeducatio-Lélektanok Alapítvány részvételével. Mára már csak az utóbbi maradt, mivel az egyetemet megszüntették, a megyei kórházból pedig lassan ki-koptatták a pszichiátriát.



A XV. Lillafüredi Pszichiátriai Napok résztvevői

A rendezvény iránti érdeklődés azóta is rendületlen, sosem volt gond a résztvevők „verbuválása”. Többször föltettük a kérdést, minek köszönhető ez a népszerűség: talán a csodás környezetnek, a részvételi díj hiányának, avagy a program stabilitásának. Ugyanis a kezdetek kezdete óta változatlan a struktúra, a két napból az egyik témája a **pszichiátria és kultúra**, a másiké **az orvos, a beteg és a betegség**. A tematika ezen belül természetesen évről évre más és más.

Ebben az évben a pszichiátria és filmművészet, valamint a szenvedély voltak a fő témák.

Érdekes módon a két tematika szinte összeolvadt: a filmesek (Lugossy László, Ungváry Tamás, Túry Ferenc) szenvedélyes tartalmakat hoztak, míg a szenvedélyről filmek illusztrációjával beszéltek az előadók (Janka Zoltán, Haraszi László, Gerevich József).

Az előadásokat gondosan gondozta a két üléselnök: Stark András és Kurimay Tamás. Péntek délután Németh Attila vezette az előadók kerekasztalát, majd Moretti Magdolna beszélgetett a mindkét témában érdekelt Cserhalmi Györggyel.

Füredi János



Moretti Magdolna és Cserhalmi György

A Lillafüredi Pszichiátriai Napok érdekessége, hogy másfél évtizedes története során minden alkalommal a pszichiátrian túlmutató kérdékről cserélnek eszmét a neves előadók és résztvevők. Szó esett már többek között a pszichiátria és a spiritualitás, a pszichiátria és az értelmiség kapcsolatáról, de a hangulatváltozás kreativitásra gyakorolt hatásáról is. Képek és hangulatok a XV. Lillafüredi Pszichiátriai Napokról.



Emlék a 15 esztendőből Albert Györgyi és Belső Nóra





Rihmer Zoltán

## A depresszió a szívinfarktus rizikófaktora?

A MOTESZ interdiszciplináris fórumát 2008 októberében tartották az Aesculap Akadémián. A rendezvény érdekessége, hogy pszichiáterek és kardiológusok is részt vettek rajta, hiszen elsősorban ennek a két szakmának kellene összefognia ahhoz, hogy csökkenjen a szívhalálozások, a szívinfarktusok száma. Rihmer Zoltán először az okokat boncolgatja, már csak azért is, mert a XX. század második felétől vált nyilvánvalóvá, hogy a depresszió és szorongásos betegségek lényeges szerepet játszanak néhány szomatikus betegség, elsősorban a kardiovaszkuláris és cerebrovaszkuláris kórképek kialakulásában.

A depresszió és a kardiovaszkuláris kórképek (hipertónia, ischaemiás szívbetegség) a leggyakoribb betegségek közé tartoznak, népegészségügyi jelentőségük tehát rendkívül nagy. A felnőtt lakosság reprezentatív mintáin végzett epidemiológiai vizsgálatok szerint az orvosi értelemben vett, ún. major depresszió élettartam prevalenciája 15–17 százalékos. A nem kezelt depresszió a gyakran jelentkező komplikációk miatt – öngyilkosság, másodlagos alkohol, illetve drog függőség – komoly terhet ró mind a betegre és családjára, mind a társadalomra.

Régóta tudjuk azt is, hogy a major depressziós betegek kardiovaszkuláris morbiditása és mortalitása kifejezetten emelkedett. Ennek oka – többek között – abban rejlik, hogy major depresszióban az ischaemiás szívbetegség több rizikófaktora (hipertónia, diabétesz mellitusz, dohányzás, elhízás, stb.) halmozottan, illetve szignifikánsan gyakrabban fordul elő, mint a nem depressziósoknál. Major depressziós epizód alatt fokozott a trombózis készség, romlik az endothél funkció és kifejezetten emelkedett szimpatoadrenális aktivitás is igazolható. Nagyon valószínű, hogy ezen utóbbi eltérések magyarázzák, hogy a hosszútávú követéses vizsgálatokban a major depressziós betegek több mint kétszeres kardiovaszkuláris mortalitása akkor is kimutatható, ha az egyéb rizikófaktorokat – vérnyomás, dohányzás, szérumban koleszterin, testtömeg-index, stb. – korrigálják.

A major (és újabb vizsgálatok szerint a minor) depresszió tehát a kardiovaszkuláris és cerebrovaszkuláris betegségek független, a dohányzással, hipertóniával stb. egyenértékű rizikófaktornak tekinthető, de az összefüggés fordítva is igaz: a kardiovaszkuláris/cerebrovaszkuláris betegségek (hipertónia, ischaemiás szívbetegség, stroke) talaján sokkal gyakrabban alakul ki major vagy minor depresszió, tehát ezen betegségek a depresszió rizikófaktoraként értékelhetők. Azt, hogy a depresszió és szorongás a kardiovaszkuláris betegségek független rizikófaktorai, ma már nemcsak a pszichiáterek, hanem a kardiológusok is evidenciának tartják és ez a tény az utóbbi években a nemzetközi, kardiológiai betegségekkel kapcsolatos protokollokban is megfogalmazták. Az ún. vaszkuláris depresszió, mint nozológiai entitás nemrég felmerült lehetősége azonban még további kutatásokat igényel.

Legújabb követéses vizsgálatok szerint a major depresszió hatékony akut és hosszútávú gyógyszeres és pszichoterápiás kezelése nemcsak az öngyilkossági, hanem a kardiovaszkuláris és cerebrovaszkuláris morbiditást és mortalitást is jelentősen csökkenti.

