

Lélekemelő

pszichiáterek egymás között

*Javítani kell a
pszichiátria imidzsét!*

*Pszichiátria vagy
lakberendezés?*

Pszichiátria és divat

*„A pszichiátria jövője
– utazás térben és
időben”*

képek
hangulatok
könyvek





Tartalom

VÁNDORGYŰLÉS
„A pszichiátria jövője – utazás térben és időben” 04

PSZICHIÁTRIAI GENETIKA
Ha jól figyelsz, a jövődet is öröklöd a felmenőidtől... 09

OLÁH GUSZTÁV-DÍJ
„Többet imádkozom, mint egy katolikus pap” 12

KITEKINTÉS
Javítani kell a pszichiátria imidzsét! 14

FILM
A mozi pávatánca a testvérszerelem körül 16

DUNA SZIMPÓZIUM
A pszichiátereknek nem szabad rejtőzniük! 18

KITEKINTÉS
Már ismerjük a genetikai ösvényeket... 21

KIÁLLÍTÁS
Szeptemberben művészeti maraton... 23

SZENVEDÉLY
Pszichiátria vagy lakberendezés? 25

IRODALOM
Az orvosok poétája 27

ŐSZI PSZICHIÁTRIAI NAPOK
Pszichiátria és divat 29

EGIS
Mi kell a váltáshoz? 32

ORVOSTÖRTÉNELEM
Aki Jókait is megfigyelte... 34



Kedves Olvasó!

Idegen tőlünk, de szép lassan beszivárog ünnepeink közé az „Apák napja”, akárcsak a Valentin nap. Uraim, kaptak már bonbont, italt, vagy akár egy focimérkőzésre jegyet gyerekeiktől, unokáiktól ezen a napon? Persze, akkor sincs semmi baj, ha nem, hiszen az apaság az év 365 napjára szól.

De honnan az ünnep? Persze, hogy Amerikából!

A háborús veterán William Jackson Smart egyedül nevelte fel Sonorát, öt testvérével együtt, ezt akarta megköszönni lánya. Az első apák napja dátuma: 1910. június 19. 1916-ban az akkori amerikai elnök, Woodrow Wilson is megtartotta családjával, majd Amerika 30. elnöke Calvin Coolidge 1924-ben nemzeti szabadnappá nyilvánította. Az ünnepet hivatalosan 1972-ben Richard Nixon ismerte el.

Az idei június 19-i Apák napjáról, illetve az apa-gyerek kapcsolat mélységeiről beszélgettünk a hatoscsatorna Női szemmel című műsorában. Berkes Gabi énekesnő (a The Voice-ban együtt énekelt Olivér fiával) imádja az édesapját. – Anyuka Alzheimeres volt – meséli. „Apuka 10 éven át etette, mosta a haját, lakkozta a körmét, és a végén már pelenkázta is. Anyuka úgy ment el, hogy Apuka ott ült mellette, és simogatta, csókolgatta a kezét. Az élet ajándéka, hogy a 81 éves Apukám ajándék bónuszként megkapta a sorstól a nálam mindössze 3 esztendővel idősebb Ibolyát, szerintem Anyuka küldte.”

Maksa Zoltán Karinthy gyűrés humorista a lányairól, Tímeáról és Boglárkáról beszél. Arról, hogy amikor elváltak, az akkor 3 éves Timi világa összeomlott. Mindig azt kérdezgette Apjától – hiszen eladták a házukat és külön lakásba költöztek –, hogy mikor megyünk már haza? Kardozó szörnyecskéket rajzolt, befelé fordult, bezárkózott a saját kis fantáziavilágába. Zoltán persze nem törődött bele, hogy vasárnapi apuka legyen. Láthatástól függetlenül, amikor csak lehetett hozta-vitte a pici lányt, hogy megmaradjon a kötelék kettőjük között. Annyira, hogy a ma Mexikóban élő Timi dolgaiból up to date, és mindent tud két hetes unokájáról is.

Dózsa László Erdemes művész egyszer már meghalt. Pontosabban 1956-ban, 15 éves korában egy ÁVH-s kihallgató majdnem halálra verte, akkorákat rúgott a fejébe, hogy elvesztette eszméletét, halottnak nyilvánították. Bedobták a Fiumei úti temető egyik tömegsírjába, és meszet öntöttek rá. A sírásó észrevette, hogy mozog és titokban kórházba vitte, ahol egy nyolc órás műtét során mentették meg az életét. Kómában volt, amikor nevelőapja – az édes egyetlen percre nem nevelte – bement hozzá, és arra kérte: Lacikám, ha hallasz, szorítsd meg a kezem. És Lacika megszorította. Aztán amikor Dózsa papa – ma is édesapjaként emlegeti nevelőapját, hiszen törődést, szeretetet, odafigyelést tőle kapott – súlyos betegen kórházba került, egy reggel a nővér azzal fogadta, hogy Dózsa bácsi meghalt, már le is van takarva. A színész odaült az ágya mellé és megfogta kezét. „Apuka, emlékszel, amikor visszahoztál a kómából? Amikor megfogtad a kezem, és beszéltél hozzám? Ugye hallod, amit mondok? Kérlek, ha igen: szorítsd meg a kezem!” És Apuka megszorította. És ő is visszajött.

Az ünnep ürügyén egy másik ünnepről. Arról, ami csaknem teljesen kitölti lapunkat. Összefoglalót, interjúkat, helyzetképeket olvashatnak a Magyar Pszichiátriai Társaság XX. Vándorgyűléséről. A folyóiratban megszólal az Európai Pszichiátriai Társaság elnöke Wolfgang Gaebel, Falkai Péter, a friss Oláh Gusztáv díjas Kosza Ida, a társaság leköszönő és hivatalba lépő elnöke: Molnár Károly és Purebl György, Janka Zoltán, Rihmer Zoltán és még sokan mások. Zárójelben és örömmel jegyzem meg, hogy a vándorgyűlés záróünnepségén a Lélekemelő létrehozásáért és színvonaláért oklevelet kapott a stáb, a lap koordinátora Turjányi Katalin, és a támogatók! 8 éve az Egis részéről Oláh Péter marketing főosztályvezető volt a kezdeményező, azóta Szuhaj György Onkológia és CNS üzletágvezető, valamint Földes Dóra termékmenedzser vette át a stafétabotot.

Az elismerést köszönjük, reméljük ez a szám is tetszik Önöknek!

B. Király Györgyi



Lélekemelő

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

ISSN 2061-4187

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szerkesztő:

Füredi János és
Harmatta János

Szaktanácsadó:

Molnár Károly és
Nagy Enikő Éva

Koordinátor:

Turjányi Katalin

Munkatársak:

Boromissza Piroksa,
Bozsán Eta,
Bulla Bianka,
Csák Elemér,
Gubcsi Anikó,
Seregély István,
Vámos Éva és
Várhegyi Andrea

Tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

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

az EGIS orvoslátogatói,
beszerezhető az OPAI titkár-
ságán – Budapest, XIII. ker.
Lehel u. 59. Tel.: 451-2600 –,
illetve a Magyar Pszichiátriai
Társaság – II. ker. Hűvösvölgyi
út 75/a. Tel.: 275-0000 –
titkárságán.

„A pszichiátria jövője – utazás térben és időben”

A Magyar Pszichiátriai Társaság május 25–28 között, a Budapesti Kongresszusi Központban tartotta XX. Vándorgyűlését. „A pszichiátria jövője – utazás térben és időben” mottó jelzi, hogy a pszichiátria új kihívások elé néz a XXI. század elején, Magyarországon és Európában egyaránt. Bár a pszichiátria imidzsét Európa többi országában is negatív sztereotípiák és tévhitek jellemzik, sürgős változtatásért kiált a hazai pszichiátria helyzete. Számos előadó hangsúlyozta, hogy a szakma kiemelt feladata a pszichiátria társadalmi és orvos-szakmai megítélésének javítása a pszichiátriai betegek destigmatizációja és rehabilitációja érdekében.

A vándorgyűlés számokban: közel 1400 regisztrált résztvevője volt a konferenciának, 200 előadás, 30 poszter, 20 kerekasztal és munkacsoport, 3 konferenciacsoport jellemezte a nagyszabású rendezvényt. 4 angol és 4 magyar plenáris előadást hallgathattak meg a résztvevők, a legkiválóbb hazai és külföldi pszichiáterek tolmácsolásában. Fő témák: az európai pszichiátria helyzete, a mentális zavarok genetikai háttere, az evészavarok komplex megközelítése, a szkizofrénia kutatás új eredményei és komplex ellátása, a szuicid viselkedés epidemiológiája és a prevenció programok hatékonysága. Érdekes kiemelni az EPA Szimpóziumokat, az EPA NPA Thematic Council Meetinget, ahol az európai irányelvek áttekintése és megbeszélése zajlott, valamint a Duna Szimpóziumot, amiről olvashatnak is lapunkban.

Több előadó is foglalkozott a pszichiátriai szakemberek lelki egészségével. Egy munkacsoport már 2006-ban átfogó életminőség és pályakép felmérést végzett a magyar pszichiáterek körében, majd a vizsgálatot megismételték 2015-ben, hogy képet kaphassanak a pszichiátriai ellátórendszer humán-erőforrásbeli változásairól. Az eredmény: a hazai pszichiátereket a túlterheltség, a kiégés és a rossz általános egészségi állapot jellemzi, az adatok a változtatás szükségességét mutatják. Erről is tájékoztatta a Lélekemelőt **Molnár Károly** az MPT leköszönő elnöke.

– Gazdagabb a programunk, mint az utóbbi években, ez azt jelenti, hogy tagjaink, kutatócsoportja-



ink nagyon aktívak. Újdonság, hogy nemzetközi programokkal bővült a vándorgyűlés, méghozzá az Európai Pszichiátriai Társaság egész napos szimpóziumot tartott. Vendégünk *Wolfgang Gaebel* professzor, az európai társaság elnöke, aki felajánlotta a társaságunknak az EPA folyamatos támogatását. Az európai társaság nemzeti társaságok tanácsa – minden nemzeti társaság egy képviselőt ad – ma reggel tartotta az ülést ahol a pszichiátria nemzetközi guideline-jairól, protokolljairól volt szó.

Tegnap a Duna Szimpóziumon – ez a Duna menti országok pszichiátriai egyesülete – a transzkulturális szimpózium keretében a migrációs kérdéstről beszélgettünk, nem politikai, hanem szakmai oldalról. Hiszen Európában fel kell készü-



Purebl György az MPT hivatalba lépő, és Molnár Károly a társaság leköszönő elnöke

nünk arra, hogy egy olyan betegpopulációt kell el-látnunk, amelynek tagjai idegen nyelvűek, és idegen kultúrából érkeztek.

– Az EPA jelenléte nagy siker volt. Ami kevésbé: Időnként elég disszonáns módon alakult a programok és a helyszínek összehangolása. Volt olyan előadás, ahová egész egyszerűen nem jutottam be, akkora volt a tömeg, miközben az például indiai professzor – Thyloth Murali – előadásán a Pátia teremben maximum tízen lézengtek.

– Soha nem tudjuk előre kiszámítani, hogy melyik téma iránt lesz nagyobb az érdeklődés. Ha végignézzük a programot, akkor látszik, hogy a pszichiátriát érintő összes kurrens téma megjelenik, és minden témában nemzetközi előadót is hívtunk. Az öngyilkosság, a depresszió, a szorongásos betegségek mindig is kurrens témaként jelentkeztek. Ebben a percben zajlik az európai társaság programjai sorában az agy kutatásról, a pszichiátria jö-

vőjéről szóló program, szintén nagy érdeklődéssel. De ott volt például a nyitó plenáris ülés az 1200 fős Pátia teremben, a 150 fő ott annyira kevésnek látszott, hogy szinte elveszett a teremben. Több szimpóziumon is szóba kerül a pszichiátria imidzse Európában, Gaebel professzor is ebben a témában tartotta előadását. Meglepett minket is, hogy nemcsak Magyarországon, hanem Európa szerte küzdünk ugyanazokkal a problémákkal: az orvosi szakmákkal szembeni imidzs csökkenéssel, a kiégéssel, nem képviseljük jól saját magunkat, a stigmatizációt mi magunk ugyanúgy meg-éljük, mint ahogy a betegek. Érdekes, hogy

az EPA programot dolgoz ki arról, hogy hol vannak a legnagyobb hiányosságok, és az előrelépési lehetőségek, illetve mik azok a neurálgikus pontok, ahol változtatnunk kell.

Ha a helyeteket, mármint a magyar pszichiátriai társaság helyét nézzük nemzetközi relációban, akkor a magyar pszichiáterek, és a magyar pszichiátria hol áll az európai listán?

– A pszichiátria tudományát és a pszichiátriai társaságot szét kell választani a magyar pszichiátriai ellátó hálózattól! Ha magát a pszichiátriát néztem, akkor ugyanott tartunk, mint a többi európai ország, ez a vándorgyűlés gazdag programjából is kiderül. Az utóbbi években nőtt társaságunk imidzse, számos tudományos értekezéssel jelenünk meg a nemzetközi porondon, elismernek minket, egyértelműen hozzájutunk ahhoz a tudáshoz, amihez bárki más Európában! Az ellátás helyzete viszont nagyon rossz! A humán erőfor-





Thyloth Murali a vibrációs pad használatával vezeti le az előadást, vagy inkább a minimális érdeklődés feszültségét

rás hiányt az orvosok és szakdolgozók között, a finanszírozás hiányát, a járóbeteg-ellátás kapacitás – insufficienciáját –, amit a WHO jelentésben 2014-ben 42 pontban megfogalmaztak – folyamatosan hangsúlyozzuk a szakma-politikai fórumokon! Ebből a szempontból nem a legrosszabbak vagyunk Európában, de sajnos a rosszak közé tartozunk. –

A digitális korszak jeleként a vándorgyűlés egyik izgalmas témája volt a mentális e-Health és a tele-pszichiátria, illetve a tele-pszichoterápia lehe-

tőségei és kihívásai. Könnyen belátható, hogy a telepszichiátria eszközeivel létrehozott virtuális rendelő legyőzi a földrajzi távolságokat, ezzel mind a területi szakemberhiányból, mind a páciens immobilitásból fakadó nehézségekben segítséget nyújthat. Ráadásul annak is támogatást jelenthet, aki fél a stigmatizációtól, és ezért nem akar a közfinanszírozott rendelőbe menni.

