

# Lélekemelő

pszichiáterek egymás között

*Az utolsó  
reneszánsz ember*

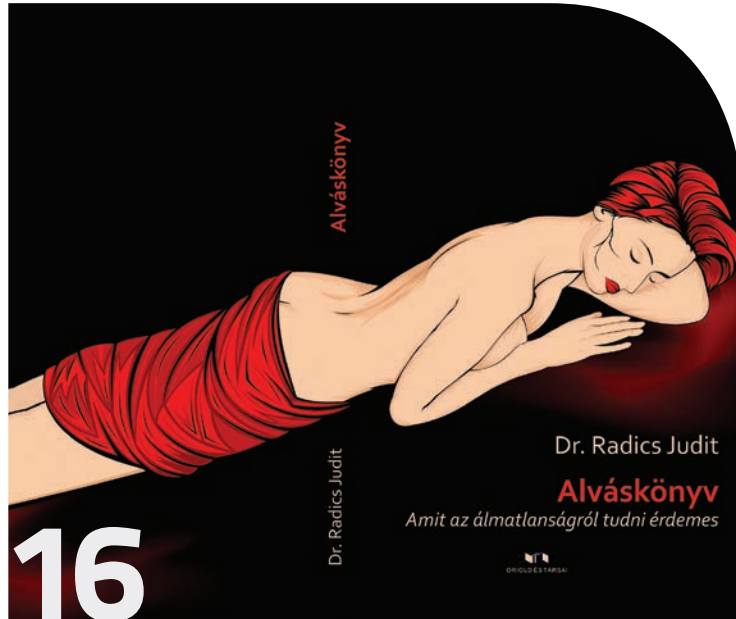
*Tea hármásban*

Kivel legyen lojális a szülő?

*Az első magyar  
orvosnő*

képek  
hangulatok  
könyvek





## Tartalom

- TEA HÁRMASBAN  
Markánsan hallatnunk kell a hangunkat! 04
- POSZTER-DÍJ  
A lélek nyelve az anyanyelv 08  
Elismerés kék bársonykötésben... 10
- A MÚLT KOPJAFÁI  
Az utolsó reneszánsz ember 12
- KITEKINTÉS  
Szilvia alelnök lett... 15
- INSZOMNIA  
„Édes álmot, jó éjt, amit kis szíved kért” 16
- HATÁRON TÚL  
Korunk egyik fő témája: a szorongás 19
- BEMUTATKOZÁS  
Díszpárnák, terítők és a muzsika... 20
- VÁNDORGYÚLÉS  
Kivel legyen lojális a szülő? 22
- OLVASÓINK ÍRJÁK 24
- SZENVEDÉLY  
Festészet és pszichofitness 25
- INNOVÁCIÓS DÍJ  
Nyolcadik innovációs díját nyerte az Egis 28
- ORVOSTÖRTÉNELEM  
Az első magyar orvosnő 30



# Kedves Olvasó!

**F**élelmetes, ha egy ember olyan romlott, mint Don Juan. Hogy miért pont őt választotta rendezővizsgáján az Ódry Színpadon Székely Kriszta? Talán mert szeret provokálni, mert tudja, hogy egy legendás nőcsábász története némi rettegéssel és humorral megspékelve, csak szórakoztató és elgondolkodtató időtöltés lehet. Kriszta rém egyszerű díszletet és jelmezt használ. Szereplői mai ruhákban – kapucnis felső, farmer – rohangásznak a színpadon. A díszlet pedig: deszka, füst, köd, homok, lámpák és tökéletes illúzió. Elhiszed a tengerpartot, a pompás XVI. századi kastélyt, az ebédlőt, szóval mindent, ami körülveszi a vakmerő andalúz csábítót. Don Juan a gyönyörre hajt. Sem a föld, sem az ég, sem a pokol, sem a morál – ha ugyan ismeri ennek a szónak a jelentését – nem rettentheti vissza, ha vágyainak kielégítése a tét.