Ezen tudományos eredmények ismeretében érthető, hogy az utóbbi 15 évben Magyarországon is már több alkalommal szerveztek pszichiá-

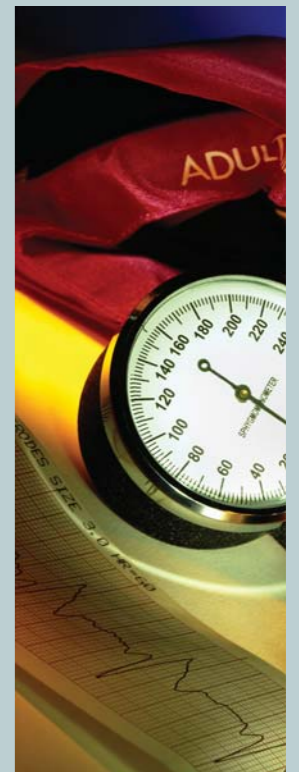
terek és kardiológusok részvételével közös szimpóziumot a Magyar Pszichiátriai Társaság és a Magyar Kardiológusok Társaságának különböző rendezvényein. A MOTESZ kezdeményezésére szervezett tudományos szimpózium szakmai programjának összeállító Harmatta János, a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke, Forster Tamás, a Magyar Kardiológusok Társaságának elnöke és a jelen sorok írója.

A pszichiáterekből, kardiológusokból, családorvosokból és pszichológusokból álló hallgatóság a délelőtti blokk során igen informatív, átfogó előadásokat hallott a depresszió, szív- és érrendszeri betegségek társadalmi vonatkozásairól (Kopp Mária), a depresszió és kardiovaszkuláris betegségek komorbiditásának diagnosztikai és terápiás vonatkozásairól (Rihmer Zoltán), a nemi különbségek jelentőségéről a kardiovaszkuláris kockázat kialakulásában (Purebl György adjunktus) valamint a kardiovaszkuláris betegségben is szenvedő depressziós beteg kezeléséről a kardiológus (Harmati Lídia főorvos) és a pszichiáter (Ágoston Gabriella főorvos) szemszögéből.

A délelőtti program záró előadását Harasztiné Sárosi Ilona klinikai szakpszichológus tartotta bemutatóként, hogy a modern kezelési és műtéti technikák hogyan befolyásolják a koronáriabetegek pszichés jellemzőit. A délutáni program a kardiológusoké volt. Az első előadás a kardiovaszkuláris prevenció és rizikóbecslés mai állását ismertette (Czuriga István, docens) majd a következő

négy előadásban az előadók az ischaemiás szívbetegség (Kiss Róbert Gábor osztályvezető főorvos), a hipertónia (Forster Tamás), a diabétesz (Nieszer Éva főorvos) valamint a hirtelen szívhalál (Matos Lajos tudományos igazgató) és a depresszió kapcsolatát mutatta be.

Az előadásokat mind a délelőtti, mind a délutáni program során számos hozzászólás és élénk diskusszió követte, amelynek során a legfontosabb konklúzió talán az volt, hogy a depressziós, illetve szorongó és a kardiovaszkuláris betegségben szenvedők kezelésében ma már nem nélkülözhető a holisztikus szemlélet, az interdiszciplináris megközelítés és adott esetekben a pszichiáter és kardiológus és pszichológus szoros együttműködése sem.





Kéri Szabolcs

## Ne ártsunk többet, mint amennyit használunk!

A pszichiátriai zavarok kezelésében sajnálatos módon világszerte a polipragmázia. A páciensek 10–60% több, ugyanazon hatástani csoportba tartozó szert szed olyan kombinációban, melynek hatásosságáról meggyőző tudományos bizonyítékok nem állnak rendelkezésre. Ezek a kombinációk nem veszélytelenek: növelik a mellékhatások gyakoriságát és intenzitását, amelyek új pszichopatológiai tüneteket utánzó jelenségektől súlyos testi szövődményekig terjedhetnek. Az alábbiakban két tanulságos esetet ismertet Kéri Szabolcs a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának egyetemi docense.

Az első egy 54 éves hölgy volt, a beutalási diagnózis terápiareszisztens szkizofrénia. A vezető panaszok között alvászavar, nagyfokú szorongás, nyugtalanság, öngyilkossági gondolatok szerepeltek. Produktív pszichotikus tünetek (téveszmék, hallucinációk) nem voltak. A felvételkor alkalmazott gyógyszeres kezelés: ziprasidon (Zeldox), clozapin (Leponex), bupropion (Wellbutrin), paroxetin (Rexetin), carbamazepin (Tegretol), clonazepam (Rivotril). Ez a kóktél önmagáért beszél. A clozapin-carbamazepin kettős együttesen fokozhatja a csontvelőtoxicitás veszélyét, a clozapin-clonazepam kombináció pedig főleg nagy dózisban és parenterális adagolás esetén fatális lehet, légzésdepresszióhoz vezethet. Gyors dózisémelés esetén delírium is kialakulhat. Azt is érdemes ki-

emelni, hogy a páciens három monoamin visszavétel gátlót kapott egyszerre (ziprasidon, bupropion, paroxetin), ami könnyen okozhat nyugtalanságot, feszültséget, álmatlanságot és túlaktíválást. A paroxetin gátolja a citokróm oxidáz enzimeket, amely a többi gyógyszer szintjének emelkedéséhez vezethet, míg a carbamazepin ezzel pontosan ellentétes hatású. A terápia a gyógyszerek fokozatos csökkentéséből és elhagyásából állt, végül a Zeldox-Rivotril kezelést sikerült stabilizálni. A páciens panaszai megszűntek, pszichotikus tünete továbbra sem volt, családját önállóan képes volt ellátni. Egyértelmű tehát, hogy esetének semmi köze nem volt a terápiareszisztens szkizofréniahoz, a panaszok a polipragmázia miatt kialakult mellékhatásokhoz kapcsolódtak.