Simon Lajos így vélekedik a tele-pszichiátriáról:

„Elkötelezett híve vagyok az új technológiák innovatív alkalmazásának a pszichiátria

és pszichoterápia területén. A SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán évek óta folynak a digitális technológia alkalmazásával kutatások az érzélem felismerés és kifejezés területén, a Virtuális Valóság laboratóriumban a különböző fóbias megbetegedéseknél a VR terápia alkalmazására. 2015-16-ban Simon Viktória és munkacsoportja kifejlesztette az első magyar online telepszichiátriai rendszert (www.pszichonline.hu), amely egy biztonságos video-kapcsolat létesítésén keresztül online videó konzultációt tesz lehetővé, a pszichés zavarokkal kapcsolatos hiteles információkkal és jól képzett szakemberek elérhetőségével. A következő feladat megtalálni hazánkban is a telepszichiátria helyét a magas szintű betegellátás, a kutatás és az ok-

tatás keretein belül, ami megfelelő módon képes kielégíteni a már felnőttkorba lépett Y és a felnőttkor küszöbére ért Z generáció mentális egészséggel kapcsolatos igényeit.”

A Széchenyi-díjas **Rihmer Zoltán** „A gyógyítás művészete” címmel **Kálmán János** professzorral együtt tartott előadása után is váltig állítja, hogy a pszichiátria tudományos alapokon nyugvó művészeti tevékenység. „A tünetekből ugyan tudunk következtetni a betegségekre, de olyan nagy pontossággal nem, mint a röntgen, az EKG, vagy a CT felvételtől a belgyógyász, vagy a sebész. A pszichiátria az egyik legkönnyebb és egyben legnehezebb szakma. Az egyik legkönnyebb olyan szempontból, hogy ha például valakinek szomorú a hangulata vagy depressziós, adok valami antidepresszívumot, ami általában javít, de kiválasztani azt, amitől teljesen jól van, az már művészet!”

A konferencia egyik legizgalmasabb témája a pszichiátriai betegségek genetikája. A genetika persze nem fátum csak a variancia felét magyarázza, a másik felét meg az életmód, a környezet. A másik az e-Health, ami nekem nagyon tetszik. Ma már az emberek nagy része komputeren olvas, nem a nyomtatott sajtót részesíti előnyben. Nem néznek tévét, az információt az interneten szerzik be. Nagyon sokszor jó, ha a betegek tájékozottak, másrésztől viszont éppen az internet révén tájékozatlanok, mert tele van marhaságokkal. Tehát az e-Health azért nagyon fontos, mert helyes a populáció informálása, a dezinformáció kivédése viszont nem nagyon lehetséges, csak ott ahol cenzúrázzák a netet. Megnézték például a kínai meg az angol nyelvű netet, és azt tapasztalták, hogy az öngyilkosságot megelőző



tartalmak ugyanakkora arányban voltak az interneten Kínában és Angliában is, az öngyilkosságra buzdító tartalmak viszont az angoloknál húsz, a kínaiaknál mindössze öt százalékot tettek ki.”

Garamvölgyi Orsolya, a Debreceni Megyei Kórház Felépülő Minnesota Programjának klinikai szakpszichológusa harmadik alkalommal élvezi a Magyar Pszichiátriai Társaság Vándorgyűlésének programjait, de a mostani volt az első, amikor az ő stábjuk is előadásokat, valamint kerekasztal beszélgetést tartott. Az ellátás komplexitásából adódóan a stáb is színes: a szakemberek mellett helyet kapott benne lelkes, művészetterapeuta, gyógytornász, valamint szerepet vállalt két egykori beteg is, akik a nyilvánosság előtt is hajlandók voltak vállalni szenvedélybetegségük és felépülésük történetét, ami élményszerűbbé és hitelesebbé tette a stáb munkájának bemutatását.

Akkora volt az érdeklődés, hogy a terem kicsinek bizonyult. A kerekasztal workshop jellege tág teret hagyott a reflexióknak, így a résztvevők is bekapcsolódhattak az előadók által felvetett hívószavak mentén: tehetetlenség, spiritualitás, változás – az interaktív beszélgetésbe. Orsolya a neki legjobban tetsző előadások közül Gajdos Ágoston prezentációját emelte ki, amely az interkulturális pszichiátria és a narratív medicina kapcsolatáról szólt. Sajnálta, hogy több olyan szekció, amire kíváncsi lett volna egy időben zajlott. Negatívként említette, hogy sok izgalmas témához (pl. öngyilkosság) rosszul választottak termet, szorongtak, sőt be se jutottak az érdeklődők, miközben volt olyan előadás is, amelyen ötven-tizen ödöngtek a Pátria teremben.

„A személyes kapcsolatok nagyon fontosak” – hangsúlyozta lapunknak **Cyril Höschl** az Európai Pszichiátriai Társaság (EPA) egykori elnöke, jelenleg a Cseh Mentálhigiéniai Intézet igazgatója Klecanyban, Prága közelében. Szavait megerősítő sorolta azoknak a magyar pszichiátereknek a nevét, akikkel rendszeresen találkozik. Úgy gondolja,





hogy a mostani vándorgyűlés is elősegíti az európai kutatások összehangolását és az olyan programokat, mint a lélekgyógyászat reformja a kontinensen. Bár napirenden van országainkban, szívós munkát igényel, mert például sok emberi jogi vonatkozást kell figyelembe venni, továbbá mert még mindig uralkodnak olyan nézetek, hogy a pszichiátria nem önálló tudomány, hanem egyszerűen szociális szolgáltatás a politikusok számára. „Tekintve, hogy a magyar kollégák tanácskozásán velem együtt több külföldi szakember is részt vett, nemzetközi eszmecsere során vitathattuk meg többek között a számomra nagyon fontos pszichofarmakológia helyzetét is. Többben úgy vélik, lassú a haladás, mások meg a fokozatosságot szorgalmazzák, szóval hasznos volt a párbeszéd róla”. Örömmel vett részt a tanácskozáson, mert a vándorgyűlés megerősítette benne azt, hogy a konferenciákon való jelenlét az előadások tartása és meghallgatása, a kutatási eredmények cseréje, vagyis a hagyományos együttműködési formák változatlanul a leghasznosabb gyakorlatot jelentik.

Fróna Erika addiktológiai konzulens, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház munkatársa a konferencián sok olyan szakemberrel találkozott, akivel máskor nincs, vagy kevés lehetősége van beszélgetni, ismerkedni. Sajnálja, hogy elég zsúfolt volt a program, kevés a szünet. Az előadások nagyon színvonalasak, sok értékes információ hangzott el, ami napi munkájában is segíti.

A gazdag programból a debreceniek előadását emelte ki, ahol bemutatták az ottani addiktológiai osztály munkáját. Gál Erzsébet úgy beszélt az intézményüket működtető szemléletről, hogy ez példaértékű lehet más, addiktológiával foglalkozó osztály számára is. Élvezte a MaCsope csütörtöki workshopját, ahol gyakorlati dolgokról lehetett

közösen gondolkozni. Párhuzamosan zajlottak az előadások, ezért valószínűleg sok olyan prezentációról maradt le, ami érdekelt volna. A rendezvény jól szervezett, a lebonyolítás zökkenőmentes, nagyon finom volt a kávé, élvezte a gyümölcsöket. Ami nagyon zavarta: a székek, fotelek hiánya, hogy a szünetben le lehessen ülni egy kicsit beszélgetni.

Kappéter István gyógypedagógus, ideg- elme- és pszichoterapeuta szakorvos, aki 1991 óta irányítja a pszichiátriai szakmai munkát Tápiógyörgyén a pszichiátriai otthonban, régóta állandó résztvevője a pszichiátriai konferenciáknak. Ezúttal is nagyon jónak találta a szervezést. Szimpatikus volt számára az a terítési mód, hogy aki akart, bekaphatott néhány falatot. Így jobban tudtak találkozni, beszélgetni egymással az emberek.

Úgy véli, a rendezvény pontosan tükrözi a pszichiátria jelenlegi helyzetét és a világ eseményeit is. Szerencsésnek tartja a vándorgyűlés mottóját – Múlt, jelen, jövő –, hiszen a múlttal is tisztában kell lennünk, és a jövő lehetőségeit is szem előtt kell tartanunk.

A pszichiátria múltjáról, jelenéről és jövőjéről szóló szekcióban tartott előadásában arról beszélt, hogy másképpen kellene elosztani a pszichiátriának, illetve az egészségügynek szánt pénzt, és az ágazattal kapcsolatos döntéseknek is az eddigtilt eltérő módon kellene megszületniük. A szakembereknek erről akár „pszichoterápiával” is meg kellene győznie az EU döntéshozóit és persze a hazaiakat is. A szakma stigmatizálódását ő is problémának érzi, de azt is hozzátette, hogy a pszichiatereknek is határozottabban kellene állást foglalniuk abban a kérdésben, kit és mikor kell kezelni, hiszen Magyarországon remek szakemberek dolgoznak.

Csák Elemér, B. Király Györgyi és Vámos Éva

Ha jól figyelsz, a jövődet is öröklöd a felmenőidtől...



Réthelyi János immár tíz éve foglalkozik pszichiátriai genetikával, e témában tartott nagy sikerű előadást márciusban az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet „(Lehel)etnyi tudomány” címet viselő szakmai napján, valamint május 25-én a Magyar Pszichiátriai Társaság XX. Vándorgyűlése nyitó plenáris ülésének előadójaként.

Előadása lezárásában Ön a tanítómesteréről, a néhány éve elhunyt Kopp Máriáról emlékezett meg, aki epidemiológiai tanulmányokban tárta fel a magyar népesség lelkiállapotát és az arrafelé tényezőket. Ettől meglehetősen távol esik az Ön által ismert tudományterület. Hogyan fordult tudományos érdeklődése a pszichiátriai genetika felé?

– 1999-ben végeztem a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen, ezt követően lettem Kopp Máriánál PhD hallgató a Magatartástudományi Intézetben. Az ő vezetésével végeztem epidemiológiai kutatásokat és írtam meg PhD értekezésemet „Krónikus fájdalom-problémák és a depressziós tünetegyüttes kapcsolatának epidemiológiai és klinikai vizsgálata” címmel, amelyet 2003-ban védtem meg. Ezután a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás

Klinikájának rezidense lettem, ahol Bitter István professzor úr biztatására kezdtem el foglalkozni a genetikai kutatással. Ennek során a szkizofrénia és a bipoláris affektív zavar genetikai hátterét, a gének és a környezet közötti interakciókat vizsgáltam.

Milyen kép bontakozik ki előttünk az elmúlt évek kutatásai alapján?

– Sok fiatal, amikor kutatásra adja a fejét, nem kisebb célt tűz ki maga elé, mint hogy megfejti a szkizofrénia rejtélyét. Bennem is ilyen törekvések munkálkodtak egykor, ám némi idő elteltével be kellett látnom, hogy még mindig csak a felszínt kapargatjuk. Ez lehet az oka, hogy a pszichiátriai betegségekre irányuló kutatások ma eléggé eklektikus képet mutatnak. A genetikai kutatások alakulását tulajdonképpen a technológia robbanásszerű fejlődése határozta meg. Az általunk használt módszerekkel kimutathatók a DNS szintjén kódolt polimorfizmusok, amelyeket meg-

próbálunk összefüggésbe hozni bizonyos pszichiátriai betegségekkel, például a szkizofréniával. Az újgenerációs szekvenáló be-
rendezések segítségével betűről betűre végig tudjuk olvasni a teljes genomot, és már látjuk, hogy a genetikai meghatározottság jóval nagyobb mértékben érhető tetten a ritka pszichiátriai betegségekénél, mint a gyakoriaknál. A népbetegségszámba menő kórképeknél pedig – mint amilyen a major depresszió – hangsúlyosabb szerepet játszanak a környezeti tényezők. Bizonyos esetekben ki tudunk mutatni ún. poligénes öröklődést is. A sokféle kihatású polimorfizmus, mikrodéláció, mikrodelikáció és de novo mutáció feltérképezésével a genetikai architektúra összességét tudjuk meghatározni.

Mennyiben segítették elő a szkizofrénia mélyebb megértését a kutatások?

– Nyilvánvalóan többféle kutatási eszköz van a kezünkben, mint amilyenekkel a múlt szá-



Mellettem elférsz. Grecsó Krisztián regényének hősei hisznek az öröklődésben. Tudják, hogy a génekkel együtt sorsot is kaptak. A főszereplő – egy harmincas éveinek közepén járó férfi – aggódva figyeli magát, saját mozdulatait, testének minden változását. Barátnője elhagyja, ráadásul egy családi titok véletlen lelepleződése miatt rejtélyek hálójába gabalyodik. Miközben az összes talányt – és családjá viselt dolgait – földeríti,

magára ismer. A türelmetlen lánykérésekben, a titkos szerelmekben, a hosszú évek magányos várakozásaiban egyre inkább ő a főszereplő.

Ahogy ott ücsörög és rágja magát nagymamája naplója felett, az az ő jelene, és egyben a szülei, nagyszülei jövője is. De akkor ki is ő valójában? Azon kívül, hogy egy fiatalember, aki állást kapott egy budapesti okmányirodában, illetve hogy Zuglóban lakik?

Amikor jön az a szerkesztő a kerületi laptól, és lyukat beszél belé, találomra kiválaszt egy régi fotót, és mivel valamennyire emlékszik nagybátyja történetére, hát megírja. A cikk megjelenik, örül a szerkesztő, ő pedig elégedetten dől hátra, hogy emlékszik, sőt jól emlékszik. De igazából nem tud semmit.

Mert az nem úgy volt, ahogy a családban mesélték, ahogy a szülei, nagyszülei megemlékeztek a nagybátyjáról. És ezt egy olvasói levélből kell megtudnia. Innentől minden figyelme a családra irányul. És összerakja a rég elfeledett kirakóst.

Már látja maga előtt a fiatal Jusztai mamát, a házasságkötésben reménykedő Márton tatát – persze még ő is legény volt akkor. Ott van a képen Jusztai mama, Márton tata, a másik tata is, a Domos, a nagyapák testvérei, apjának testvérei. Minden örömük és bánatuk egy rakáson.

Közben lepereg a szeme előtt a második világháború, a fogság, a gyalog megtett több ezer kilométer oda és vissza, utána meg az a sok küszködés, hogy élhető legyen az élet. Ötvenhat, budapesti szép remények, lányok, asszonyok, összezúzott álmok. És megint a telep: a nagybátyja halála, meg a szemétdombra kirakott orosz tévé Irinától. Meg ez a szatyornyai papír, ami maradt. Hogy kezdjen vele valamit.

Mert kell, hogy legyen elég hely ott mellette, és beférjen oda valaki. Úgy mindenestől. A jövőjével, a jelenével, a múltjával, az örökségként magával hurcolt, már ismert és még fel nem fedezett természetével együtt.

A regény utolsó története az anyai nagyapáé, Domosé. Ő a 60-as évek Budapestjén építkezési állványozómunkásként dolgozik, közben beleszeret egy fővárosi polgárlányba. A lány azonban nem tudja vállalni szeretője paraszti származását és egy másik férfi mellett dönt. A regény utolsó lapjain Grecsó párhuzamba állítja az ötven évvel korábbi, és a jelenben történő eseményeket.