*„Aki vadállatot csinál magából, megszabadul az emberi lét fájalmától”.*

A Félelem és reszketés Las Vegasban c. filmből vett mottóval engedi útjára az előadást a rendező, majd így folytatja: „Don Juannak tízezer szíve van, és mind a tízezer egyetlen nőé. Mindig másé. Egyik nőügyből rohan a másikba. Menekülőtársa, szolgája, barátja, tanára és bohóca Sganarelle – a vele folytatott vita jelenti két csábítás között az életet. Don Juannak túl sok van a számláján, a büntetése mégis várat magára. Ha az emberek nem számolnak el vele, vajon ki fog? Minden tettnek következménye van: kívül vagy belül, előbb vagy utóbb, valami mozdulni kezd, és bekopog az ajtón.”

A kalandort határtalan érzékisége, féktelen kéjvágya számtalan bűn, gyilkosság elkövetésére készteti, míg végül lelke a pokolra jut. A monda szerint a Sevillában élő Tenorio számtalan egyéb gaztette után el akarta csábítani a sevillai kormányzó leányát, a szép Giralidát. Atyját párbajban megölte, majd a temetőben járva a kormányzó sírja fölé emelt kőszobrot vakmerő elbizakodottsággal magához invitálta vacsorára. A kőszobor-vendég megjelenik és gyilkosát a pokolra küldi.

Makranczi Zalán remek Don Juanja a nyitóképben egy szokásos tivornya után fetreng a földön. Szolgája Sganarelle keltegeti, hol ura életvitelét bírálva, hol meghunyászkodva. A szerepet Gazsó György szokásos profizmusával oldja meg, a nézők öröme. Ne hagyjuk szó nélkül az együgyű Fricit alakító Szabó Zoltánt sem, aki valóságos komikusként jól megnevettet bennünket.

Ez persze nem feledteti, hogy Don Juan igazi pszichopata. Nem kötődik senkihez, nem szeret senkit. És lelkiismeret-furdalása sincs, még az elcsábított apácáért sem. Teljesen hidegen hagyja a fájdalom, a szenvedés, aminek ő az okozója. Persze, látja a könnyeket, hallja a hangos zokogást, de nem érti, mire ez a hacacaré, miért kell ekkora balhét csapni. Az elcsábított és rongyként eldobott nők számára megalázó helyzeteket izgalmas kihívásnak tekint. Mert tudja, úgyszólván ő az okosabb, az erősebb, a rámenősebb. Don Juant egyedül az újabb hódítások képesek lázba hozni, legyen az elcsábítandó teremtetés szűzlány, apáca, vagy feleség. Mi a titka? A bűbajos szavak nagymestere mindenkinék azt mondja, amit hallani akar. Furák vagyunk mi nők. Elég, ha mézes-mázos szavakat duruzsolnak a fülünkbe szépségről, eleganciáról, intellektusról, és máris bedőlünk, még akkor is, ha tudjuk jól, átverés az egész.

Nem a gaz csábítók, hanem a női lélek rejtelseit kutatja Lamperth Melitta Keszthelyen, amikor vászonra varázsolja lapunkban látható festményeit. Radics Judit Alváskönyvében elmondja, amit az álmatlanságról tudni érdemes, bemutatkozik két tehetséges fiatal, a poszter díjas Kopacz Erika Budapestről és Papp Edina Szegedről. Felidézzük az utolsó reneszánsz ember: Pertorini Rezső alakját, a Magyar Pszichiátriai Társaság kicsit sem könnyű helyzetéről pedig Molnár Károly és Lehócky Pál osztja meg önökkel izgalmas gondolatait.

Jó böngészést a további írásokhoz is!

**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:

Turjánny Katalin

## Munkatársak:

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

## Tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

## A lap orvosok és egészségügyi szakdolgozók számára készül, terjesztik:

az EGIS orvoslátogatói, beszerezhető a Léleknevelés Alapítvány – XII. ker. Szilágyi Erzsébet fasor 22.

Tel.: 275-2452 –, illetve a Magyar Pszichiátriai Társaság – II. ker. Hűvösvölgyi út 75/a. Tel.: 275-0000 – titkárságán.