Várjuk olvasóink meglepő, elképesztő történeteit. Bizonyára akad a tarso-lyukban olyasmí, amit sokszor még felidézni sem szeretnének, azonban tanulhatunk, okulhatunk belőlük. Ezért tegyene- nek kivételt velünk, küld- jék el sztorijaikat!  
e-mail cím: [transzmitter@mailbox.hu](mailto:transzmitter@mailbox.hu)



A második eset kevésbé drámai, de annál tanulságosabb. Egy 42 éves hölgy pánikzavar és depresszió miatt állt kezelés alatt, escitalopram (Cipralex) és alprazolam (Frontin) terápia mellett állapota kielégítő volt, dolgozott, családjával tartalmas életet élt. Munkahelyi problémák és a szülei-vel kialakult konfliktusokat követően 1–2 hétig hangulati ingadozást tapasztalt, amelyre kezelőorvosa Wellbutrin terápiát rendelt az eddigi szerek mellé. Hangulati életében néhány nap alatt szembeötlő javulás mutatkozott, beszédessé, nyílttá vált, öltözékében és sminkjében dominálni kezdtek az élénk színek. Aztán hirtelen gyötrő fejfájása jelentkezett, amely miatt a háziorvosa neurológiai szakambulanciára küldte migrén diagnózissal.

A másik probléma az volt, hogy a páciens fokozódó nyugtalansá-

got tapasztalt, gondolatai megál- lás nélkül „zakatoltak” a fejében. Ennek megszüntetésére és a fejfájásra egyre több és több Frontin kezdett szedni, adagját 2x0.5 mg-ról napi 6–8 mg-ra emelte. Közben a családjának is feltűnt, hogy egyre többet vásárol, dühkitörései vannak, és alig alszik. A diagnózis ebben az esetben az antidepresszívum-kombináció mellett kialakult hipománia és fejfájás. A Wellbutrin abbahagyása és valproát (Depakine-Chrono) beállítása után panaszai két hét alatt rendeződtek, a Frontin adagját csökkenteni lehetett, majd néhány hét múlva a Depakine-Chrono is elhagyhatóvá vált. Lényegében sikerült visszatérni az eredeti kezelésre, kiegészítve kognitív pszichoterápiával, amelyet a páciens különösen hasznosnak érzett.

Mindkét eset kiváló példa arra, hogy a terápiás lelkesedés hogyan

ronthatja a páciens állapotát. A klinikusnak mindig tisztában kell lennie a pszichofarmakonoktól várható hatással, azt sem túlbecsülni, sem alulbecsülni nem szabad. Nem kevésbé fontos a hatás objektív nyomon követése: mik a cél-tünetek és milyen gyógyszeres stratégiával akarunk segíteni. Ha nincs kielégítő hatás, vagy a mellékhatások nem tolerálhatóak, nem szabad a szert tovább adni, esetleg újabbat és újabbat rendelni mellé. Több antidepresszívumot és antipszichotikumot csak kivételesen, diagnosztikailag pontosan körüljárt esetben, szoros kontroll mellett lehet adni, lehetőség szerint behatárolt időtartamig.

Végül: ne akarjuk a páciens életvezetési és szociális, esetleg személyiségéből adódó problémáit agresszív farmakoterápiával orvosolni, mert ilyenkor többet ár- tunk, mint használunk.

## Irodalom

### Az elme zavarai szépirodalommal átszöve

Riportalanyom Rajna Péter professzor a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának egyetemi tanára, az orvostudományok doktora. Rajong az irodalmi idézetekért, annyira, hogy ezekből keze nyomán gondosan szerkesztett könyvek születnek Ezúttal az „író” faggatom. Bár, mint alább kiderül, ez a kettő, – orvos és író – tulajdonképpen egy és ugyanaz. Sőt! Nagyon is összetartoznak!

– Messze vagyok attól, hogy író lennék, bár tervezett sorozatom a maga nemében különleges. Ezt azért merem mondani, mert könyveim 8/10-ét nem én írom, hanem irodalmi idézetekből állítom össze. A sorozat nyolc kötetes, címe: Szórakoztató elme és lélek ismeretek szépírókkal szólva. A kötetek számozása kicsit bonyolult, ugyanis van egy 0/7-es mű is. Ez a sorozat első kötete. Az utóbbi két évben az első három kötet jelent meg, az eredeti terv szerint évente gyarapítanám a sorozatot.

– **Most már kíváncsivá tett. Miről szól a 0-dik?**

– A címe: Kiválasztottak, megszállottak, nyavalyatöröttek. Alcíme: Epilepszia a szépprózában.

A szívem csücske az epilepszia, sokat foglalkoztam vele, kandidátusi és doktori értekezésem is erről szólt. A Magyar Epilepszia Ligának 8 évig voltam az elnöke, előtte évekig a titkára, ma is a társaság vezető- ségében dolgozom.



Az író pszichiáter:  
Rajna Péter

**– Definiálná, hogy mi az epilepszia?**

– Az agykéreg betegsége, átmeneti kóros túlműködési zavara, mely váratlanul jön, váratlanul múlik el. Attól függően, hol van a zavar, a tünetek különbözhetnek egymástól. Egyetlen „jó tulajdonsága” van, hogy elmúlik, és a beteg nem halhat bele. A sorozatra visszatérve amióta számítógép van, azóta gyűjtöm az anyagot. Tulajdonképpen mind a nyolc kötethez megvan a szépirodalmi anyagom. A kötetek kis formátumú zsebkönyvek, melyeket akár utazás közben a metrón is elő lehet venni. Nem tankönyv, elfér egy női retikülben is. Két-három oldalas idézetek alkotják, az én munkám csupán egy 10–15 soros bevezetés, amelyben az olvasót rávezetem az idézet szakmai üzenetére. Megpróbáltam olyan epizódokat találni, amelyek önmagukban is megállnak. A regények történetének ismerete csak elvétve szükséges. Ilyenkor ezt is vázolólag bevezetőben. Nem titkolt célom, hogy az olvasót ösztönözsem arra, hogy egy-egy kiváló regényt az idézet nyomán teljes egészében először, vagy újra elolvasson.

**– Kik voltak a világirodalomban epilepsziások?**

– Kb. 100 híres emberről tudunk, hadvezérekről, művészekről, tudósokról, uralkodókról, stb., akikről vélni lehet, hogy ebben a betegségben szenvedtek. Vannak továbbá híres regényhősök is. Pl. Dosztojevszkij három regényében is vannak híres epilepsziások.