A narrátor ugyanazon az utcasarkon vár egy lányra, ahol néhány évtizeddel korábban a nagyapja hiába várta szerelmét. „Ránéztem az órára. Már tíz perccel elmúlt öt. Juli sehol. Domosra gondoltam, hogy vár, és Éva nem jön. Erőnek erejével elhajtottam az emléket. Ez a most, és én vagyok itt. Tizenkét perccel múlt öt. Juli sehol. Vajon Domos meddig várt?”

A regény 2012-ben az év legjobb könyve volt, túl van a nyolcadik kiadáson. A belőle készült színdarabot a bécsi ősbemutató után a Rózsavölgyi Szalon színpadán mutatták be.

Forrás: a könyv fülszövege

zad nagyjai, Kraepelin, Bleuler, Schneider, Schaffer Károly, Juhász Pál rendelkeztek. Mégsem vehető biztosra, hogy náluk jobban értjük magát a betegséget. Sok mindent tudunk már, az epidemiológiától az MR képalkotáson át eljutottunk egészen az őssejtekig. A legnagyobb kérdés azonban az, hogy az új ismeretek hogyan ültethetők be a diagnosztikába és a terápiába. A genetikai kutatások „járulékos” hasznát abban látom, hogy növelik szakmánk elfogadottságát, presztízsét. Erre különösen nagy szükségünk van ma, hiszen – ahogy azt a konferencia plenáris ülésén előttem felszólaló Wolfgang Gaebel professzor, az Európai Pszichiátriai Társaság elnöke leszögezte – a pszichiátriai imázs manapság meglehetősen negatív. További hozadékként említhetjük, hogy a páciensek és családtagjaik számára is célt és jelentőséget ad, ha megfelelő módon informáljuk és bevonjuk őket a betegségükkel kapcsolatos kutatásokba.

Az MPT Vándorgyűlésén Ön volt a Nemzeti Agykutatási Program Szimpóziumának egyik levezető elnöke, nem véletlenül, hiszen a Magyar Tudományos Akadémia és a Semmelweis Egyetem Molekuláris Pszichiátriai Kutatócsoportját vezette. Mindemellett néhány hónapja vette át a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika irányítását. Nem sok ez egyszerre?

– Valóban sok. 2012-ben kijutottam az Egyesült Államokba, Kaliforniába, ahol egy éven át a Salk Institute for Biological Studies vendégkutatójaként dolgoztam. Onnan hazatérve nyílt lehetőségem arra, hogy bekapcsolódjak a Nemzeti Agykutatási Programba, amelyetől bőkezű támogatást nyertem az indukált pluripotens őssejt alapú központi idegrendszeri modellezéshez. Időközben viszont megüresedett a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika vezetése, amelyet kollégáim, illetve az egyetem biztatására vállaltam el. Nagyon megtisztelte-

lőnek tartom ezt a feladatot, bár kicsit korán talált rám, hiszen 42 éves vagyok. Az új megbízatás miatt le kellett adnom a Nemzeti Agykutatási Program kutatócsoportjának vezetését, de arra lehetőséget kaptam, hogy bizonyos fokig továbbvigyem a kutatómunkát. Ennek azért örülök, mert nem szerettem volna, hogy kurtán-furcsán véget érjenek a megkezdett projektek.

Marad ideje arra, hogy a betegekkel is foglalkozzon?

– Sok időt töltöttem a betegágy mellett rezidensként, illetve később, 2010–2012 között a klinika akut pszichiátriai osztályának vezetőjeként. A már említett Egyesült Államokbeli kutatással töltött év után pedig a Klinika addiktológiai osztályán dolgoztam. Az itthoni kutatási projektek beindulását követően csak az ügyletekben és az ambuláns rendeléseken volt módom a betegekkel foglalkozni, most pedig, klinikaigazgatóként más feladatok várnak rám. A sok oktatási és adminisztratív teendő mellett azonban fontosnak tartom, hogy igazgatói vizitek formájában tájékozódjak az osztályok munkájáról, amennyire tudom, segítsen a kollégáim betegellátó munkáját, és a gondozott pácienseimet továbbra is próbálom ellátni.

Hiányzik Önnek a klinikusi munka?

– Bármilyen nagy papírhalom is van az íróasztalomon, akárhány e-mail vár megválaszolásra, egyfajta megkönnyebbülést jelent, ha valamelyik osztályra megyek vizitálni. Mindig is kedvemre volt, ha egyszerre többféle témával foglalkozhattam. Ez nyilván azzal is jár, hogy az embernek túl sok dologra kell figyelnie, kevésbé tud egy irányba koncentrálni. Valójában azt élveztem a legjobban, amikor kezdő orvosként párhuzamosan dolgoztam az osztályon és a laboratóriumban. Igaz, akkor még nem voltak gyerekeim. Ma már két kislány és egy kisfiú édesapjaként a családomnak kell megtartanom az energiáim egy

részét. A gyerekek kilenc, hét és ötévesek, igyekszem minél több időt velük tölteni. Kisebb kirándulásokat szoktunk tenni a budai hegyekben, aminek minden pillanatát élvezem, hiszen nagyon fontos számomra a családi együttlét.

A felesége is orvos?

– Nem, ő tanárként dolgozik, és ő az, aki a hátszínigot biztosítja és a gyermeknevelés oroszlánrészét vállalja. Természetesen amennyire tőlem telik, segítem őt, de meg kell, hogy mondjam, nem kis kihívást jelent a munka és a családi elfoglaltságok összeegyeztetése.



Mindehhez valóban sok energiára lehet szükség. Hogyan találja meg a módját, hogy feltöltődjön?

– Rendszeresen futok a szabadban, és kikapcsol az olvasás is. Nagyon szeretem a klasszikusokat – például Szerb Antalt és Thomas Mann-t –, legutóbbi olvasmányom viszont egy kortárs magyar író, Greco Krisztián legújabb könyve volt. A regény szereplői hisznek az öröklődésben, tudják, hogy génjeik meghatározzák a sorsukat. A főhős pedig, miközben egy családi titok kapcsán lassan kideríti felmenői viselt dolgait, magára ismer. Rádöbben, hogy nem csak a mozdulatait, a haja színét, a testalkatát örökölte a felmenőitől, de – ha jól figyel – a jövőjét is.

Boromisza Piroska

„Többet imádkozom, mint egy katolikus pap”



Kosza Ida ősi székely családból származik. „Hatalmas munkabírási, megosztó személyiség.” Így fogalmaz Bagdy Emőke az Oláh Gusztáv-díj átvétele előtt elhangzott egyéni hangvételű laudációjában. Ida írt könyvet, tartott előadásokat nemzetközi fórumokon, vendégprofesszor a Partiumi Egyetemen, tartott előadást Chicagóban, évek óta a Pszichoszociális Rehabilitációs Világszövetség vezetőségi tagja. Szinte mindenütt járt a világban, de legjobban a Balatonon érzi magát.

2016-ban Bender Zsuzsával együtt Ön nyerte el a Magyar Pszichiátriai Társaság legmagasabb kitüntetését az Oláh Gusztávról elnevezett életmű díjat. Gratulálók! Hogyan határozza el magát valaki gyerekkorban, hogy éppen pszichiáter lesz?

– Már egész kicsi korom óta orvos akartam lenni, mindenkit kopogtattam a hátán. Ez a vágy aztán nagyobb koromban is megmaradt. Jelentkeztem az orvosira, de nem vettek fel, mert abban az időben osztályidegennek számítottam a családom révén. 1956 után, amikor még nem rendeződött vissza a diktatúra, és a felvételinél nem számított a származás, akkor felvettek. Az első két évben, amikor tanultuk az idegrendszer anatómiáját: engem teljesen elbűvölt. Valami felettis zsenialitást éreztem benne. Ötödéves koromban a neurológiát Horányi professzor tanította, karizmatikus egyéniség volt. Előadásain, ahogy visszaemlékszem még a csilláron is lógtak. Akkor határoztam el, hogy neurológus leszek. A professzorom azt javasolta, hogy inkább vidéki állásra pályázzak, mert ott nagyobb esélyem van, így kerültem Bajára. Az ideg-elme osztályon volt egy pszichiátriai osztály és egy addiktológiai részleg, ott

mindennel találkozott az ember. Négy év után családi okok miatt Budapestre akartam kerülni, egy volt osztálytársam akciója révén Pomáz lett belőle. Eleinte haragudtam rá emiatt, de amikor találkoztam Gálfi Bélával, úgy gondoltam jó lesz itt nekem. Gálfiról tudni kell, hogy a rehabilitáció iskolateremtője volt, rájöttem, hogy ez az, ami engem érdekel. Ekkor választottam véglegesen a pszichiátriát.

Másutt nem is dolgozott?

– De, amikor megürült a szentendrei ideggondozóban a főorvosi állás, megpályáztam. Az ottani ambuláns ellátás, az ideggondozói munka a pályám csúcspontja volt. Ebben az időszakban kezdtem el kongresszusokat szervezni Szentendrén, összesen húszat rendeztem. Ezeknek óriási jelentőségük volt. Itt ismerkedtem meg a mélylélektani gondolkodással és az analitikus iskolákkal. Ezek a konferenciák nagyon sokat foglalkoztak a nemzeti identitással, emiatt sok támadás ért.

Hogy került vissza Pomázra?

– 1990-ben, amikor jött a rendszerváltás kormánybiztosként jöttem ide vissza az intézet főigazgatójaként, majd 1994-ben tudományos igazgatója lettem.

Akkor írtam meg a könyvem, akkor szereztem meg a PhD-t a rehabilitációból, és tovább folytattam a kongresszusok szervezését. 1985-től kezdve kiemelkedően fontosnak tartottam, hogy a határon túli kollégákat is bekapcsoljam a konferenciákba. Ebben az időben kezdtem el foglalkozni a nemzet lelkiállapotával mélylélektani megközelítésben, és ezért lettem a Partiumi Egyetemen vendégprofesszor. Eljuttattam az Amerikai Pszichiátriai Társaság kongresszusára, többek között Chicagóban is tartottam előadást a nemzet spirituális egységéről. Mivel részt veszek a Pszichoszociális Rehabilitációs Világszövetségben is vezetőségi tagként, alkalmam volt Szöulban előadást tartani a spiritualitás értékeiről és arról, hogy a gyógyításban is vissza kell hozni ezeket az értékeket.

Mire gondol?

– A szeretet és a hit a legfontosabb. Továbbá a megbocsátás, az alázat, az együttérzés, a barátság, a hűség és még sorolhatnám tovább. Én a szocioterápiás eszköztárba bevettem a spirituális csoportfoglalkozást is. A csoportot egy római katolikus pappal, egy pszichológussal, egy foglalkoztató terapeutával vezettük.



Ezzel a módszerrel fantasztikus eredményeket értünk el.

A Gálfi Béla nevét viselő Gyógyító és Rehabilitációs Intézetben milyen betegeket kezelnek?

– Ez egy teljesen komplex pszichiátriai szakkórház, az ambuláns és az aktív ellátástól a rehabilitáción keresztül a szociális ellátásig a pszichiátriai gyógyítás teljes vertikumát megjelenítjük. Ezt én modellértékűnek tartom. Széles skálája jelen van a pszichiátriának, az egyszerű személyiségzavaroktól a nagy pszichiátriai körképekig. Van gerontopszichiátriai osztályunk is, hiszen intézményünk a beteg érdekeit képviselő pszichiátriai intézmény, és az idős-ellátásban is mindig erre törekedtünk. Ezt a szemléletet Gálfi Béla indította el, és mi ezt követjük. Ami a rehabilitációt illeti: a nagy pszichiátriai körképeknek, ha a beteg együttműködik, akkor általában visszakerül a társadalomba. Nem minden esetben tünetmentesen, de bizonyos tünetekkel együtt lehet élni. Nagy szerepe van ebben a közösségi pszichiátriának. Fontos hogy legyenek védett munkahelyek, ahol ezek a betegek tudnak dolgozni, hiszen a munkaterápia az egyik legfontosabb segítség ezeknek a betegeknek az életében.

A konferenciák szervezése, a vílágszervezetekben való részvétel és egy speciális kórház vezetése mellett mennyi idő jut a magán-életre?

– Mindenkinek arra van ideje, amire akar időt szakítani. Imádom a Balatont. Ez az imádat messzire nyúlik vissza. Szüleim

met a kommunizmus kisemmizte. Borzasztó szegények lettünk. Apám elment segédmunkásnak, anyám egy kricsmiben dolgozott csaposként. De nekem mindent megadtak. Nyelveket és zenét tanultam. A Balatonon versenyszerűen vitorláztam, sítúrákra mentem. Mindent megtettek értem. Bár bejártam a világ szinte minden tengerét, óceánját, nekem egy balatoni úszás, egy nyaralás a Balaton mellett felér a legegztikusabb utazással. Ekkor töltődök fel energiákkal. Nagyon sok és különleges barátom van. Gyakran összejövünk, de ha sok az elfoglaltságunk, akkor is megtaláljuk a módját a kapcsolattartásnak. Szeretek olvasni, aludni és relaxálni. Volt idő, amikor minden reggel 6-kor elmentem Leányfalu-ra és 1000 métert úsztam. Ma-napság télen a margitszigeti Termál Hotelbe járok, de ahogy kinyit Leányfalu: megyek reggelente.

Könnyen választ partnert?

– Az első életem egy nagyon híres operaénekeshez kapcsolódott, egy Kossuth-díjas, kiváló művészhez. Nagyon izgalmas, kalandos élet volt. A második szakmabeli, sebész volt, az erdélyi

értelmiség egyik kiválósága. Ez a kapcsolat azonban nem volt annyira harmonikus. Közben találkoztam egy külföldi atomfizikussal, ő egy világfi volt. Vele olyan különleges szeretetet éltünk meg, amire nem lehet szavakat találni. Sajnos mára mindhármut elvesztettem. Nehéz volt a hiányukat feldolgozni, de már teljesen kiegyensúlyozott vagyok, és ma sem vagyok egyedül.

Fel tudja dolgozni a saját lelki problémáit, vagy Önnek is külső segítségre van szüksége?

– Nekem ebben a spiritualitás segített. Ezekkel az értékekkel senki nem foglalkozik, amíg jól mennek a dolgok. Ha valami történik, akkor hirtelen fontossá válnak. Én egy imádkozó keresztény vagyok. Minden nap imádkozom. Az egyik szomszédom, aki nekem nagyon sokat segített, azt mondta, hogy többet imádkozom, mint egy katolikus pap.

Egész életében vallásos volt?