# Markánsan hallatnunk kell a hangunkat!

Molnár Károllyal a társaság jelenlegi, és Lehóczky Pállal az MPT leköszönt elnökével végül is ásványvíz mellett beszélgettünk. A lényeg persze nem ez, hanem inkább az, hogy mit tehet a társaság a pszichiáterekért, mennyire fontos a mentális egészség ma Magyarországon, milyen stafétabotot adott át az ex-elnök, és milyen vett át a társaság VIII. kongresszusán megválasztott elnök. Az őszinte hangvétellű töprengést érdemes végigolvasni.



**Lehóczky Pál** – Az elnökségnek Karcsi is a tagja volt. Amit tovább adtunk, az nem újdonság, hiszen közösen találtuk ki, hogy a nyitás a lényeg. Kifelé és befelé egyaránt. Oldani próbáltuk a pszichiátriai társaság elszigeteltségét, például a törvényhozók felé. Úgy vélem, az elmúlt két esztendőben sokféle együttműködést sikerült kialakítanunk.

**Gondolom a betegek felé, a szakma felé, és a politika, a döntéshozók irányába is.**

**L.P.** – Igen. Részben a törvényhozók, részben más orvos szakmák felé. Elsősorban a pszichoszomatikus orvoslás üzenetével próbálkoztunk, illetve különféle együttműködésekkel a beteg egyesületek felé is. Valami elindult.

A szakmai szervezetekkel, a kardiológiával, a radiológiával vannak közös rendezvényeink. A kongresszuson például külön szekciókat szerveztünk a számukra, persze, azért mi még mindig egy kicsit egzotikus furcsaságok vagyunk legalábbis ezt mutatta egy orvostanhallgatók között végzett felmérés, amely a tantárgyak, szakmák megítélésére vonatkozott. Ugyanakkor a rendelőmben, a praxisban azért látszik, hogy a betegek ellátásáért felelős or-

vosoknak már ott van a naptárában a pszichiáter telefonszáma is.

**Érzékelitek, hogy a betegforgalom nagyobb?**

**L.P.** – Azt érzékelem, hogy a betegforgalomban azok a betegek, akik testi tünetekkel kommunikálnak, és korábban éveken keresztül szomatikus orvosoknál landoltak, már átkerülnek hozzánk. Időnként az orvos kollégák elismerik, hogy nem tudnak velük mit kezdeni. Persze jól felfogott érdekük is, hogy hosszú éveken keresztül ne azt szajkózzák, hogy ez gyógyíthatatlan kór és együtt kell vele élni! Amikor kilukad a gyomra, amikor meg kell műteni, és ki kell venni a beléből egy darabot, akkor már nehéz megmagyarázni, hogy egy ismert pszichoszomatikus betegség kezelésében miért is kellett a végsőig várni, különösen akkor, amikor a páciensek tájékozódnak az interneten. Sokan belátják, hogy lelki folyamatok zajlanak a háttérben, melyek lelki gyógyítóért kiáltanak.

Ami a minisztériumi együttműködést illeti, elkezdődött a lelki egészséggel foglalkozó anyag átdolgozása, ráadásul nem kis részben az MPT kezdeményezésére. Az volt a reményünk, hogy egy a szakma fejlődését segítő anyag születik, amire lehet majd alapozni. E helyett, mondhatom, hogy kukába került az egész. Nem tudtak ellenállni a végső változat kidolgozásakor a szociális oldalról jövő nyomásnak, így aztán az nyomja rá a bélyegét az anyagra. Az egészségügy, ezen belül a pszichiátria másodlagos, harmadlagos lett, nagyjából ki is szorult. Nem is az a baj, hogy az anyagból kimaradt, inkább az, hogy valószínűleg ez a munka fogja meghatározni a pénz útvonalt a döntéshozóknál. Ez lesz – nem mondom az egyetlen –, de az egyik legfontosabb hivatkozási alap. Azt mondják majd, hogy, ja, hát a pszichiátria nincs is benne, márpedig a szakma állította össze.