Egy híres olasz regény az első oldaltól az utolsóig többé-kevésbé erről a betegségről szól, mert a főszereplő családjának több tagja is beteg.

**– Muszáj egy nevet kimondania.**

– Julius Caesar. De a Varázshegyben is van egy „gyönyörű” epilepsziás roham. Thomas Mann-i fogalmazásban. Az író különleges érzékenységre utal, ahogy leírja a környezet reakcióját az eseményre. Bizony ez probléma, azaz az egészségesek viszonyulása ma is ugyanolyan aktuális. De, nyugodtan kérdezze meg, hogy miért a szépírókkal mutatom be ezt az elváltozást? Honnan veszem a bátorságot ehhez? Az igazság az,

hogy olyan tünetleírásokkal gazdagodom a szépíró laikusok tollából, amelyek sokkal árnyaltabbak, mint az egyébként szakértő orvosoké. Az írók – mint a művészek általában – nagyon erős impulzusokkal fogalmaznak, az ő közlési rendszerük mind a befogadás, mind a kifejezés oldalán sokkal fejlettebb. Egyetlen kórrajzban sem láttam ezekhez hasonló kifejező erejű leírását a lelki és elmeműködési jelenségeknek.

**– Megtanultam a trendet, a 0-dik után jöjjön az 1-es kötet.**

– Ennek címe az Életkor csapdái. Alcíme: Egymáshoz simuló és feszülő generációk. Ez még mindig nem a rendszerezett elme és lélekismeretekről szól. Enciklopédia-szerűen a teljesség igénye nélkül gyűjtöttem össze benne a vonatkozó szépirodalmi részleteket. A várandósággal kezdődik és egészen az idősödésig, sőt az eltávozás problematikájáig tart.

**– Emeljük ki belőle, mondjuk az öregedést.**

– Ez a jelenség ma a legnagyobb vitákat váltja ki a szakmában. Egyrészt ma már jól megmagyarázható a biológiai változások sora, másrészt azonban az egyéni szerep, a közösségi lét szintje is változik. Sokszor az egyén és környezete sem tudja elfogadni. Mivel többnyire csökken az aktivitás, könnyű összetéveszteni a depresszióval. Az általános szociológia, a lélektan éppúgy foglalkozik vele, mint a klinikai lélektan és az elmeorvosok. Gyógyszereket gyártanak „öregedés ellen” és a fogyasztói társadalomban ezeket el is lehet adni. Elgondolkodott-e már azon, hogy miért jobb egy hetvenéves ember számára, hogy „húszat letagadhatna”, mint az a társadalmi pozíció, hogy ő egy egészséges hetvenes? Azt hiszem erről mi, (egyelőre) fiatalabbak is tehetünk.

Még a sorozat előtt megjelent egy ezzel foglalkozó könyvem az Öregedő agy, idősödő elme, örökifjú(?) lélek címen. Nagy megtiszteltetésként ez a könyv 2007-ben (egy másik művel megosztva) a Magyar Pszichiátriai Társaság Nyíró Gyula-díját nyerte el.

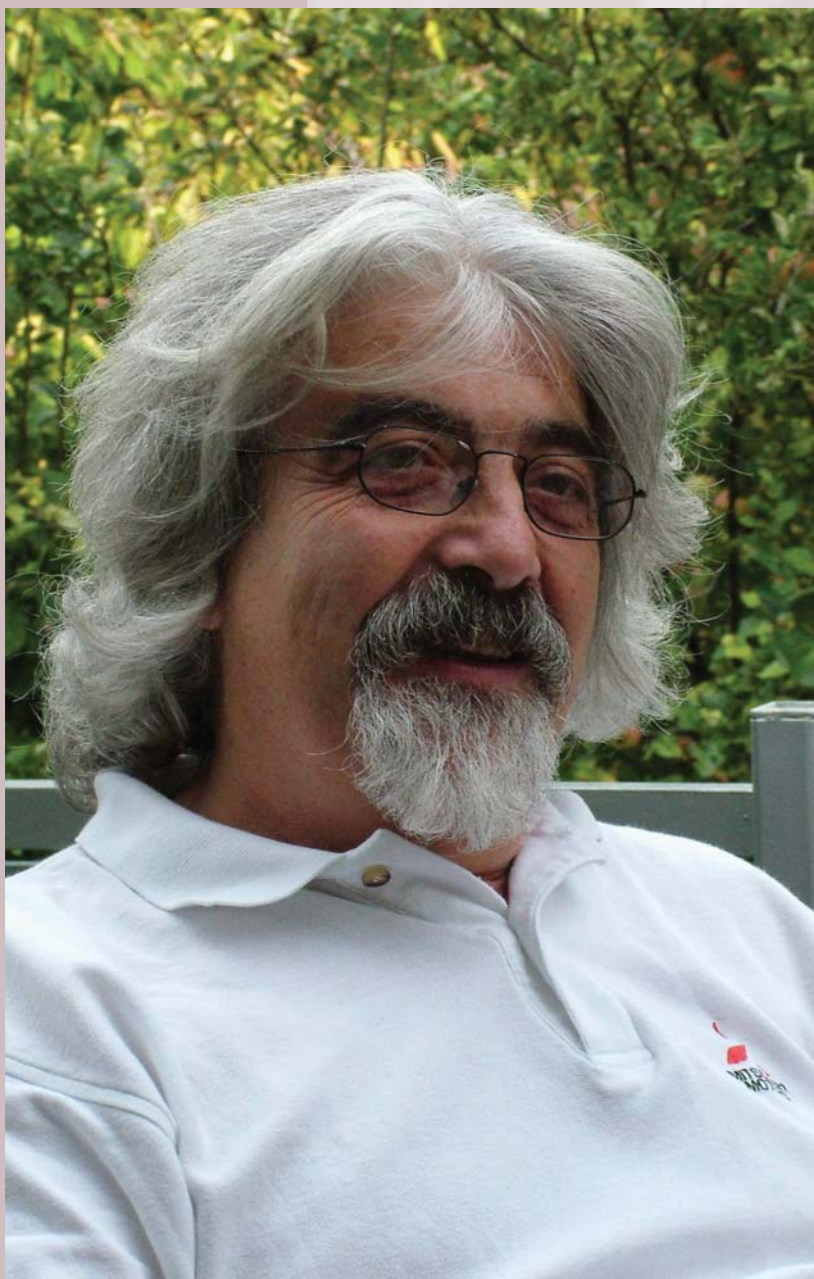
Már ebben a kötetben hangsúlyozom, hogy az idősebb korra (életünk utolsó negyedére) tudatosan készülnünk kell. Ha nem teszünk meg, akkor jönnek a nyugdíjas betegségek.