– 4 éves kislány lehettem, amikor eszembe jutott a Jőisten. Úgy fogtam fel, hogy olyan, mint amikor anyukám, apukám nincs otthon. Alapvetően református vagyok, a Szabadság téri református templomban konfirmáltam, de érettségi után kimaradtam ebből. Amikor lekerültem Bajára többször megtörtént, hogy kijöttem a kórházból, beültem egy katolikus templomba és ott ragadtam, ekkor kezdtem úgy érezni, hogy katolikus vagyok. Üzent a múlt, hiszen apai részről ősi katolikus a családom.

Seregély István



Javítani kell a pszichiátria imidzsét!



Wolfgang Gaebel a düsseldorfi Heinrich-Heine Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiai Tanszékének igazgatója, de amikor átvette a Magyar Pszichiátriai Társaság tiszteletbeli tagságáról szóló oklevelet, a laudációban nem csak oktatói és tudományos munkájának széles skálájáról hallhattunk, hanem sokirányú nemzetközi tevékenységéről és szakmai publikációinak végtelen sokaságáról is. A professzor második éve az Európai Pszichiátriai Társaság elnöki tisztét is betölti.

A vendég egy aprónak tetsző szórendcserével már előadása címében jelezte, mi is mondanivalójának lényege: „Pszichiátria Európában” helyett Európai Pszichiátria.

– A jövőről tanácskoztunk, arról, hogy miként válhat egységesen európaivá az egyes országokban művelt pszichiátria. Ehhez talán nem árt pontosítani, mit is értünk pszichiátrián – mutatott rá lapunknak Wolfgang Gaebel. – Nézzük a meghatározásokat! A pszichiátria orvostudomány, amelynek feladata a mentális zavarok gyógyítása és ennek során kutatási eredmények alkalmazása. A második: a pszichiátria orvosi szakágazat, amely felhasználja a vizsgálati eredmények széles körét a betegségek diagnosztizálásában, a kezelésben és az utókezelésben, valamint a lelki rendellenességek megelőzésében. A harmadik: a pszichiátria mesterség, amely feltételezi az orvos képzést, illetve a mentális betegségek kezelésének szakmai gyakorlatát.

A XX. Vándorgyűlés egyik nyitó előadását az Európai Pszichiátriai Társaság elnöke Gaebel Wolfgang professzor tartotta. Arról, hogy a pszichiátriai imidzsét negatív sztereotípiák és tévhitek jellemzik, a lakosság, az egészségügy szereplői, a betegek és az orvostanhallgatók körében egyaránt. Meghatározó elem a kényszer szerepének túlbecsülése, a betegségek felismerésével és kezelésével kapcsolatos ismeretek hiánya, az olyan bonyolult kérdések leegyszerűsítése, mint például a mentális betegségek biopszichoszociális modellje, valamint a normalitás és pszichopatológia nem egyértelmű elhatárolása.

– Folytassuk a megközelítést azzal, hogy ki a pszichiáter! – mondja a professzor és rögtön választ is ad a kérdésre. – A pszichiáter különleges helyet foglal el az orvosi szakmák között, úgy is fogalmazhatunk, hogy a szó szoros értelmében vett integrátor a diagnózis és a kezelés között. Ilyen formán a pszichiáter olyan belgyógyász, aki kibogozza a biológiai, pszichológiai és szociális tényezők sokszor bonyolult szövevényét.

Amikor európai pszichiátriáról beszélünk, szerintem a következő feltételeket kell figyelembe venni: a tagországok közös klinikai és tudományos gyökereit, a közös orvostikai értékeket, az európai pszichiáterek közös fellépéseit, egyszersmind a nemzeti különbségeket. De fontos az is, hogy sikerüljön meghatározni a közös normák magas színvonalát, illetve megőrizni az európai országok történelmileg kialakult etikai és tudományos standardjait is.

A kérdésre, hogy miben látja az EPA szerepét, illetve feladatát, Wolfgang Gaebel hangsúlyozta: „A társaság fő küldetése az, hogy javítsa a pszichiátria és a lélekgyógyászat minőségét egész Európában. Nem kis vállalkozás ez, ha tudjuk, hogy 37 ország-

ből, ezen belül 24 uniós tagország-ból kerülnek ki a szervezet tagjai, miközben nagy eltérések és különböző hátterek és hagyományos egyéni gyakorlat jellemzi őket.

Az EPA összegezte stratégiai és aktuális feladatait. Először is javítani kell a pszichiátria és a pszichiáterek megítélését, tovább kell küzdeni a megbélyegzés és a diszkrimináció ellen, ösztönözni kell az etikai normák tökéletesítését, de a szakember cserét, valamint a közös európai érdekek erősítését az oktatásban és a gyógyításban is.

Az EPA természetesen tiszteletben tartja a kontinens diverzitását, ugyanakkor vállalnia kell, hogy szorgalmazza az európai pszichiátria alkalmazását a nemzeti mentálhigiéniai rendszerek körében. Ami a leginkább kézenfekvő és időszerű feladatokat illeti, a lista hosszú: a lakosság közérzetének megőrzése és az orvosi ellátáshoz való jog fenntartása, különösen a nagyarányú munkanélküliség sújtotta országokban; a mentális zavarok, a többi közt a depresszió és a szkizofrénia súlyosbodó terhének enyhítése; annak felismerése, hogy a mentális betegek élettartama tovább csökken és, hogy a társadalom minden rétege felelős a mentális problémákkal küzdő emberek kirekesztődéséért.

Gaebel professzor szerint a menekült válság például olyan kihívás, amely azonnali cselekvést kíván, de a cselekvéshez hiányoznak a feltételek. Figyelmeztetett arra, hogy bár a krízis egyelőre csak néhány mentálhigiéniai rendszer számára jelent időlegesen nagy megterhelést, de egész Európában fel kell készülni a probléma kiemelt kezelésére.

Ismertette egy, a World Psychiatry Association (WPA) segítségével 12 országban megvalósult kutatás eredményeit is, ami a pszichiáterek és a pszichiátria imidzsét vizsgálta. A vizsgálat eredményei sajnos azt igazolják, hogy összehasonlítva például



a háziorvosokkal, a pszichiáterek gyakrabban találkoznak stigmatizációval, és gyakrabban éri őket diszkrimináció a legtöbb részt vevő országban. Éppen ezért az EPA irányelvet készít a pszichiátriai imidzsének javításáért, amit szeretnének eljuttatni az egészségügy szereplőjéhez ugyanúgy, mint a betegekhez és hozzátartozókhoz, valamint a médián keresztül a nyilvánossághoz is.

Budapesti hallgatósága előtt az EPA elnöke összegezte fő „üzeneteit” a pszichiátria helyzetével és európai jövőjével kapcsolatban. Megállapította, hogy a pszichiátria Európában sokféle, miközben valamennyi ország pszichiátere hasonló kihívásokkal állnak szemben. Ahhoz, hogy el lehessen jutni a közös célokhoz és normákat képviselő európai pszichiátriához, szükség van oktatásra és további kutatásokra; a mentális zavarok megkülönböztetett kezelésére, küzdeni kell a szűkös finanszírozás és a személyi állomány csökkenése ellen; továbbá a mentálhigiéniai szakemberek, a szakmai szervezetek és a politikai tényezők közötti együttműködésnek kiemelt figyelmet kell kapnia az európai pszichiátriában.

Csák Elemér

A mozi pávatánca a testvérszerелеm körül

Először Vizi János mesél Zeuszról és Héráról a legismertebb görög testvérpárról. Bár a főisten 4 gyermeket is nemzett testvérének, folyamatosan a nőket hajkurászta. Héra nehezen viselte férje szeretőit – köztük a rengeteg halandó nőt –, ezért aztán sorra-rendre bosszút is állt rajtuk. Iőt tehénné változtatta, majd bögölyökkel kínoztta, Artemiszt, a vadászat és a Hold szűz istennőjét rábeszélte, hogy változtassa medvévé, majd nyilazza le saját kedvenc nimfáját Kallisztót (ő szintén Zeusz-nak szült gyermeket), Alkméné vajúadását pedig (fiát Heraklést Zeusz nemzette) 7 napig késleltette. Aztán következik az egyiptomi mitológia, ahol a fáraók az istenek leszármazottjaiként mindent megtesznek azért, hogy az istenségtől kapott Ka lélekmadár, nehogy kikerüljön a zárt körből, ha nincs más lehetőség a testvérükkel házasodni. Az már újkori hír, hogy háború idején, ha férfi hiány volt, a cél szentesítette az esz-közt, jöhetett a testvérszerелеm. Az incestnek történelmileg megágyazó előadás után Kugler Gyön-

Fivér és nővér szerelme a filmművészetben az incest-tematikán belül egy sajátos, több dramaturgiai funkciót is hordozni képes kicsiny filmcsoportban jelenik meg – néha csupán motívumként, néha viszont a teljes cselekményt kifesztve, az alkotó erre a kapcsolatra bízta a film meghatározó üzenetét.

Erről szólt Hirsch Tibor Balázs Béla-díjas filmkritikus, filmtörténész lendületes filmbemutatója a vándorgyűlés Szexuális zavarok szimpóziumán.

gyi esettanulmánya borzolja az idegeket majd békésebb vizekre evez Hirsch Tibor filmbemutatója.

Azt mondja, hogy a testvérszerелеmre utaló motívumok, célzások köre – megmutatja, hogyan alakul a klasszikus vígjátéki félreértés-szituáció (mondjuk Shakespeare-től számítva) először frivolan kétértelmű helyzeté, majd – még mindig csupán a történet epizódjaként – cenzúra-provokáló incest-motívummá.

Az utóbbinak – a teljes cselekményt kifesztő testvérszerелеm-történetnek – ahogy az iroda-

lomban, úgy a filmtörténetben is – három nagyobb „üzenetkörben” volt eddig igazán keresnivalója.

Az első a XIX. századi romantika értelmezése szerint való vad, önpusztító és ezért (is) beteges szenvedély, melynek a testvérszerелеm csupán egy változata. A második a mitologikus üzenetkör: isten és istennő, egymással harcoló és szerelmeskedő fivér és nővér – még ha csupán allegorikusan ábrázolva is – egyenesen a viláért felelősek, amit megteremtettek.

Végül a harmadik üzenetkör sokkal konkrétabb – az incest nagyon is „földi-erkölcsi” vonatkozásait villantja föl, amikor fölidézi a hatvanas évek szexuális forradalmát, a hippivilág még ma is rokonszenves szeretetkultuszát és ma már bizarr pánerotizmusát, közben provokálva kérdez – hol ebben a helye a testvérszerелеmnek?

Jönnek a magyar és az amerikai példák.

Delta, Visszaesők

Mundruczó Kornél Deltája – legalábbis testvérszerелеm dolgában – mintha a bő negyedszázaddal korábbi Kézdi-Kovács



INCEST

That's your sister, dude!

filmmel, a Visszaesőkkel bocsátkozna sajátos dialógusba. Amiben azonosak: a testvérek közti testi kapcsolat nem hogy tisztátalanságot jelezne, hanem ellenkezőleg – a magány, a fájdalmas kiválasztottság, és a magasabb erkölcsi szempontok szerinti tisztaság allegóriája egy köröskörül tisztátalan – kisszerű, durva, és főképpen erkölcstelen világban.

Ami viszont különbség a két filmben: a deviancia – a társadalmi normáktól való eltérés – megtorlása, és annak értelmezése.

A Visszaesőkben – a „tisztátalan külvilág” – mintha csupán egy embertelen politikai felépítmény volna, ami jogi eszközökkel torolja meg a tisztának és ezért lázadónak mutatott testvérkapcsolatot. A film ennyiben óvatos rendszerkritika, a puhadiktatúra utolsó éveiről, ahol a hőst és hősnőt szexuális természetű másságáért börtönnel büntetik.

A Deltában viszont túl vagyunk a rendszerváltáson. Itt nem a jog torolja meg a testvérszerelmet devianciáját, így nem is lehet a politikai berendezkedésre fogyni, csakis az „általános emberi” gyűlöletre. A következmény így rosszabb: nem börtön, hanem lincselés, nem hivatalos megbélyegzés, hanem „hivatalon kívüli” erőszak és halál.

A korábbi film üzenete: „a létező szocializmus embertelen” – itt és most.

A későbbi film üzenete: „az ember sárkányfog-vetemény” – mindig és általában.

Hátborzongató különbség...

Skywalkerek, Lanisterek

A testvérszeretem filmi, irodalmi értelmezése – helye a fikciós történetekben – érdekes szélességeket mutat: lehet csupán frivol játék, mely vígjátéki motívumként színez egy nagyszabású populáris mítoszt, de ezzel még korhatáremelő tényezőnek sem számít. Ilyen motívum a Csillagok háborújának hatalmas ívű történetében Leila hercegnő

és Luke több epizódon keresztül „lebegtetett” kapcsolata, melyet nem kell komolyan venni, de melyben ugyanakkor a testvérszeretem pusztája lehetősége is elég, hogy az antik nagymítoszok világát idézze.

Lehet ugyanakkor az ilyen „vérfertőző” kapcsolat ábrázolása súlyos dramaturgiai jelzés is, mely éppen azt sugallja, hogy halandó emberek magas társadalmi pozícióban „istent játszanak” a testvérszeretem gyakorlásával. Csakhogy ezzel a nyilvánvaló blaszfémiával, azaz istenkáromló elbizakodottságuk bűnével beszenyvezik a világot, így maga a vétke kapcsolat indítja el a véres és tragikus, mítosz alapú történetet, ahol a kezdeti gázság következményeit nem csupán az elkövetők, hanem mindenki más is viseli. Ilyen, a „Földre átkot hozó” – nyitókapcsolattal indul számos nagyszabású mítoszfilm – két példa rá: az első megint több mint negyedszázados – ez volna az Artúr–Morgana testvéreinek mondott közönsége, és az ebből születő gyilkos gyermek – Mordred – az Excaliburból, és egy nagyon friss epizód a Trónok harca történetnyitó bűne a Lanister-testvérek bűnös szerelme, szeretkezése. Mindkét nyitóepizód, miután a bűn megtörténik, egy egész fantasztikus világot borít a hosszú folytatásban tartós sötétségbe.

Ezekről esett szó – megengedve, hogy a művészetben az úgy-mond „vérfertőzés” nem csupán szó szerinti lehet – a túl közeli, kisgyerekkorig nyúló, sajátosan szimbiotikus kapcsolatok (tiszt és tisztátalan változatban) azonos szülők híján is képesek felidézni a nézőben a testvérszeretem képzetét. A közönségizlésnek és az őt szolgáló cenzúrának ezzel természetesen soha nem volt baja, de – mint láthattuk – a valóságos inceszt-helyzetek iránt is egyre nő a türelem, mégpedig nem csupán a művészfilm, hanem a populáris mozi ilyen természetű kínálata iránt is.