## Az egészségügy a kukába került...

**Pali úgy fogalmazott, hogy kiszorult a törvényhozói csomagból a mentális vonal, ami nektek a legfontosabb. Persze, nem gondolnám, hogy csak nektek. Ahogyan a VIII. kongresszusotok fókuszált a pszichoszomatikus orvoslásra teljesen nyilvánvaló, hogy minden ember számára a mentális egészség kellene a legfontosabb legyen, hiszen a lelki bajok indukálják a testi bajokat. Ahhoz meg nem kell pszichiáternek lenni, hogy képesek legyünk ezt végig gondolni. Különösen érdekük lenne a döntéshozóknak, akik szembesülnek olyan népbetegségekkel, és a bekerülési költségekkel - mint az infarktus, vagy a rák, amit elsősorban a stressz vált ki. Vagy naiv vagyok?**

**L.P.** – Naiv vagy, mert amikor a gondolatok, az elvek, a tudományos eredmények ütköznek az érdekekkel, akkor az érdekek lesöprik azokat. Persze addig rendben van, hogy holisztikus szemlélet, meg a lélek meg a test egysége, de amikor azt nézzük, hogy hogyan osszuk el a pénzeket, rögtön más a nézőpont.

**Molnár Károly** – Természetes, hogy nálunk a mentális egészség áll a középpontban, a mi feladatunk, hogy azon a szemüvegen keresztül nézzünk, amit említettél. Hangoztatjuk a holisztikus szemléletet, hiszen nem lehet figyelmen kívül hagyni az emberi létezés egyik dimenzióját sem a spiritualitással bezárólag.

Azt, hogy időnként a perifériára szorulunk, akkor is éreztem, amikor a szakmapolitikai programról, a LEGOP utódjáról vitatkoztunk. Próbáljuk a hangunkat hallatni miközben világosan látszik, hogy nem történt meg teljességgel, amit szerettünk volna, hogy mi, a mentális zavarral élők ellátásában résztvevők közösen keressük meg a pszichiátriának, mint egészségügyi ellátásnak a helyét és szerepét ebben a programban. Az egészségügyi tárca rendelt a LEGOP bázisán egy egészségügyi szakpolitikai programot. Elvárták, hogy ez egy határozott, jól elkészített anyag legyen, megfeleltünk az elvárásnak. Ezután kellett megkeresni a kapcsolódási pontokat a többi érdekelt tárcával, de nem így történt. Nem is a pszichiáterek, úgy érzem maga az egészségügyi tárca szorult ki az érzékből. És ez nálunk csapódik le az orvosoknál, a pszichiátereknél, a pszichiátriái ellátásban.

**Nem arról van szó, hogy az egészségügy nem tartja fontosnak a mentális kérdéseket, hanem arról, hogy maga a rendszer nem tartja fontosnak az egészségügyet?**

**M.K.** – Ennél árnyaltabban fogalmazok. Pali talán emlékszel, ott voltál azon a kollégiumi ülésen ahol rákérdeztem, hogy ezek szerint felolvad a szakmapolitikai program a nagy egészben? A tárca képviselője nem tudott válaszolni erre a kérdésre. Azért az kiderült, igen felolvad, nincs markáns önállósága, bizonytalan a finanszírozása, nem biztosított a tár-

gyi, anyagi, humán feltétele sem. Palival – amikor átvette Kurimay Tamástól az elnökséget – beszélünk arról, hogy milyen, az elnökségi perióduson is átívelő prioritások vannak a társaság működésében, a társasági élet fejlesztésében. Aztán persze Palinak jött a nagy falat, mert közben elkezdődött a kormányzattal az eszmecsere, és ebben nagyon oda kellett tennie magát a társaság képviselőjének. Az összes többi kicsit háttérbe is szorult.