**– Ön például készül?**

– Az én „készülésem” része ez a könyvsorozat. Ezen kívül változtattam egyetemi állásomon, ott kevesebbet, másutt többet vállaltam. Mindenkinek érdemes időben gondolnia a jövőre, hogy ne érje váratlanul. A legtöbb, amit mondhatok erről, hogy az idősor elsősorban az egyén hasznosságtudatát csorbítja, és ezt kell visszaszereznie. Például az unokák segítségével. Vagy régi vágyainak megvalósításával.

**– Az öregedés a szegénységtől való félelmet is jelenthet.**

– Szerintem, a sikeres öregedés elsősorban nem anyagi kérdés. Egy paciens olyan panasszal keresett fel, hogy fél, mi lesz, ha elbocsátják az állásából. Három beszélgetés után kiderült, hogy szó sincs erről. Az öregedéstől fél. Ezek az életkor csapdái. Nincs ok a félelemre, a világnak kell megváltoznia, mert annyi a Földön az idős ember, ha nem szólítja meg őket a társadalom, akkor nem lesz, aki vásárlóerőként, fogyasztóként fellép. Ők fogják költeni a pénzüket, stb. Át kell alakítani a világot, hogy ők is járhassanak benne. Könyvemben segítséget kínálok az egészséges megöregedéshez, a korral járó elmezavarok lehetséges elkerüléséhez, illetve a kezelésben való hatékony közreműködéshez.



Azt mondják, hogy a zsenit és az örültet egy hajszál választja el egymástól. Bár ez a hajszál sokszor inkább összeköt, mert van úgy, hogy a művészi zsenialitás van előbb, és az hozza magával az örületet. Van úgy, hogy az örület ébreszti fel a művészt. Nem mindig lehet eldönteni, mi volt előbb. Ezeket a kérdéseket feszegette egy kiállítás a Nemzeti Galériában, ahol a pszichiátrián kezelt betegek műveit mutatták be... A summa: – erősíti meg Kassai – az „örület” senkit sem tesz művésszé. Ő csak tudja.

## Kassai-Farkas Ákos kézenfogta a művészetet

mondja: „Olyan falak között nőttem fel, ahol a széppel, a harmóniával való együttélés mindennapos volt.”

Értem. Ezt terjesztette ki a kórház falaira, hogy a betegek is olyan környezetben gyógyuljanak, ahol, a falak „szépet” beszélnek.

A Doktor Úrnak egyéb művészteendői is vannak, ő mondta a megnyitó beszédet Hajdú József Ferenc új könyve megjelenésekor, mely a „firkázmányokról”, azaz a városképet csúfító grafiti (art brut) előzményeiről szól. „Az, hogy én mutathatom be a mozdítható Seccoról szóló kötetet, kimondhatatlan megtiszteltetés. Előzménye valószínűleg az, hogy Galériánkban, a Nyíró Galériában a grafitiról szóló kiállításon két writer farostle-

Kassai-Farkas Ákos nagyon jól sikerült életúttal rendelkezik, mert összehozta hivatását és szenvedélyét. Hivatása szerint neurológus, pszichiáter, addiktológus a Nyíró Gyula Kórházban, szenvedélye szerint művészetrajongó. Annak is a képzőművészeti ága vonzza. Ezért hát létrehozta állandó galériáját a kórház második emeletén és összehozott egy Kortárs Galériát, ahol mecénásként rendez kiállításokat kortárs képzőművészeknek. Amikor azt kérdezem tőle, hogy honnan a művészet szeretete, ezt



Gyenis Éde festménye a Nyíró Galéria Pszichiátriai Pavilonjában

mezre fújt képet is kiállítottunk, melyek azóta is díszítik galériánkat. Molnár C. Pál – a Szőnyi István által szerkesztett tankönyvben – nagyon precízen definiálja a falfestészetet Seccoként, mely a fal teljes kiszáradását követően a valokra applikált művekről szól, elkülönítve a freskótól.”

Amikor arról esik szó, hogy mi a fontossági sorrend az orvosi életben azt mondja: „A klinikumban szinte mindennel foglalkozom. Nagy osztályt vezetek. Mindig nagy stábbal dolgoztam, és ha azt kérdi, mi a legfontosabb, akkor az, hogy a fiatalokkal sikerült megszerettetnem a pszichiátriát.