A pszichiátereknek nem szabad rejtőzniük!

„Ön hallott már antikardiológiáról van antiurológiáról? Ugye, hogy nem? Antipszichiátria viszont létezik.” Az MPT XX. Vándorgyűlésén ezzel a szellemes kérdéssel és válasszal illusztrálta a Duna Szimpózium egyik előadója, hogy nemcsak a pszichiátriai betegek, hanem maguk a pszichiáterek és az egész szakma is szenved a stigmatizálástól. A ténnyel a többi előadó is egyetértett, sőt azzal is, hogy tenni kell ellene.



ADuna Szimpózium remek kezdeményezés, aminek alapja, a körülöttünk lévő Duna menti országok – a Duna Németországban ered, végigfolyik Ausztrián, Szlovákián, Magyarországon, Horvátországon, Szerbián, Bulgárián, Románián, Moldován és Ukrajnán, végül a Fekete-tengerbe torkollik – közös történelmi hagyománya. **Purebl György** a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke a szimpózium nyitóünnepségén hangsúlyozta, hogy az egymáshoz közeli kultúrák között évszázados a kommunikáció, ráadásul bizonyos szempontból ugyanazokkal a problémákkal küszködnek, amikkel mi. „Nagyon örülnénk, ha a megoldásban ott tartanánk ahol például Németország, de nem tartunk ott. Viszont a tapasztalatokat ki tudjuk cserélni, és kölcsönösen tudjuk támogatni egymást a kihívásokra adandó válaszokban. Ilyen például az öngyilkosság megelőzés.

Magyarország az öngyilkosságok gyakoriságában Litvánia után a második Európában. Ennek a régióknak az országait korábban is jellemezték magas öngyilkossági mutatók, de más országokban – például Ausztriában – ezeket nagyon szépen sikerült levinni. Az a baj hogy a számsor csalóka, hogyha a statisztikát nézzük Európában, akkor azt látjuk, hogy az öngyilkosságok száma csökken. Viszont

ha egy kicsit megkapargatjuk az összeurópai képet, akkor egyrészt Magyarországon nem csökken annyira, másrészt, miközben az össz-öngyilkossági mutató csökken például Írországon, egyes csoportokban – például a fiatalok körében – nő. Ugyanez jellemzi Hollandiát is.

Aztán itt van a menekült kérdés. Nem érdemes pszichiáterként állást foglalni abban, hogy jó-e ha Európa menekülteket fogad be, vagy sem. Ez nem szakmai, hanem politikai kérdés. Az azonban beletartozik a hippokratészi eskübe, hogy ha itt vannak, és segítségre szorulnak, akkor egészségügyi ellátásban kell részesíteni őket. Ez erkölcsi kötelesség, a pszichiátriai ellátásra is vonatkozik, így kihívás a mi számunkra is. Ezek az emberek a szó szoros értelmében menekültek, általában háborús övezetektől érkeznek, traumatizáltak, iszonyú magas köztük a poszttraumás stressz szindróma és a depresszió gyakorisága, általában gyászolnak, mert elvesztették a hozzátartozóikat, tehát leginkább mentális segítségre szorulnak.

Ugy tűnik, hogy a XXI. század eleje a pszichiátriai betegségek százada, tehát a pszichiátriának építenie kell a saját imidzsét a világban, ez is egy szimpózium témája rendezvényünkön. A depresszió a második leggyakoribb munkaképesség csökkenést



okozó problémává vált, nagyon gyakoriak a szorongásos zavarok, nagy népegészségügyi kihívás az elhízás. Ráadásul Magyarország most már európai első az elhízásban, aminek súlyos következményei a kettéstípusú cukorbetegség, valamint a szív- és érrendszeri betegségek. Az elhízás evészavar, ami a pszichiátria tárgykörébe tartozik, pszichés megközelítést igényel. Századunk sok pszichiátriai problémát hozott a felszínre, ezekre valahogyan válaszolni kell, ugyanakkor a közvéleményben a pszichiáterről az a kép él, hogy bolondokkal foglalkozik és maga is félig bolond. A betegeink is stigmatizáltak, sajnos a mi kultúránk intoleráns a felszíni nagy tolerancia alatt. Ezen kell változtatnunk átgondolt stratégiával."

A Duna menti országok szimpóziumán a pszichiátria imidzsével összefüggésben elsősorban a sajtó és pszichiátria kapcsolata került terítékre. A nyitóelőadásokban a média és a pszichiátria hosszú távú kapcsolatával foglalkozott **Nestor Kapusta** és **Falkai Péter** professzor Ausztriából, illetve Németországból. A pszichiáterek gyakran félnek a médiától, hiszen munkájuk nem egyszer elmarasztaló kontextusokban jelenik meg, például a mentális zavarokkal élő bűnözők szenzációhajhász bemutatásakor. Azoknak a cik-

keknek, amelyek a pszichiátriáról szólnak: az esetek nagy részében negatív üzenete van. Erre hozott több szemléletes példát a román **Doina Cozman** és **Kurimay Tamás**. Tény, hogy a média kevésszer beszél, vagy ír a mentális betegségekkel kapcsolatos pozitív aspektusokról, ezért a pszichiáterek gyakran elrejtőznek az újságírók elől. Nem jobb a szakma presztízse sem.

Számos tanulmány támasztja alá a pszichiáterek stigmatizálódását. **Wolfgang Gaebel** professzor például a vándorgyűlés nyitóelőadásában azt a tanulmányt említette, amelyet néhány éve készítették dán orvostanhallgatók megkérdezésével a pszichiáterek presztízsről. Lehangelő eredmények születtek: a megkérdezettek szerint az összes orvosi szakma közül a pszichiáterek presztízse a legkisebb – a legnagyobb a belgyógyászoké – itt a legkisebb az esély a sikerre, viszont itt a legbojnyoltabb az orvos-beteg kapcsolat. Egy 2015-ös, szintén medikusok között végzett kutatás is hasonló következtetésre jutott. Azzal az állítással, hogy „nem beszélnek le egy orvostanhallgatót arról, hogy pszichiáternek menjen” mindössze a megkérdezettek 28 százaléka értett egyet, és 90 százalék úgy gondolta, hogy egy pszichiáter nem jó példakép.

A negatív kép okai szerteágazóak. Az egyik ok talán az, hogy a mentális betegségek biopszichológia modellje túl bonyolult ahhoz, hogy közérthetően megfogalmazzák. A pszichiátriával szemben gyakran emlegetett vád, hogy nem elég tudományos, messze van a többi orvosi szakmától is, és ritkán ér el sikereket. Magának a szakmának nincsen identitása, a pszichiáterek sokszor egymással sem értenek egyet abban, hogy melyik a legeredményesebb kezelés, nem működnek együtt más diszciplínákkal, és sokszor alacsony az önbecsülésük. Elhangzott az is, hogy az utóbbi harminc évben nem történt olyan jelentősebb felfedezés, ami komoly változást okozott volna a pszichiátriában.





Frecska Ede szerint nehéz meghatározni, ki a beteg és ki nem – például a reumatológiában ismeretlen ez a probléma. Innen ered a „beteg” fogalmának időnként félreértésekhez vezető körülírása. A pszichiátria gondja az is, hogy nagyon bonyolult a fókuszában álló emberi elme. A stigmatizáláson pedig változtatni kell, nemcsak a szakma önbecsülése, hanem a pszichiátriai betegek miatt is. Kutatások igazolják, hogy utóbbiak rosszabb ellátást kapnak és alacsonyabb a túlélési rátájuk azokhoz képest, akik nem szenvednek mentális betegségekben.

Doina Cozman kiemelte, hogy a pszichiáterek túl nagy csendben végzik a munkájukat. Tanulniuk kellene például az onkológusoktól, akiknek húsz éve nagyon rossz hírük volt, de a legapróbb sikert is fel tudták használni arra, hogy javítsák a magukról kialakult képet. A pszichiátereknek is minden hónapban meg kellene jelentetniük pozitív híreket arról, hogy ugyanolyan hatékonyan tudnak gyógyítani, mint a többi orvos. Az újságírókat sem kritizálni kell,

hanem válaszolni kell a kérdéseikre, és együttműködni velük.

Az ötlet másnak is eszébe jutott: **Falkai Péter** beszámolt arról, hogy Németországban pszichiáterek találkoztak a Süddeutsche Zeitung újságíróival egy workshopon, és kiválóan tudtak együttműködni. A továbblépés irányai között szerepelt, hogy már az orvosi egyetemen meg kell nyerni a hallgatókat a szakmának – mint **Purebl György** megjegyezte, erre már Magyarországon is tettek kísérletet. Eredményes lehet a kampány egyes speciális célcsoportok (tanárok, rendőrök, tűzoltók) körében, bár **Johannes Wancata** Bécsből arra figyelmeztetett, hogy még a nagyobb kampányok utókövetése is azt mutatja, hogy a pozitív hatás az esetek felében nem marad tartós. Egyre inkább az körvonalazódik, hogy kutatást kellene végezni, amiben pontosan fel tudják mérni a helyzetet, és meg tudják határozni a célokat, illetve az elérésükhöz vezető stratégia lépéseit. A médiával való jó kapcsolat kialakítása érdekében

a szakmának nem rejtőznie, hanem kezdeményeznie kell, tájékoztatnia és beszélnie a mentális zavarokról és kezelésükről, továbbá be kell mutatnia a pszichiátriában zajló folyamatokat, ha meg akarja – márpedig ez szükséges – változtatni a média hozzáállását.

És hogy mikor ér véget ez a munka? **Wolfgang Gaebel** professzor nem kecségtette sok jóval a hallgatóságot: szerinte valószínűleg soha, és még az unokáiknak is kell foglalkozniuk ezzel a problémával.



Vámos Éva és B. Király Györgyi

Már ismerjük a genetikai ösvényeket...



Kiválóan beszél magyarul, a szüleitől tanulta?

– Valójában nem, bár a szüleim magyarok, 1956-ban mentek ki Németországba. Én öt évvel később születtem, és akkor már keveset beszéltünk otthon magyarul. Valamit tudtam, de igazán magyar feleségemtől tanultam meg a nyelvet, ugyanúgy, ahogyan a két gyerekünk is.

Volt orvos a családjában?

– Apám vegyész, Köln mellett kezdett dolgozni, ott nőttem fel. A családjunk egyik belgyógyász barátjának köszönhetem, hogy 14 éves koromban már tudtam: orvos akarok lenni. Sokat beszélgettem vele, és egyre jobban tettszett, amit hallottam. Az egyetemen inkább az volt a kérdés, hogy melyik területre specializálódjak. A sebészet tetszett, de úgy gondoltam, nincs meg hozzá a kellő kezűgyességem. A belgyógyászatot is vonzónak találtam, de ott meg nem találtam elég terepet a kutatáshoz. Arról semmiképpen nem akartam lemondani, de mellette nagyon érdekelt a klinikum is.

El tudta érni, hogy mind a kettő jelen legyen az életében?

– Igen. Úgy gondoltam, a pszichiátria mindkettőre lehetsé-

Falkai Péter professzor a müncheni Ludwig Maximilians Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiai Klinikájának igazgatója – a Kongresszusi Központban rendezett vándorgyűlés egyik fő témájának előadója olyan szakmai álmokat dédelget, amelyek alapjaiban változtathatják meg a pszichiátriát. A kutatás és a gyógyítás mellett fut, és saját elmondása szerint pocsékul, de zongorázik.

get ad, és az első perctől kezdve ebben a szellemben műveltem. Még egyetem alatt a düsseldorfi Vogt Agykutató Intézetben kezdtem dolgozni, ott ismerkedtem meg a neurológiai pszichiátriával. Szakmai szempontból a legfontosabb mesterem Bogerts professzor volt, ő keltette fel érdeklődésemet a skizofrénia iránt. Tanulmányoztam, milyen agyi elváltozások tapasztalhatóak a betegeknél, ezzel párhuzamosan figyeltem azt, hogy milyen a környezeti hatások mennyire tudnak érvényesülni egyes esetekben. Nagyon nagy szerencsém van, hogy 1992 óta felépíthettem egy kutatókból álló nemzetközi csapatot. A legkülönbözőbb technikák alkalmazásával vizsgáljuk a génexpressziót a postmortem emberi szövetekben.

Lesz a kutatásnak konkrét eredménye?

– Nagyon remélem. Szakmai téren két álmom van. Az egyik az, hogy találjunk egy gyógyszert a kognitív zavarokra a skizofréniaiban. 1992 óta kutatjuk, és szerintem reális esély van arra, hogy a következő öt évben megvalósul az álmunk. Már ismerjük a genetikai ösvényeket, a rizikógéneket, a környezeti és társadalmi stresszorokat, a molekula-egye-

zéseket. Néhány emberen ki is próbáltuk a szert, talán a jövő év végére konkrét eredmény is lesz. A másik álmom, hogy azonosítani tudjuk a biomarkereket a pszichiátriában. Egy belgyógyász másképp kezel egy beteget, miután látta az EKG-ját, a mi kezünkbe is kellene néhány hasonló eszköz. A skizofréniaiban biztosan vannak ilyenek, segítségükkel előre tudjuk jelezni, hogy nagy eséllyel kinél alakul ki majd pszichiátriai betegség. Egyszerű adatok – házasság, milyen a munkája, milyenek a kognitív funkciói – elemzésével jó prognózist tudnánk adni egy hónapra, vagy akár egy évre előre is.

A vándorgyűlésen, a Duna Szimpóziumon a média és a pszichiátria kapcsolatáról tartott előadást. Izgalmas téma.

– Igen. Arról beszéltem, milyen hatása van a digitális médiának a mentális egészségre, többek között azzal, hogy függőséget okoz. Ezzel egyidejűleg viszont remek eszközt ad a kezünkbe ahhoz, hogy leromboljuk a mentális betegséggel kapcsolatos stigmát és előítéleteket.

Ennyi minden mellett belefér még az életébe valamilyen hobbi?

– A sport mindig jelen volt az életében: lovaglás, tenisz, síe-



Napszemüvegben a professzor sógornője, Gabi, az unokatestvér Annával, mellette a 16 éves Falkai Sophie édesanyjával, a kisebb fiú Tommy az unokatestvér, a nagyobb: Falkai Richard, a 10 éves Estelle kutyával

lész, és az utolsó öt évben elkezdtem futni. Most hetente kétszer 10 kilométert futok, de emelni fogom az adagot, mert szeptemberben szeretnék elindulni egy félmaratonon. Nemcsak végigfutni akarom, az biztosan menni fog, de szeretném, ha két óra alatt teljesíteném! Mindig mindenben fejlődni akarok. Bárhová megyek, viszem a sportcipőmet, Budapestre is hoztam. Futottam már Hongkongban éppen úgy, mint Szingapúrban vagy Vancouverben. Másik nagy kedvencem a klasszikus zene. Én magam is zongorázom, pocsékul, de szeretem. Igazi az, amikor Csajkovszkij, Chopin vagy Rahmanyinov

zongoraversenyét hallgatom. Ezt legtöbbször reggel teszem, amikor a hajnali futás után reggelit csinállok a családnak.