Évekkel ezelőtt elkezdtünk egy szervezeti megújulást. Annak idején, amikor az MPT orvos társaságként elindult – ez 30 éves történet – tudományos társaságként alakult meg, aztán a rendszerváltás után kiderült, hogy a pszichiátria egészének érdeképviseletét is vállalnia kell. Csakhogy ehhez szervezeti megújulás is szükséges! Kellő nyitottság, hogy a tagjainkkal, a társszakmákkal, a klienseinkkel, a mentális betegségben élőkkel közvetlenebb legyen kapcsolat. Kifelé is kommunikálnunk kell, ehhez nélkülözhetetlen egy jó kommunikációs stratégia, hogy odafigyeljenek ránk, hogy hallják a hangunkat, ne csak szűk körben a többi orvos-szakmán belül, hanem társadalmi szinten is.

**Nem könnyű vállalkozás. Olyannyira nem, hogy kb. két hete jelent meg a Facebookon egy cikk, hogy elhunyt a sajtóközlemény, mint műfaj. Az egyik újságíró kollégám temette. Konkrét példát mesélt arról, hogy a hivatalos sajtóközlemény kiküldése után, megkereste az a média, amelyiknek az lenne a dolga, hogy közszolgálati híreket közöljön – lassan már a közszolgálat fogalma is elavul – és megkérdezték, hogy mennyit hajlandó fizetni azért, hogy közöljék az információt.**

**L.P.** – Igen. Azt hittük, hogy a sajtó segítségével nagyon egyszerű lesz a kommunikáció, de valóban komoly falakba ütköztünk. A betegszervezeteket összehívtuk egy eszmecsere, közös dolgaink megbeszélésére, nyitottunk egy külön Facebook oldalt, idáig jutottunk. Próbáltunk a társaságon belül is az első egy, másfél évben leveleket, gondolatokat cserélni. Külön elnöki fórumot hoztunk létre, a honlapunkon. Problémákat exponáltam, kérdéseket tettem fel, általam fontosnak tartott témákban próbáltam vitákat indítani.

**Mekkora volt az aktivitás?**

**L.P.** – Írtam körülbelül tizenhét levelet, erre talán 3 reagálás érkezett. Le is írtam az első levélben, hogy tudom, nem könnyű áttörni a hallgatás falát, és arra készülök, hogy írogatok, de nem kapok rá választ. Viszont bízom abban, hogy legalább olvassák, és elgondolkoznak rajta...

**Túl kell élni...**

**M.K.** – Mindig az akadályokról beszélünk, közben saját magunkban keressük azokat a korlátokat, amik miatt gyakran nem működik hatékonyan

a szervezet. Az utóbbi 10 éven belül kezdődött a gazdasági és társadalmi krízisek sorozata Európában, ami azért nagyon keményen érintette Magyarországot is. Azt vettem észre, hogy a pszichiátriai ellátásban dolgozók – az orvostól a segítő személyzetig – nagyon sokszor a saját túlélésükkel, a saját problémájukkal vannak szükségszerűen elfoglalva, kevésbé nyitottak arra, hogy a közösségi dolgokban részt vegyenek. Meg kell őrizni az egzisztenciámat, meg kell őrizni a saját és a családom integritását, így nagyon szűk azoknak a köre, akik hadra foghatók a közös gondolkodásban is.

**L.P.** – Amikor ki kell fizetni a csekkeket – és ezért hajtunk –, akkor kevesebb energiát tudunk befektetni nemcsak a család, de társadalom szintjén is. Tűzoltás zajlik, elvesznek pénzt az egészségügytől, az oktatástól a környezetvédelemtől, mert túl kell élni. Ezt csinálják a családok is. Nem tudok megélni a pszichiátriai osztályos fizetéséből, vállalom esti, otthoni gondozást, mert így kiegészítem a keresetemet.