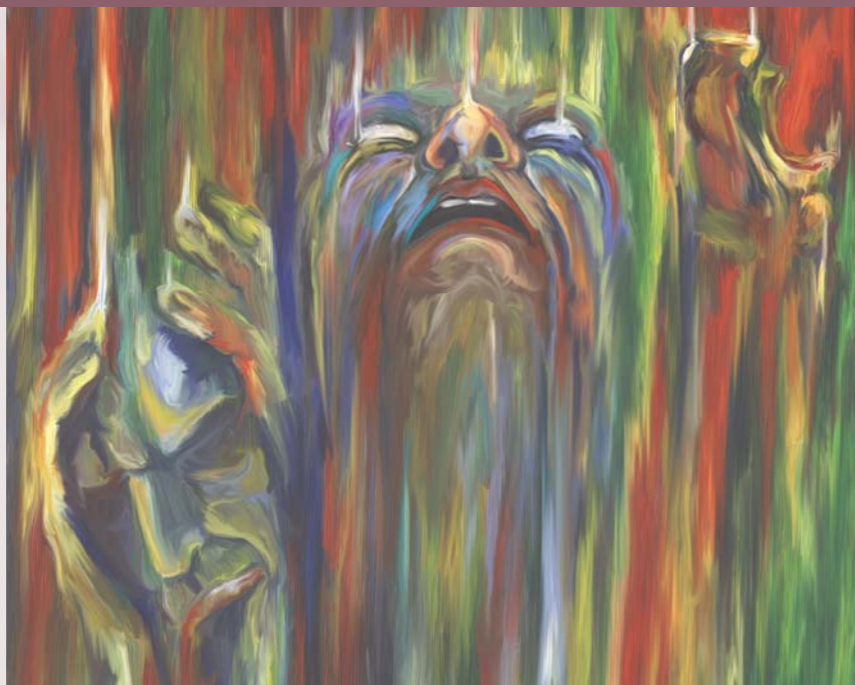
Akik körülöttem voltak, mind a szakmában maradtak, bárhol is folytatják szakmai munkájukat, rendszeresen visszajárnak. Olyan műhely lettünk, ahol a gyakorlati pszichiátriát meg lehet tanulni. Nem vagyok akadémikus típus, aki a cikkek tömkelegét írja, inkább az a fajta, aki olyan mentalitással dolgozik, ami nyomot hagyhat a kollégák lelkében.

Személyes érdeklődésem erős a szenvedélybetegségekkel foglalkozó addiktológia iránt, ezen belül is az alkoholizmus problémája az, ami igazán izgat. Ez a nagy Tanár, Levendel László „bűne”, mert ő csábított erre a területre, a művészet-terápia nagyon fontos része az életemnek.”

Mi van az alkohollal? – faggatnám tovább, de szavak nélkül is érkezik a válasz:

„Régen azt mondták, hogy az értelmiség előtt két út van: az egyik az alkoholizmus, a másik út járhatatlan. De komolyra fordítva: negligálni lehet a problémát, de butaság. A legfontosabb kérdés, hogy a társadalom mennyire veszi komolyan az ebből adódó nehézségeket. Az alkoholizmus nem csak az alkoholisták problémája, ügye, hanem valamennyiünké. Átlagosan 11–12 liter tiszta szesz jut egy emberre évente Magyarországon a legális kereskedelemről. A baj az, hogy nincs elfogadott alkohol stratégiánk, amely összefüggésben lenne gazdasági, pénzügyi, művelődésügyi, egészségügyi szempontokkal is. Így aztán nem teszünk semmit, hogy hosszú távon az 1 főre jutó alkoholfogyasztás csökkenjen.

A társadalom jelenleg az alkoholisták ügyének tekinti a problémát. Az Országos Addiktológiai Centrum (elődje az Országos Addiktológiai Intézet) szinte minden kormányzat asztalára letett egy stratégiát, de ezekből soha nem lett olyan parlamenti határozat, mint a drog stratégiából. A statisztika nem javul ezen a téren. Hogy romlik-e azt nehéz megmondani, mert az adatszolgáltatásban egyfajta káosz dominál. A mindennapos orvos szakmai munkában vannak sikereink, de kudarcok is. Nem mindegy, milyen környezet várja otthon a távozó beteget. Az sem, hogy olcsóbb-e a bor, mint a tej, hogy megtanuljuk-e, lehet alkoholfogyasztás nélkül is örülni.”

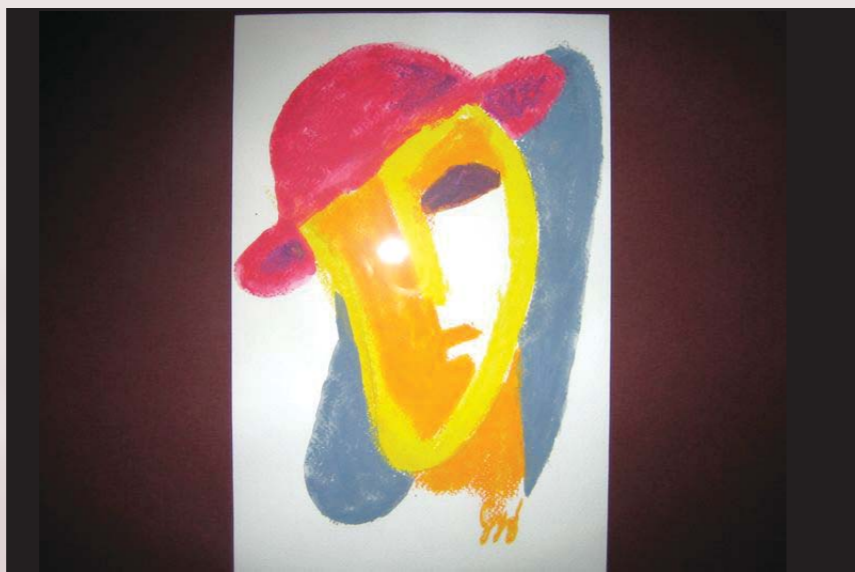


Biztosítom Kassai-Farkas dok-  
tort, hogy minden szavát értem. Úgy  
ad elő, hogy az emberben nem ma-  
radnak kétségek. „Egyszer Benedek  
István mondta egy beszélgetésben,  
akkor jó egy előadás, ha az előadó  
tizedét sem mondja el a hallgató-  
ságnak annak, amit a témáról tud.”

Végezetül mégiscsak kérdezek  
egyet.

– **Gondolom, ismeri Karinthy  
Gábor történetét. Karinthy Fri-  
gyes fia a „fájdalom hercege”  
amolyan beteg-zseni volt. Lehet-  
ne-e rajta ma segíteni?**

– Ez olyan kérdés, amit folytatni  
lehetne: feltétlen meg kellett-e hal-  
nia Julius Cesarnak? Nagyon leegy-  
szerűsítve, könnyű lenne azt mon-  
dani, hogy igen, a mai gyógyszerek  
trallala, és dicsérhetném őket... De  
azért nem ilyen egyszerű, most is  
vannak nem, vagy nehezen gyó-  
gyítható betegek. Egy biztos, hogy a  
sokkal hatékonyabb gyógyszerek, a  
pszichoterápia és szocioterápia  
komplex használata eredménye-  
képpen, lényegesen kevesebb ma a  
krónikus tüneteket hordozó beteg,  
mint a múlt században.