Ezek szerint a gyerekek önökkel élnek?

– Richard, aki 19 éves, már nem. Van egy sógorom, filmes Los Angeles-ben, őt követi. Most a Red Bull Mediahouse-ban tanul, és kameraman vagy producer akar lenni. Hadd lássanak világot, csak a javukra válik. Fél évet tanult Új-Zélandon, a lányom pedig egy év után most jön haza Kanadából, ott végzett egy tanévet. Mi egyébként elég kozmopolita család vagyunk, egy összejevetelre a

világ minden részéről érkeznek a rokonok: Dél-Amerikából, Olaszországból, Németországból.

A lánya orvos lesz?

– Sophie még csak 16 éves, majd meglátjuk. Van rá remény, nagyon szereti a természettudományokat. Kezdetben azt mondogatta, hogy kémiai kutatásokat szeretne végezni, most inkább a biokémiát hallom, onnan pedig már csak egy lépés a medicina. Örölnék neki, ez egy gyönyörű szakma – van benne kémia, biológia, matematika, szociológia, pszichológia – szerintem élvezné.

Vámos Éva

Szeptemberben művészeti maraton...

Remélhetőleg sokan észrevették, hogy a vándorgyűlés idején a Kongresszusi Központ második emeletén, a Galérián nemcsak a poszter szekció kapott helyet, hanem egy meghatározó művészeti kiállítás is.



„Egy éve kaptam ajándékba egy képet egy festőtől, azóta tudom, van olyan, hogy egy képpel jó együtt élni. Nem gondoltam

volna, hogy a Moravcsik Alapítvány PsychArt kiállításán beleütközöm egy másik képbe, amit el tudnék képzelni a szobám falán, pedig pontosan ez történt” – fogalmazta meg az egyik látogató személyes benyomását a kiállításról.

E sorok írója pedig csak csatlakozni tud hozzá: élmény és a szakmai programok után kellems levezetés volt nézegetni a képeket, a fülbevalókat, a festett bögréket és az egyéb apró dísz tárgyakat, különösen annak ismeretében, hogy az alkotók a Moravcsik Alapítvány pártfogoltjai.

A kiállítást sokan nézték meg, volt, aki részletesen, sokat időzve egy-egy képnél, és volt, aki áttekintve az egész kiállítást, és olyan is, aki futólag csak egy impresszió erejéig – összegezte Simon Lajos egyetemi docens, a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszi-



choterápiás Klinikájának munkatársa, a Moravcsik Alapítvány kuratóriumának elnöke.

A Moravcsik Alapítvány 1991-ben jött létre azzal a céllal, hogy segítse a SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán a betegek egészségügyi és szociális ellátását. Küldetése a pszichofogyatékkal élők foglalkoztatásának elősegítése, képzettségüknek és az egészségi állapotuknak megfelelő munkavégzés feltételeinek biztosítása, adaptációs készségük fejlesztése, az állapotukból adódó hátrányok kiegyenlítése, végső soron a betegek visszavezetése a társadalomba és segíteni a munkavállalást a nyílt munkaerőpiacon.



A Moravcsik Alapítvány keretében működő Budapest Art Brut Galéria 2010 óta 39 kiállítást szervezett. Ezek a kiállítások nagy sikerrel mutatták be a magyar art brut művészek, alkotók műveit Budapesten, több helyszínen és több külföldi galériában illetve eseményen. Emlékeztet az első országos art brut kiállítás „Az Art Brut Hazai

Mesterei” címmel, amit a Magyar Pszichiátriai Társasággal közösen szervezett az alapítvány a társaság megalakulásának 30. évfordulója alkalmából.

„Személy szerint én a Moravcsik Alapítvány pszichiátriai betegséggel élők közösségi alapú rehabilitációs programjából a legsikeresebbnek és ered-

ményesnek az értéktérítés és stigma ellenes filozófia alapján létrehozott PsychArt 24 művészeti maratont tartom.” – tette hozzá Simon Lajos, és arra is felhívta a figyelmet, hogy szeptember 23–24-én ismét megrendezik a PsychArt24 művészeti maratont.



Pszichiátria vagy lakberendezés?

Vékony, ápoltság, csinos, olyan, mint egy diáklány. Egyéni színvilágú és egyedi szabású ruhában érkezik a megbeszélte időpontban a közösen választott kávézóba. Kara Borbála pszichiáter rezidens a Nyíró Gyula Kórházban – ahová biciklivel jár – és belsőépítészeti tanul.



A design és a harmónia az öltözködésén is látszik. Stylist és pszichiáter?

– Az orvosi pálya választásához talán az is elegendő, hogy az anyukám belgyógyász-onkológus Kecskeméten és Nagykőrösön is gyógyít. A példa tehát adott, de az elején nem ezért történt. Kecskeméten él a családom, ott születtem és a középiskolát is a megyeszékhelyen végeztem. Felhőtlen gyerekkorom volt és ennek meghatározó biztosítóka volt a nagymama. A közelünkben lakott a kertvárosban és hozzá mindig bizalommal térhettem haza az iskolából. Szeretettel várt, a kedvencünket főzte – ősém négy évvel fiatalabb nálam és medikus Pesten nem szólt bele a dolgainkba, csak okosan terelgetett bennünket. Persze ez a szüleinket illetően is így volt. Apu agrármérnök és egy amerikai cég marketing menedzsere. Szóval hagytak tanulni és támogatták az elképzelésemet. Kiskoromtól érdekelt a divat, a

stílus. Stylistnak készültem. A színek a formák változatossága vonzott. A középiskola harmadik osztályában rajzfaktos lettem és a képző- vagy iparművészetre gondoltam, amikor a továbbtanulás szóba került. Hamar rájöttem oda nagyon nehéz bejutni. Kedveltem a biológiát, a kémiát és fakultáción tanultam még az érettségi előtt. És jött a gondolat, anyu hivatása került előtérbe.

Rögvest sikerült a felvételi és úgy érezte a helyére került?

– Igen, szerencsém is volt és a SOTE általános karán egy igen tehetséges, barátságos évfolyamba kerültem. Onnan datálódna a barátaim, akik fontosak az életemben. Ötödévből a pszichiátria gyakorlat nagyon megtetszett, különösen a diagnosztikai része. Négy éve végeztem, és a Népszabadságban olvastam egy cikket a Nyíró Gyula Kórház pszichiátriájáról. Felkeltette az érdeklődésemet és felhívtam a 1-es osztály helyettes osztályvezető főor-

vosát, aki szabadság miatt nem volt elérhető, de Fushs doktor-nőn keresztül eljutottam Németh Attila professzor úrig, aki felvett rezidensnek. A tutoraim mindegyikében segítőkészek voltak. Az osztályunkon ismeretlen a szakmai feltékenység. Befogadóak és támogatók voltak az osztály orvosai, munkatársai. Már a harmadik héten saját betegem volt. Természetesen a diagnosztikát és a terápiát illetően is mindent megbeszéltem a tutoraimmal.

Mi érdekli a betegségcsoportok közül?

– A kényszerbeteg programhoz csatlakoztam. Tartottam két előadást az MPT konferenciáján, részben a betörő kényszer gondolatokról, részben az impulzivitás vizsgálatáról kényszerbetegségben. Készülök a szakvizsgára, mely másfél év múlva esedékes.

Kimerítő, nehezen feldolgozható esetekkel is találkozok. Hogyan sikerül megtalálnia a harmóniát?



– Kerékpárral járok dolgozni a nem túl távoli pesti, belvárosi lakásomból. Gyakran sétálok és

futok a Városligetben. Mivel nem vesztettem el érdeklődésemet a vizuális kultúra iránt beiratkoz-

tam egy OKJ-s négy éves képzésre a Kortárs Művészeti Iskolába/ KREA/. Belsőépítészeti tanulólok, ahol heti három alkalommal elméletet hallgatok, és igen sok gyakorlásra is van lehetőségem. Ez számomra egy önismereti út is egyben. Mit tudok kihozni magamból? Ha időm engedi, fotózom, kiállításokra, múzeumokba és színházba is járok. Kirándulni is szeretek a barátaimmal és az öcsémmel. Ő sajnos – nekem az – a végzés után visszamegy Kecskemétre, mert fül-orr-gégésznek készül, és ott kiváló orvosok keze alatt tanulhat. És kérdésére még kiegészítésképpen: havonta hazamegyek a családomhoz otthoni levegőt szívni.

Várhegyi Andrea

„Az orvosok poétája...”

Szabó András, a Nyíró Gyula Kórház – OPAI pszichiátere az utóbbi években a kongresszusokon és a vándorgyűléseken egy-egy ismertebb művésszel foglalkozott. Idén – a vándorgyűlésen – Kosztolányi felé fordult, aki évtizedekig volt elsőszámú kedvence.

Kosztolányi Dezső, teljes nevén Kosztolányi Dezső István író, költő, műfordító, kritikus, esszéista, újságíró, a Nyugat első nemzedékének kimagasló formaművésze, a XX. századi magyar széppróza és líra egyik legnagyobb alakja.

Régi kedvelt téma az irodalomban az orvosok ki-gúnyolása. Ellenszenves ténykedésük, vélt tudatlanságuk sok jeles és közép-szerű alkotó írásának tárgya. Kosztolányi üdítő kivételnek számít. Részben saját érdeklődése, részben két orvos rokona (testvéröccse és egyik unokatestvére, Csáth Géza, akivel összefűzte anyai ágon a Brenner-Decsy rokonság, s a narkómánia iránti fogékony-ság) miatt.

Egyik vallomása szerint „titkos szerelme” az orvostudomány volt. Fiatalon így írt: „Az orvosnak teljesen szabadnak kell lennie... Az orvosnak vissza kell adnunk a szabadságát.” Nemcsak szerette, tisztelte is őket: „Minden igazi orvos álmodozó. Ez a zenét szereti,

az a verseket, amaz a képeket.”

A pszichiátereke különösen finoman reagál: „Az ideggyógyász megint más. Többnyire imponderabiliákkal (megfoghatatlan, végtelenül finom különbségek) dolgozik.

Sikerét még gyógyszer-tári aranymérlegen se lehet lemérni. Álmodozó szemében, ideges gesztusai-ban egy elfinomult ember mindent megértő pszichéje nyilatkozik meg. Ő az orvosok poétája.”

Hollós Istvánt, Ferenczi Sándort több levelében említi, mint barátait, Ferenczi Sándor halálakor



Kosztolányi Dezső

Karinthy és Kosztolányi egy dunai hajókiránduláson (1929)



a Nyugatban meg is emlékezett róla. Figyelemmel és tisztelettel méltatta Freud munkásságát, akit a XX. század egyik legjellemzőbb alkotójának tartott. Amikor személyesen látja egy kongresszuson, így jellemzi cikkében: „Freud Zsigmond, ennek az elbutult kornak merész és eredeti gondolkodója, szelíd öregúr, tiszta és jószágos.”

Kosztolányi imponálónan pontosan érzi, mi kell ahhoz, hogy az orvos gyógyítani tudjon, a beteg



rosszabb indulatú alakját. A fedődiagnózis viszont epulis lett, amit korábban kigondoltak megnyugtatótására. 1934 január 6-án Ádám professzor elektrokauterrel kiégette a kóros szövetet.

Ádám professzor, aki különben is rajongott Kosztolányiért, nem akarta metszésekkel „elcsúfítani” kedvenc költője arcát. Nem állt egyedül a sugárterápia túlbecsülésével, hogy sajnos annál fájóbb legyen a csalódás. Sebe nem gyógyult, hazajövele után újabb műtét vált szükségessé. A részleges mandibula-rezekció április 17-én történt...

1934 júniusának közepén kiutaztak Stockholmba, az áttétek besugárzására. A németül kitűnően beszélő Berven tanár csak Kosztolányiné kifejezett kívánságára nem mondta meg magyar páciensének a valódi diagnózist, mert Svédországban „ez a szokás”. A sugárkezelés befejezése után a magabiztos skandináv tanár „gyógyultán” küldte haza távolról jött kliensét.

Sorra jelennek meg remekművei („Esti Kornél”, Lear király-fordítása, híres nagy versei közül a „Marcus Aurelius”, „Hajnali részegség”), majd a folyamat megnyugodni látszott. ...

Rövidesen rosszul lett, szemmel láthatóan kezdtek nőni az áttétek következtében az áll alatti nyirokmirigyek. Az áldiagnózis: Pfeiffer-féle mirigykór, azt nézheti a lexikonokban, vagy a Larousse médicale lapjain. Elkezdődtek nyelési zavarai, 1936 február 5-én ismét Stockholmba mentek. A március első hetében hazajött Kosztolányi mindössze fél napig bírta otthon, orvosi kezelés nélkül, a Szent János B. pavilonjába vitték. Mindennapos látogatói: Karinty, Babits, Márai Sándor és Ascher Oszkár. Március 28-án Márai ajánlására egy fiatal sebész, a Manninger-tanítvány Hauber László főorvos megpróbálta a lehetetlent: eltávolítani a nyirokmirigyeket Ezután biztató javulás következett.



Augusztus 9-én drámai fordulatként gégevizényő lépett fel, az inspekciós orvos csak gyors légcsőmetszéssel tudta elhárítani a fulladás veszélyét. Nyelni nem tudott, orrszondán keresztül táplálják. A tracheotómia után papírszeletkére írva érintkezik a külvilággal. „Tedd, hogy éljek” – könyörgött kétségbeesetten Hauber főorvosnak.

Ascher Oszkár volt utolsó óráinak tolmácsoló tanúja. Angyali kedélye még ebben a pokoli kínban sem hagyta el. „Mehr Luft” írta Goethe sokat idézett „Mehr Licht” kívánságára utalva, mert ő is tudott, „utolsó szavakat komponálni”. „Édes professzor meghalok, meghalok talán én is”, jegyezte vizit előtt egy cetlire. Az exitus november 3-án következett be, 11 óra 6 perckor. Ötvenegyedik évében...

(soha nem írja le a kliens szót) pedig gyógyuljon.

Az irodalom két legfontosabb témája a szerelem és a halál. Az érzékeny Kosztolányi már kisfiú kora óta foglalkozik a halállal, fiatal ember, amikor orvos ismerőseit tüneteivel bombázta, és aggodalmaskodva figyelte teste és lelke rezdüléseit. Jóllehet a veszéyeket ismerte, erős dohányos volt („negyven cigarettám”), és rendszeresen használt kokaint. Ahogyan

írta a játékos „Csacsi rímek” rendhagyó epigrammaiban: „Csodálkozol a kokainistán, s nem érted? Gondolkozzál az okain is tán, s megérted.”