**Igen, csak egyrészt nem mindegy hogyan szölgéjtétek meg az embert, másrészt abban a percben, ahogy ő valahogy megérzi, hogy amit ti csináltok, ez a szervezeti-érdekvédelmi-közösségi munka neki jó, mert egyszer majd neki is lesz több pénze, hogy**



**könnyedén kifizesse a rezsijét, akkor majd oda áll mellétek és veri a tam-tam dobot, még akkor is, ha naponta a túléléssel kell megküzdenie.**

**L.P.** – Látod, ha tudnánk ezt kommunikálni, az nagyon jó lenne. Az üzenet elvileg igaz. Rengeteg energia ment el, töprengés éjszakákon keresztül, e-mailváltások, levelezések, külföldi anyagok, európai trendek tanulmányozása. Mi azért fektetünk ilyen nagy energiát ebbe a szakmapolitikai programba, mert azt gondoltuk, hogy ezzel mind a szervezeti, mind a humán politikai oldal erősödni fog, emelkedhetnek a fizetések is. És elég egyetlen mozdulat, egyetlen haránt impulzus, hogy a kormányaton belül most a szociálpolitika a fontosabb, és máris kiszorulnak az elképzeléseink.

Ugyanakkor tudjuk, hogy az OPAI-val kapcsolatos billegő kormányzati döntést az mozdította

jó irányba, hogy a pszichiátriai társaságnak volt egy egységes állásfoglalása, mely huszonvalahány meghatározó személyiség aláírásával egyértelműen kiállt, többek között az OPAI létrehozása mellett, ezzel befolyásoltuk a véleményhordozókat. Azért lehet mozgatni valamelyest ezt a gépezetet, de tudomásul kell vennünk, hogy egy fogaskerék vagyunk. Sőt! Néha az a szemlélet alakul ki bennünk, hogy még az sem, csak kiszorított külső szemlélők.

**M.K.** – Gyakran kihagynak minket. Ez a hatékonyságunkról is vélemény, tükrözi a belső egységünk hiányosságait is. A döntéshozók azt kérik fel szakértőnek, akit akarnak. Van egy szakmai testület a háttérben, a szakmai kollégium, amelyik törvény által szabályozottan végzi a munkáját.

Azért kell nyitnunk mindenfelé, és azért kell a hangunkat hallatni, azért kell alulról a civil irányból lépni a döntéshozók felé, mert abban a pillanatban, amikor ellenvéleményt képviselünk, nem szabad, hogy kihagyjanak minket a folyamatból! A Magyar Pszichiátriai Társaság orvos társaság, akinek vagy megkérdezik a véleményét, vagy nem.

Ezért a legszélesebb szakmai fórumot kell létrehoznunk, markánsan hallatnunk kell a hangunkat, hogy ne lehessünk megkerülhetők. Ha megnézed, az utóbbi években a döntéshozóknak valamiért nem volt érdekük támogatni minket. Lásd a gondozók finanszírozási ellehetetlenülését, a járóbeteg ellátás fejlesztése átalakításának elmaradását, a vidéki pszichiátriai centrumok működésének ellehetetlenülését. Ha a sajtó megjelenéseket nézed, a társadalom felé nem éppen pozitív szerepben tűntünk fel. Amikor a szakmai fejlődésünket tükröző kongresszusainkról volt szó, akkor igen.

## A mentális kérdések megkerülhetetlenek...

**L.P.** – Olyan társadalmi problémákat próbáltak a nyakunkba varrni, aminek a megoldása nem a mi dolgunk. Amikor viszont közös megoldást keresünk, akkor kimaradunk belőle. Mi nem a középpontjában akarunk lenni ennek a programnak, nem irányítani akarjuk, hanem szeretnénk, hogy ami a kompetenciánk, az markánsan megjelenjen benne.

Bizonyos szempontból persze megkerülhetetlenek vagyunk. Nem is mi vagyunk azok, inkább az élet teszi megkerülhetlenné a mentális kérdéseket.

Látunk nemzetközi számadatokat arról, hogy milyen GDP veszteséget jelent a mentális zavarral élő emberek munkából való kiesése, hogy a legnagyobb társadalmi terhet jelentő betegségek között az első ötben három mentális betegség is ott van! Az adatok sajnos azt mutatják, hogy a definitíven mentális zavarok aránya nő, és ha testi betegségek-

ben a mentális lelki elemeket nézzük, még nagyobb számot kapunk! Tehát nem valami önző érdekből hallatjuk a hangunkat, hanem társadalmi szempontból, a tendenciák, a jövő szempontjából! Meggyőződésem, hogy előbb-utóbb eljutnak hozzánk, előbb-utóbb belénk ütköznek! Mert nem tudják megkerülni a betegek tömegét, az ellátásukat, és azt sem, hogy ezekkel az emberekkel újra köttessék a társadalmi szerződés, aminek fontos szereplője a pszichiáter szakma.