Az állandó kiállítás egyik képe

## Megyünk Debrecenbe...

*Tudat, valóság, identitás. Ez a három szó lesz a központi témája a Magyar Pszichiátriai Társaság soron következő XV. Vándorgyűlésének. Időpontja: 2009. január 28-31. Helyszíne: Debrecen, Kölcsey Ferenc Művelődési Ház. Harmatta János szubjektív előzetese.*

Mielőtt bármelyikünk is autóba ülne vagy vonatra szállna, hosszú kami-  
onsor kigyózik az úton Debrecen felé. Egy teherautó tele van a kong-  
resszusi táskákkal, nyomtatványokkal. Még vagy kettő viszi a regisztrá-  
ciós pult, az MPT pultjának kellékeit, a számítástechnikát. Több kamion  
szállítja a szakkiállítás standjait, anyagait. Standépítők, elektromos sze-  
relők, világítástechnikai és vetítéstechnikai szakemberek, hangosítók,  
regisztrálók, biztonságtechnikai szakemberek utaznak már kedden a  
helyszínre. Ezen a napon a Kölcsey Központ kezd átalakulni a Vándor-  
gyűlés színhelyévé. Persze ilyenkor csak botladozni lehet, a nagy  
dzsumbujból sehogy sem látszik a majdani rend, csillogás és megkapó  
dizájn.

Még nem is említettem a pincérek hadát, a standokon minket oly ked-  
vesen fogadó szakembereket, a ruhatárosokat, takarítókat, a háttérben  
dolgozó hoszteszeket és technikai  
szakembereket. Több mint három-  
százan dolgoznak azért – sokan a  
szemünk előtt rejtve –, hogy a  
megnyitóra minden készen álljon,  
(lehetőleg) zavarmentes legyen a  
lebonyolítás, akadálytalanul mű-  
ködjön minden.

Ezt a munkát több hónapos, na-  
gyon pontos időrendben végzett  
előkészítés teszi lehetővé. Ebben  
kéz a kézben és vált a vállhoz vet-  
ve kell a szakmai részt és a szerve-  
zési részt elvégezni. Sokan ta-  
lán el sem tudják képzelni, mit je-  
lent ez az olajozottan működő hát-  
térüzem, ami nélkül hiába a jó  
szakmai program, a lebonyolítás  
nehézkés, döcögős lesz.

Sok ötlet is kell előzetesen és  
menetközben is. Több bejárás, iz-  
galmas és tétje van tárgyalások  
során alakul ki a végső koncepció.

Nehéz, de szükséges mindenkinek eleget tenni, megtalálni a lehetsé-  
ges kompromisszumokat, helyet adni a kreatív ötleteknek, mindig újíta-  
ni és előre lépni. Persze nem lehet kitolni a falakat, de fel kell használni  
a helyi adottságokat.

Évek óta tudom, mennyi munkám fekszik benne nekem is. És öröm-  
mel látom, milyen gazdag a tudományos program, milyen nagy az érdek-  
lődés, mennyien fogunk ott találkozni, igazi seregszemle lesz. Jönnek is  
sokan az ország minden részéről, külföldről is, és viszik majd a hírt min-  
denfelé.

Örüljünk, hogy létezik egy ilyen rendezvényünk, ami segíti szakmánk  
egységét és sokoldalúságát!



Harmatta János



Haraszi László terepszemlét tart...

## Szubjektív gondolatok a jó borról

Ha egy nő szerelmes, arról ismerjük meg, hogy a szeretett férfinak gyermeket kíván szülni. Később odaadása jeléül főzni szeretne a legkedvesebbnek, íz-aroma örömmel szeretné elárasztani.

A férfiember nem tud szülni, de nyomot akar hagyni maga után. Van, aki országokat hódít, van aki vállalatot alapít, könyvet ír, zenét, szobrot hagy maga után. Van, aki bort készít. Mélyről fakadó készlet ez, mint az utódérelés – gondoljunk arra, hogy régebben a Föld minden tájékán étel- és italáldozattal engesztelték az isteneiket. A jó bor nemcsak évekig, évtizedekig maradhat érték, de az igazán jóról akkor is beszélnek, amikor már nincs, sarokkővé válik, viszonyítási ponttá.

A jó bor kreatív alkotás, s mint ilyen, érzékszerveinkre hatva egészen különleges, bizalomteli élményt ad: ajkunkat, nyelvünket, szájpadlásunkat érinti meg ízzel, illatokkal, simogatással, melegséggel, gyöngyözéssel, élvezettel. Jó bort ízlelgetni intim viszony, olyan érzéki örömekre emlékeztet, akár a csók. S mint a csóknak, a bornak is ott marad a szánkban az utóíze, amire felsóhajtván emlékezünk: Ó, az a kétezres Shiraz a Weningertől.

Mert a jó bort az utóíze is meghatározza, ami percekig a szánkban él még. Van egy latin közmondás: post coitum omne animal triste. Azaz minden állat szomorú a coitus után. Az ember is – ha csak a kielégülés igénye hajtja. A szerelem érzéki gyönyörében azonban az ölelés utáni hangulat nem szomorú, sőt. Utóízében valami örök derű, a múltban és jövőben átélhető örömek írják felül a kielégülés utáni kiüresedett állapotot. A jó bor hasonló ehhez: utóízében tovább él, előre mutat, s általa válik el az érték az értéktelentől.

A jó bor nevel is. Türelemre, fegyelemre, gondosságra. A jó bor nem instant fogyasztható dolog, mint a sör vagy a pálinka. A jó borra készülni kell: milyen ételhez mit fogunk inni. Ez a kérdés néha tízperces meditációra ad alkalmat otthon a pincében.

Töprengünk, s fantáziánkban már ott az étel, ital íze, vajon erősíteni vagy gyengíteni fogják egymást.