Halálát 51 éves korában daganatos betegség okozta, a tünetek jelentkezése után csak több hónappal diagnosztizálták betegségét, mivel a nyálkahártyarák egyik legalattomosabb fajtája volt, ez nem sokkal rövidítette meg az életét.

Vámos Éva

1933 nyarán vette észre, hogy bal alsó ínyén, a két hiányzó foga helyén szilvamag nagyságú, bíborvörös és érzékeny folt keletkezett. Fóbiája rögtön telibe talált, „rákom van”, közölte feleségével, aki nem először hallott már hipochondriás öndiagnózisokat. ...A szövettani vizsgálat egyértelműen bizonyította a nyálkahártyarák egyik leg-

Forrás:

Szállási Árpád: Magyar írók orvosa, és a magyar orvosírók

Pszichiátria és divat

Mottó:

„A formákat pedig utolsó pillanatig be kell tartani. Étkezés közben, társalgás közben. Ágyban és asztalnál. S mikor mindegyre formátlanabbá válik az emberi együttélés: te maradj hűséges a köszönés, meghajlás, kézfogás, érzésnyilvánítás, véleményalkotás kialakult, végső és kristályos formáihoz. Egy korban, mikor mindenki azt követeli, hogy öltél formaruhát, te jársz csak következetesen zakóban, s este, ha éppen társaságba hívnak, öltés fekete ruhát. Nem a ruha, hanem a forma kedvéért.

A műveltséget nemcsak a könyvek mentik meg. A műveltségeket a köznapok apró reflexei mentik meg. Amikor egy korszak fölemelt ököllel jön ellened, te köszönj vissza, nyugodtan és udvariasan, úgy, hogy megemeled kalapod.

Nem tehetsz mást.”

Márai Sándor

Egy kis előzetes az Őszi Pszichiátriai Napok programjából. Radics Judit és Rózsavölgyi Éva a „Pszichiátria és a divat” kapcsolatáról tart előadást. „Az a szelete a divathömpölygő világának, amiben mi Judittal érdekességet látunk, az nem fedi a sztárkultuszt, majmolást, extrémításokat, öncélú formabontásokat.” Hogy mit fed? Alább kiderül.



Judit: – Pszichiáterként szoros kapcsolatban élünk, dolgozunk a pácienseink mindennapjaival, személyes szférájával, a társadalom rezdüléseit, változásait is azonnal látjuk, érezzük. Igaz mindez nemcsak a belső történésekre, de a külső, látható – belső folyamatokat leképező – jelenségekre is. A divat fogalmát jócskán kiterjesztve, a stílust, a kommunikációt, non-verbalitást is ide sorolva szeretnénk vizsgálni.

Éva: – De nemcsak a pácienseink által behozott jelenségek érdekesek, hanem az általunk megjelenített kép is. Klasszikus

szakmai imázsunk – az orvosnál kevés kiforrottabb foglalkozási sztereotípiát él a köztudatban – is bizonytalanná vált, a pszichiáter-képet pedig jó néhány, akár előítéletesnek is mondható rakomány terheli. Ki tudjuk-e vonni magunkat az általános értékvesztés folyamatából, s ha igen, segíthet-e ebben az, ha ragaszkodunk akár külső, megjelenésünkre vonatkozó normákhoz?

Álljunk meg egy picit! Ebben a kontextusban hogyan definiáljátok a divatot?

Judit: – A divat fogalma – megfogható valóját és elvonatkozta-

tott voltát is tekintve – véleményem szerint rendkívül széles skálán mozoghat. Ugyanakkor valamennyi formájában egy közös kifejeződési pont képezi az alapot: az egyéni, az individuális megnyilvánulás igénye a csoportos csúcspontként. A divat maga a mozgás, az állandó változás, és mégis a változatlan, a megőrzés.

A divat a kreativitás, az ötletesség, a kifinomultság és az elegancia tere lehet csupán önmagáért is, vagy éppen kibontakozhat meghatározott cél által vezérelten, amikor a szociális szféra kifejező eszköze.



Éva: – A divatot, én is kifejezőeszközként tudom értelmezni ebben a kontextusban – ez egy olyan eszköz, ami mindenki számára lehetőség, lehet élni, és visszaélni is vele.

Hangsúlyoznám, hogy egyáltalán, vagy közel sem annyira pénzkérdés ennek a kifejezőeszköznek a kielégítő használata, mint azt elsőre sokan gondolják, ezzel le is zárva a témával való további foglalkozást lehetőségét, a felelősséget is letéve. Az a szellete a divat hőmpölygő világának, amiben mi Judittal érdekességet látunk, az nem fedti a sztárkultuszt, majmolást, extrémításokat, öncélú formabontásokat. Meglehet, inkább a stílus fogalmára koncentrálnunk.

Azt mondjátok, általános az értékvesztés. Szerintetek ez miből fakad? Összefüggésbe hozható

azzal, amit Márai ír, tudniillik, hogy „nem tartjuk be a formákat”?

Judit: – Az értékvesztés megjelenése nem feltétlenül tudatos módon következik be – mármint a „fogyasztó” részéről. Túltermelés van, túlkínálat van (felgyorsultság – fast fashion) – az előállított termékeknek pedig fogyniuk kell, ez a gyártók célja. A tömeggyártás egyenes következménye, hogy a minőség, az igényesség, a kifinomultság csorbát szenved.

Hiba volna figyelmen kívül hagyni, hogy a minőségnek ára van. Így sok esetben az aktuálisan divatosnak, „trendinek” reklámozott kínálat csupán a felhasználásra, a fogyasztásra koncentrálva akár alacsony költségű végterméket is eljuttathat széles fogyasztói réteghez. Mivel pedig a divat, a divat változása iránt elsősorban a fiatalabb korosztály

fogékony – és ők is a megcélzott réteg – sajnos így már a kezdetek kezdetén egyfajta deklasszáldás indulhat el.

Éva: – A „formák be nem tartása” kétség kívül része az értékvesztés, devalválódás mindent átszövő folyamatának. Ez sokféleképpen tetten érhető: orvosi szakmai, társasági rendezvényeken a legszembetűnőbb talán, de szorosabban vett munkánk során is érzékeljük. Már-már azokra a ritkuló, üdítő kivételekre csodálkozunk rá, amikor megvan a forma is, pl. a kollegiális kapcsolatokban.

Őszi előadásunkban tehát a divattal értékformáló, értékhorozó, azokat átmentő tulajdonsága okán fogunk foglalkozni, a divatot vizuális művészeti ágként kezelve.

Nagyon tetszik, ahogy fogalmaztál; vagyis, hogy a divat átmenthet értékeket. Milyen értékeket?

Éva: – Divat a külső-belső egyiségre, komplexitásra, test és lélek kölcsönhatására, stb. hivatkozni. Így evidenciának tekinthetjük, hogy alakítható külsőnk, megjelenésünk (vissza)hat nemcsak önmagunkra, mentális közegzetünkre, de környezetünkre is. Egyéniségünk, gondolkodásmódunk, identitásunk fejeződik ki – szavak nélkül kommunikálunk. Mindeközben kulturális örökségünket is átmentjük, alakítva is azt.

Egy kiforrott, ön-azonos stílus (ami természetesen sosem lezárt, hanem folyton alakul, fejlődik) megemel, össze-, és megtart.

Judit: – A divat a látható külső héj, míg az esszencia a belső magban rejlik, ami maga a személyiség. Ezek az értékek pedig minden korban egyetemesnek tekintett olyan emberi értékrendet foglalnak magukba, ahogy azok Márai Sándor tollából származnak.

Az egymás iránti tisztelet, az alkalomhoz illő ruhaviselet és magatartás a belső tartás és a külvilághoz való viszonyulás kife-

jeződése lehet. Az a fajta – divatos – külcsín, mely a belbecs tükre. Mindennapjainkba átültetve: külső megjelenésünk, stílusunk kompetens alakításával közelíthetünk-e egy koherensebb, hitelesebb, talán kifinomultabb állapothoz, mely visszahat hangulatunkra, tartásunkra? Úgy gondoljuk igen. Hivatásunk is erre kötelez.

Tehát nemcsak a belső folyamatok határozzák meg, hogy a külső megjelenés hogyan alakul, hanem a külső tudatos változtatásával kedvező irányban indulhatnak el belső folyamatok. Ti is tudatosan választjátok meg a stílust? Mire figyeltek? Például, tudjuk, hogy a kék szín bizalmat fokozó hatású lehet, tehát érdeemes lehet viselni – ilyen „apróságok” is részét képezik ennek a tudatosságnak?

Éva: – Pszichiáterként igen széles határok között alakíthatjuk a megjelenésünket, de pácienseket meghökkenteni, zavarba hozni szerintem nem helyes. Ha harmonikus az összkép, kongruens a forma és a tartalom, hiteles lesz. Ellenkező esetben manír és póz az eredmény. A részletgazdagság, a kiegészítők használata remek lehetőség a személyiségünk megjelenítésére.



Említetted a kék színt – van egy árnyalata (navy), ami színtípustól, életkortól függetlenül



szinte mindenkinek jól áll, nem lehet vele melléfogni. Hogy ne váljon unalmassá, ahhoz persze már kell az a kis plusz.

Judit: – Jómagam személyes érdeklődésem talaján, saját örömömre is igen hosszú évek óta foglalkozom a színekkel, a színek mindennapi szerepével, használatával, így ezek szerepét szeretném kiemelni. Eképpen a megfelelő színek alkalmazását – a szín-gyógyszereket – beépítem klinikai gyakorlatomba. Példaként mondhatom, hogy a piros szín használatával mértéktartóan kell bánni. Nem szerencsés például, ha a terapeuta, a gyógyító túlzott mennyisé-

gű piros színt visel magán, avagy a környezet – nagy felületű függöny – élénk piros színben pompázik. Ez feszültségre hajlamos személyiségű embereknel kellemetlen feszültségfokozódást eredményezhet, de a mélyen depressziós páciensekre sem hat kedvezően.

Ha a külső visszahat a belsőre, adja magát a kérdés; a pácienseknek ebben is segítetek? Hogy az ő „formájuk” tudatos alakításával az ő „belső tartalmuk” is alakítható?

Éva: – Feltétlenül. A külső rend, harmónia megteremtése, fenntartása befelé is hat. Mi másért javasolnánk pácienseinknek a megfelelő napirend kialakítását, idejük strukturálását, testük szeretetét, ápolását.

Bulla Bianka

Mi kell a váltáshoz?

Függőség a régítől – hozzászokás az újhoz címmel rendezett szimpóziumot az Egis az MPT Vándorgyűlésének második napján. A korai kezdés (8.15) ellenére, rengetegen voltak kíváncsiak a levezető elnökre Purebl Györgyre, valamint a két előadóra, Tényi Tamásra és Janka Zoltánra.

Gondolatok a változásról című előadásában Purebl György szembe állította az intuitív hosszú évek tapasztalatain alapuló, a már megszokott eszköztár használatára épülő átgondolás nélküli gyors és jó intuitív döntéseket a racionális, az új eszköztárat felhasználó, a korábbi tapasztalatok módosítására épülő vigilanciával történő döntéshozattal. Az utóbbira példa: ifjabb Delano Roosevelt az USA 32. elnökének fia 1936-ban kapott egy csúnya streptococcus-os torokgyulladást, amibe csaknem belehalt. Az mentette meg az életét, hogy beadták neki a Prontosil nevű vadonatúj gyógyszer, az első sulfonamidot, amit Gerhard Domagk fedezett fel 1932-ben, és amiért 1939-ben orvosi Nobel-díjat is kapott.

Az ember már csak olyan, hogy a hiedelmeivel egyező elvárásokat, szubjektív visszajelzéseket, információkat veszi fel elsősorban a környezetéből, a többi, ha nem is tudatosan, de szűri. Ráadásul a hátrányokat inkább látjuk, mint az előnyöket. Közben a pozitív tapasztalatokat természetesnek tekintjük, a negatívak hosszú lenyomatokat hagynak a memóriánkban, így a gyógyszerek mellékhatásaival kapcsolatos élmények meghatározóbbak lehetnek az esetleg jóval több pozitív élménynél.

Ami a megszokottat, és egyben a biztonságos gyógyszerfelírást jelenti: a betegek többsége profittal belőle, az orvos pedig: „Ha ezt vetem be, nagyon nem hibázhatok!” Igen ám, de ha heurisztikákat használ racionális döntések helyett, akkor nem kockáztatja, hogy csalódik, viszont lemarad az új pozitív tapasztalatokról is!

Az előadó tanácsa: „benyomásaink mellett gyűjt-sünk szisztematikus tapasztalatokat, mérlegeljük a terápia kezdetén honnan hova szeretnénk eljutni! Kérdezzük meg a betegeket és a hozzátartozókat a változásról, olvassuk el, mit írnak az interneten, az

Mottó:

„Hagyományt megtörni, eldobni a régít,
Ódon stílus, öreg cucc, mit keres még itt?
Megszokjuk az újat,
A régi elbújhat;
Az új annnyival jobb lehet, hogy már szédít!”

Janka Zoltán



orvosi információt pedig vessük össze a tapasztalatainkkal! Ne feledjük, saját tapasztalataink lehetnek nagyon szubjektívek is.

Tényi Tamás professzor – a Pécsi Tudományegyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájáról – „Felhagyunk a járt út felfogással – az aripirazolra történő váltás klinikuma” című előadásában hangsúlyozta a szkizofrénia négy tüneti nyalábjának jelentőségét, így kitért a pozitív, a negatív, a kognitív és az affektív tünetek klinikai fontosságára.

Felhívta a figyelmet, hogy míg a pozitív tünetek (hallucinációk, téveszmék) mögött a mezolimbikus struktúrák hiperdopaminergiája áll, addig a negatív (érzelmi sivárság, anhedónia stb.) és a kognitív tünetekért (munkamemória zavar, figyelem zavarok) a mezokortikális területek hipodopaminerg státusza felelős.

Az előadó hangsúlyozta, hogy a fentiek alapján a parciális dopamin agonista hatással rendelkező aripirazol hatékonyan tud beavatkozni a kórkép kialakulásáért felelős neurokémiai mechanizmusokba.

Fontos a váltás során a korábban alkalmazott szerek lassú és óvatos csökkentése, s Tényi Tamás kitért arra is, hogy a az aripirazol nemcsak szkizofréniában, de bipoláris affektív zavarban is hatékony terápiás lehetőséget jelent. Ismertette egy olasz szerzők tollából származó 2015-es dolgozat legfontosabb ajánlásait, amely az aripirazolra történő váltás klinikai szempontjait mutatja be.

Ismertetett egy vizsgálatot is, amelyben a szer kognitív funkciókra gyakorolt jótékony hatását állapították meg. Előadásának utolsó harmadában a terhesség alatt folytatott antipszichotikus medikáció kérdéskörével foglalkozott. Rámutatott, hogy bár terhesség során a pszichózisok előfordulási gyakorisága kisebb, de terhes nők esetében is kialakulhat pszichózis, amely szükségessé teszi a biztonságos és hatékony gyógyszeres kezelési lehetőségek keresését. Ismertette a legfontosabb klinikai kihívásokat, majd bemutatta az aripirazol terhesség során történő alkalmazásával kapcsolatos legújabb eredményeket, amely szerint ezen újabb gyógyszer hasonlóan biztonságos, mint a korábban már alkalmazott és szintén relatíve biztonságosnak tartható antipszichotikumok (riszperidion, olanzapin, kvetiapin).

„Szokványosról váltani: lehet, hogy nem fog ártani” című előadását **Janka Zoltán** a tőle megszokott limerick-kel kezdte:

„Hagyományt megtörni, eldobni a régít,
Ódon stílus, öreg cucc, mit keres még itt?
Váltanék, de félek,
A szokottal élek;
Minden új, ha divat hozza, csak elrémít.”

Kezdő bejátszásként Leroy Anderson: Az írógép c. zenéje és rengeteg írógép felvillantása szerepelt és egy 1994-ből eredő történet Csernay László professzorról. A kétszeres „alapító atya”, a hazai nukleáris medicina és a szegedi operabarátok alapítója, akkor a szegedi nukleáris medicina mellett a Radiológiai Klinikát is vezette. Miután látta, hogy a klinika 9 telephelyén az adminisztrátorok vonakodnak áttérni a komputerizált leletírásra – pedig alapos kiképzést kaptak rá – elrendelte a gondnoknőnek – bizonyos Olajosnének –, hogy gyűjtse be az összes írógépet egy helyre. A temérdek írógépet beteghordó kocsikon szállították át a klinika központjába és helyezték egymás hegyére/hátára egy szobában. Innentől kezdve csak komputerizált adminisztráció létezhetett nála. Az idén 85 esztendőjét betöltő professzor egyébként személyesen eljött a szimpóziumra, meg is tapsolták.

Mint hallottuk, a váltáshoz kell bizonyos nyitottság az újra/szokatlanra, mentális rugalmasság, tolerancia, kíváncsiság, esztétikai érzékenység, kockázatvállalás és nonkonformitás, de hozhatják a külső körülmények is, mint a fenti történetben.

Az előadó ezúttal is sziporkázott az írók, költők, festők, feltalálók, tudósok bemutatásában, felsorolásában, emeljünk ki a számos idézet közül egyet! A kreatív személyek észreveszik, ami mások előtt rejtett, ahogyan Szent-Györgyi Albert fogalmaz „Látni, amit mindenki lát és olyanra gondolni, amire senki”.

Bevillan Balzac: „Az ismeretlen remekmű” című novellája, és az is gyorsan kiderül, hogy először a L'Artiste nevű újságban jelent meg, „Maître Frenhofer” címen 1831 augusztusában, majd 1846-

ban része az Emberi színjátéknak. Az elbeszélés, XVII. századi festőkről szól, és a zseniális Balzac megsejti benne a jövő művészeti irányzatait, az impresszionizmust és a XX. századi avantgárdot. Három főszereplője közül kettő – Porbus és Poussin – híres művész, műveik ma is láthatóak a világ nagy múzeumaiban.

Aztán jön egy zenetörténeti érdekesség a Salome botrány. A Salome Richard Strauss egyfelvonásos operája, Oscar Wilde azonos című színdarabját dolgozza fel. A bibliai történettel ellentétben Keresztelő Szent János itt nem Heródiás bosszújának, hanem Salome érzéki vágyainak esik áldozatul. Botrányos előadások követik egymást Bécsben, Drezdában, de New Yorkban is levették a műsorról a premier előadást követően. 1907-ben a Metropolitanben olyan nagy volt ugyanis a közönség felháborodása, hogy a board döntése alapján (Herbert Conried igazgató ellenkezése ellenére) január 23-án betiltották a darabot, így egészen 1934-ig nem csendülhetett fel a Metropolitanben a Salome.

És egy újabb skandalum, jelezvén, hogy a művészet, a kultúra is nehezen tolerálja a váltást. Valóságos dühkitöréssel járt együtt a Le Sacre du Printemps bemutatója 1913-ban Párizsban, amit a Théâtre des Champs-Élysées színpadán láthatott először a közönség. Sztravinszkij zenéje, Nizinszkij koreográfusi debütálása, az elementáris erejű zene és tánc eleinte csak gúnyos nevetést, aztán valóságos őrjöngést váltott ki a közönségből. Gyagilev – az Orosz Balett megalapítója – véget akart vetni a tombolásnak, ezért hol úgy rendelkezett, hogy gyűjtsanak világosságot a nézőtérre, hol meg, hogy oltsák el. A tájékozott Nizinszkijt ruhájánál fogva kellett féken tartani, mert minden pillanatban kész lett volna a színpadra rohanni. Aztán megint szakmázunk. Grafikonok, ábrák a kognitív flexibilitás gráfelméleti csomópontjairól, majd kognitív rugalmasság fMRI vizsgálatára kifejlesztett tesztfeladatok eredményei következnek felnőttekben és gyermekekben a munkamemória terhelés függvényében. Később grafikonok, adatok gyógyszeres kezelések hatásáról a stressz-kiváltotta „reversal learning” (RL) és „set-shifting” (SS) funkció eltérésekre (+,-) rágcálókban.

Az akut és rövid idejű ismétlődő stressz facilitál, a krónikus kiszámíthatatlan stressz ront.

A záráshoz közeledve ismét egy innovatív fickó neve: Sir Timothy John Berners-Lee, érdemes megjegyezni! A Világháló (World Wide Web) pontosabban a HTML, a HTTP és több hasonló protokoll kialakítója, fejlesztője. Berners-Lee alapította meg a World Wide Web Konzorciumot a Massachusetts Institute of Technology-n, majd a számítógép tudomány professzora lett az Egyesült Királyság Southamptoni Egyetemén.

Előadását a kezdő linerick 3 utolsó sorának konklúzióként történő átcserélésével zárta, amit mottóként olvashatnak.

B. Király Györgyi

Aki Jókait is megfigyelte...



Laufenauer Károly a Szent János kórház orvosa, a Budapesti Királyi Orvosegylet, a Közegészségi Egyesület és a Királyi Magyar Természettudományi Társulat

rendes és választmányi tagja, a bécsi elmekegésztani társulat és a magyar jogász-egylet börtönügyi bizottsága rendes, a párizsi société medico-psychologique levelező tagja volt. Elsősorban a hisztéria, neuraszténia, a hipnózis és az epilepszia témakörében

kutatott. Az ideg- és elmeegógyászat, a kettős diszciplína első hazai képviselőjét mutatja be Önöknek Nagyné Dubay Éva.



1848 júniusában született Székesfehérváron, csöppet sem vagyonos szülők gyermekeként. Gimnáziumi tanulmányait szülőhelyén, az orvostudományi egyetemet Budapesten végezte kitűnő minősítéssel. 1873-ban nyerte el az orvosi és sebészdoktori, valamint a szülésmesteri oklevelet. Már medikusként bejárt Schwartz Ferenc magán „örüldéjébe”, társai nem kis meglepetésére, hiszen az elmeegógyászokat akkoriban afféle szerzetesi fegyelmet fogadó önkéntes ápolóknak tekintették, akik

az eredmény reménye nélkül vállaltak egész életre szóló sorsközösséget ápolójaikkal. Így látszott ez kívülről, de a fiatal másodorvos belülről mást látott. Például azt, hogy a lelki betegek között alig akad „megkötözni való” dühöngő, így a hagyományos tébolydák börtönjellegén sürgősen változtatni kell. Hároméves tapasztalata, valamint a külföldi statisztikák alapján kitűnő kis monográfiát írt megoldási javaslatáról.

A kor szokásának megfelelően 1876-77-ben egy évet egyetemi ösztöndíjjal külföldön töltött, Bécsben Meynert klinikáján agyszövettannal, Berlinben pedig Westphal klinikáján ideggyógyászattal foglalkozott. Mindkét professzor elsősorban a neurológia pápája volt, de a császárváros egyetemén Krafft-Ebing adta elő a pszichiátriát, így a korszerű elmeegógyászat elsajátításáért elég volt a szomszéd intézetbe mennie. Egyébként az ő akkoriban megjelent tankönyvét fordította le Laufener magyarra.

1878-ban egyetemi magántanári képesítést szerzett az elmekegészt- és gyógytanból; ezután a lipótmézei elmeegógyintézetben dolgozott, mint másodorvos. A nagy reményekre jogosító fiatal tudós 1881-től kapott önálló elmebeteg-megfigyelő fiókosztályt a Rókus Kórházban. 1882-ben az újonnan rendszeresített elmekegészt- és gyógytani tan-
székre rendkívüli tanárrá nevezték ki, majd rendes tanárrá lépett elő és ugyanezen alkalommal tanítási jogosítványát az idegbajokra is kiterjesztették.



Hipnózis hangvilla bűgásával előidézte.

Dr. Laufener Károly «Előadások az idegélet világából» című munkájából. (Vasárnapi Ujság, 1900. január 14.)

1881. május 8-án a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagjának választotta.

Ő volt a magyar ideg- elmegyógyászat klinikai tudományos megteremtője. A XIX. század végén a méltán világhírű hazai agykutatás aránylag rövid múltra tekinthetett vissza. Lenhossék József ideg- szövettani kutatásaival kezdődött, amelyet Balogh Kálmán neurofiziológiai vizsgálatai egészítettek ki. „Az agy-féltékének és a kis agynak működéséről” írott monográfiája kitűnő kiindulásul szolgált a klinikai ideggyógyászathoz. Kortársuk, Schwartz Ferenc a morfológiailag még megfoghatatlan lelki betegségek kezelése terén lett úttörő, noha önálló tanszékhez soha nem jutott. E tudós triász munkásságának eredményeit tanítványuk, Laufenauer Károly egyesítette korszerű ideg- és elmegyógyászattá, de tantárgyként csak az utóbbit adta elő. Őt tekinthetjük tehát a kettős diszciplína első hazai képviselőjének. Intézetéből nőtt ki a híres Schaffer-iskola, tanítványaiból (Miskolczi Dezső, Sántha Kálmán, Környi István) máig ható mesterek lettek, akik az „agykutatás századában” mindig a legmagasabb színvonalat képviselték.

Laufenauer Károly valóságban „ontotta” a jobbnál jobb dolgozatokat. Cikkei elsősorban a Markusovszky által alapított Orvosi Hetilapban jelentek meg. Fő témaköre az idiotizmus és kreténizmus, a paralysis progressiva, az epilepszia, a koponyasérülésekből származó elmebajok és az agy gócbántalmi, továbbá gerincvelőbántalmakkal járó elmebetegségek. Tanulmányaiban foglalkozott kórbonctannal, egyes kórképek kazuisztikájának leírásával és az akkoriban használt gyógyszerek – például a brómkalium, illetve a bromnatrium – hatásaival is. 1878-ban cikkeket írt a hazai elmeorvosi oktatás tárgyában és közlemények jelentek meg a szent Rókus-kórház elmebeteg figyelő osztályáról. Az Orvosi Hetilap mellett írt a Közegészségügyi Lapokba, a Zentralblatt für Nervenheilkunde, a Therapeutisches Zentralblatt, továbbá a Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière rangos számaiba is.

„A gonosztevők agyfelületének alkatáról” című közleményéből kiderül, hogy Benedikt bécsi tanárral egyetértve ő is a kéregállomány csökkenését, a tekervények közötti kevesebb áthidalást, a homloklebeny tekervényeinek rövidegét észlelte, ugyanakkor úgy találta, hogy nem elhanyagolhatóak a lezajlott encephalitisek nyomai sem. A Hetilapban cikksorozatot közölt a corticalis epilepsziáról. Charcot hatására behatóan foglalkozott hipnózissal, népszerűsítő előadásokat is szívesen tartott ebben a témakörben.

A Királyi Magyar Természettudományi Társulatban szépen és közérthetően értekezett például az emlékezőtehetségről. „Az emlékezet a múltnak sírja, az ábránd a jövő bölcsője” – állapította meg. A fantázia és ábránd azonos fogalmak, amelyekből kellő tehetség birtokában a Jókai- és Scott szintű írók élnek. Ennek a Jókaival kapcsolatos megállapításnak később más, érdekes következménye is lett.



Hipnózis. Szuggerált védekezés a nap sugarai ellen.
Dr. Laufenauer Károly «Előadások az idegélet világából» című munkájából. (Vasárnapi Ujság, 1900. január 14.)

Jókai családja Laufenauert bízta meg azzal, hogy titokban figyelje meg az idős mester elmeállapotát, amikor az a nála 50 évvel fiatalabb színésznőnek Nagy Bellának udvarolni kezdett. Mivel ilyen megfigyelést korábban már Jókai barátjánál Munkácsy Mihálynál is végeztek, Jókai azonnal gyanút fogott. Amikor észrevette, hogy őt is „ellenőrzik” mi sem természetesebb, hogy megrettent és menekülőre vette a dolgot. 1888 szeptemberében fölkereste Matuska budapesti alpolgármestert és a házasság kihirdetése alóli felmentését kérte, amit természetesen meg is kapott. Viszont trükkösen még azon a napon a VI. kerületi anyakönyvi hivatalban házasságot kötött a szép színésznővel és haladéktalanul Szicíliába távoztak. A fentiekről orvosi szakmai cikk nem készült, felháborodott sajtóhír viszont annál több. A megfigyelésről, illetve Jókai ezzel kapcsolatos észvéseiről a nyomtatásban soha meg nem jelent „Bolond csinálás” című írásából ismerhetünk meg részleteket.

Laufenauer Károly 1901. április 27-én, 51 éves korában hunyt el Budapesten.

„Sajnálom, hogy a nap nem kétszer olyan hosszú” írja egyik cikkében, hiszen leveleiből és közleményeiből tevékeny, a munkáját mindenek fölé emelő ember képe rajzolódik elénk.

Forrás:

www.wikipedia.org

Szállási Árpád: A magyar ideg- elmegyógyászat klinikai tudományos megteremtője: Laufenauer Károly (1848–1901)

Pintér Ilona : Laufenauer Károly levelei

Kelecsényi László: Rózától Belláig: Jókai Mór szerelmei