Ha eldöntöttük, akkor órákkal előtte ki kell nyitni és levegőztetni. Mert a jó bor nem adja meg magát azonnal. Időt kell neki hagyni, hogy kinyíljon, s feltárja teljes illat-ízvilágát.

A jó bort nem lehet csak úgy hirtelen lehajtani, mint a fröccsöt. Kóstolgatni kell, körbeforgatni szánkban, hagyni, simogassa inyünket, szájpadlásunkat, élvezni a bizsergető ízek, illatok sokaságát. Érezni, élvezni kell az emlékeket amik előtölnak. Rég felejtett gyümölcsök, fűszerek, tájak, hangulatok képeznek hidat, a múltból a jelenbe. Felidéződhet a nagymama ódon szekrénye, a karácsonyi sütemény, a mezőn való kóborlás, egy tányér étel, ami akkor nagyon jólesett...

Egy pohár jó bor mellett átélhetjük létünk időbeni folyamatosságát, ami bár magától értetődő, de mégis ritka élmény.

Haraszi László

# 26

## Iránytű a generikus antipszichotikumok útvesztőiben

Örvendetes tény, hogy az új atípusos antipszichotikumok generikumainak egyre szélesedő palettája áll a hazai pszichiáterek rendelkezésére, lehetőséget adva a szkizofrénia gyógyszeres költségeinek csökkentésére és a korlátozott egészségügyi források kiterjedtebb és hatékonyabb felhasználására. Bartkó György egy hazai multicentrikus vizsgálat eredményeit ismerteti önökkel, középpontban: a Ketilept.

A generikus antipszichotikumok klinikai hatásosságát és biztonságosságát a gyógyszerhatósági követelményeknek megfelelően elvégzett bioegyenértékűségi vizsgálatok garantálják. Ugyanakkor több vizsgálat eredménye és számos klinikai tapasztalat alapján levonható az a következtetés, hogy egy originális antipszichotikum és generikumának bioegyenértékűsége nem szükségszerűen jelenti azt, hogy terápiás hatásosságuk és tolerálhatóságuk is azonos. Ugyanazon hatóanyagot tartalmazó generikus készítmények klinikai hatásossága és tolerálhatósága különböző lehet. A gyártók kevés klinikai vizsgálatot végeztek a klinikai antipszichotikumokkal. Így nem meglepő, hogy a másolt készítményekkel kapcsolatos tévhitek és kételyek – bizonyítékok hiányában – befolyásolhatják a gyógyszeres terápia megválasztását. Az EGIS saját fejlesztésű generikus quetiapin készítménye a Ketilept\*, kiváló minőségi mutatókkal rendelkezik és az originális Seroquel\* tablettával való bioekvivalenciája meggyőzően bizonyított.

Az EGIS támogatásával példaeértékű és a hazai generikus antipszichotikumok területén egyedül álló klinikai vizsgálat valósult meg, melynek eredményei most publikáljuk.

A vizsgálat célja volt a Ketilept\* kezelés hatásosságának, tolerálhatóságának és biztonságosságának kiértékelése szkizofrénia és szkizoaffektív zavar akut epizódjában. A nyílt, 12 hetes vizsgálatba 110 akut szkizofréniaiban vagy szkizoaffektív

zavarban szenvedő beteget vontak be 13 hazai centrumból. A vizsgálatot a mindennapi klinikai gyakorlathoz közelebb álló betegek körében végezték és a kezelés, illetve a szer adagolása az alkalmazási előíratnak megfelelően történt.

A Ketilept\* kezelés 12. hetében a pszichopatológiai tünetek súlyosságában szignifikáns csökkenést találtak és ez a javulás a pozitív, negatív és az általános pszichopatológiai tünetekben is megnyilvánult. A vizsgálat megítélése szerint a kezelés 12. hetében a kiindulási állapothoz képest a betegek 44%-a sokat vagy nagyon sokat javult. Az állapotjavulás kedvező változással járt a szubjektív életminőség területén is.

A Ketilept\* kezelés csökkentette az extrapyramidális tünetek incidenciáját és súlyosságát az alapértékhez viszonyítva és az akatízia tüneteiben is javulás jelentkezett. A betegek testsúlya, testtömeg indexe és has-körfogata a kiindulási értékhez képest nem változott szignifikánsan a kezelés 12. hetéig. A leggyakoribb mellékhatás a fáradékonyság és az aluszékonyság volt, melyek a betegek 16,8%-ában fordultak elő. A vizsgálat során nem jelentkezett olyan mellékhatás, mely karakterében és súlyosságában eltért volna az originális készítmény alkalmazása mellett leírtaktétól. A vizsgálatot 103 beteg fejezte be és három súlyos nemkívánatos eseményt jelentettek, melyek közül csak egy esetében volt összefüggés a vizsgálati szerrel.

Tehát a Ketilept\* hatásosságára,



Itt készülnek Bartkó György főorvos cikkei

tolerálhatóságára és biztonságosságára vonatkozó eredmények összecsengenek az originális készítménnyel végzett nemzetközi, multicentrikus vizsgálatok adataival. A vizsgálat bizonyítékokkal támasztja alá a Ketilept\* terápiás egyenértékűségét az originális készítménnyel. Ezáltal segít elosztatni a generikus antipszichotikumokkal kapcsolatos tévhiteket és kételyeket, másrészt kijelöli a Ketilept\* helyét a generikus antipszichotikus terápia megválasztásának útvesztőiben. A vizsgálat eredményei azt is jelzik a klinikai pszichiáterek számára, hogy az originális készítményről a Ketilept\*-re váltás zökkenőmentes lehet, az nem veszélyezteti a beteg korábbi megfelelő terápiás együttműködését, így a kezelés stabilitása biztosítható.

Ketilept\* kezelés esetén ajánlott a fenti eredmények rövid ismertetésének beépítése a beteg pszichoedukációjába. Joggal feltételezhető, hogy a Ketilept\* a szkizofrénia költség hatékony kezelésének egyik fontos gyógyszere lehet, melynek igazolására további vizsgálatok elvégzése szükséges.

# 27