**M.K.** – De ne csak panaszkodjunk, ne csak erről a programról beszéljünk! Elnöki programom címének „A folyamatosság és szervezeti megújulás” címet adtam. A gazdasági válság társaságunkat is érintette. El kellett gondolkodnunk azon, hogy milyen prioritásokat tűzzünk ki magunk elé, hogyan tudjuk megőrizni a rendezvényeinket, hogyan tudjuk támogatni a tagjaink szakmai fejlődését, hogyan tudjuk kiadni a szakmai lapunkat, hogyan kezeljük a brain-drain jelenséget? Miközben egyre kevesebben vagyunk...

#### **Van statisztikátok arról, hogy milyen arányban szivárogtak el külföldre a pszichiáterek?**

**L.P.** – Az elmúlt hat évben minden hetedik pszichiáter ment el...

**M.K.** – Kevesen vagyunk, sokan időnként elkeserednek és egzisztenciális okokból külföldre mennek. Skandináviába, Angliába, mindenfelé a világba. Muszáj ezzel foglalkoznunk, küzdenünk kell, hogy egyre több rezidensünk legyen, mert az utánpótlás hiányozni fog.

#### **A Központi Statisztikai Hivatal 2013-as adatai szerint legalább 1800 orvos és 3700 szakdolgozó hiányzik a magyar egészségügyi ellátórendszerből. Miközben egyetlen orvos képzése 12–15 millió forintunkba kerül.**

**L.P.** – Ehhez tedd hozzá, hogy Európában 1 millió orvos hiányzik. Így ez óriási felvevő piac. A nyugati országok közül például a skandináv országok egy részében nincs orvosképzés, tehát eleve nem arra rendezkednek be, hogy saját magukat ellássák. Magyarországon 1000 orvost képzünk évente. Közben pedig 70 százalék fölött van azoknak a rezidenseknek a köre, akik nem itthon képzelik el az életüket.

**M.K.** – Pont a múlt héten jártak nálam a pszichiáter rezidensek képviselői. Befogadjuk őket az MPT-be, támogatni szeretnénk őket. A májusi küldött közgyűlésen mögéjük állunk, önálló szekciójuk lesz. Nyitnunk kell a fiatalok felé a közös jövő érdekében. Kapcsolatot tartunk az egyetemekkel, terveim szerint az egyetemi tanszékvezetők alakuló szakmai grémiumát felkérem az MPT elnökének tanácsadói testületévé is.

**L.P.** – Két évenként nem fordulunk 180 fokot, és azért arról se feledkezzünk meg, hogy a stafétabotot közösen faragtuk, mindenki rajta hagyja egy kicsit a keze nyomát. Annyira nem alakítjuk át, hogy a másik ne tudná átvenni, és ne tudná folytatni. A

demokratikusan megválasztott testületeink pedig működnek annyira, hogy nem ér senkit meglepetés. Ugyanakkor két év egyénileg nagyon sok, de csak arra elég, hogy reménnyel, bizalommal és elszánással elindítsunk folyamatokat.

#### **Mekkora kihívást jelentett neked, ez a két év? Vajon hány órát töltöttél hetente, havonta az MPT ügyeivel?**

**L.P.** – Nem csináltam statisztikát. Van olyan idő, amit direkt módon erre fordítottam: megbeszélések, anyag-levélírárok. Mondjuk hetente 2 és 10 óra közötti időtartam. Az igazán sok az inkább az, hogy miközben rendelek, vagy mást csinálok, csinálnék, azon jár az agyam, hogy na, jó, egy hét múlva lesz egy megbeszélés, amire így-vagy úgy kell készülni, tehát gyakorlatilag nem tudsz kiszállni belőle. Önös érdekből is – nemcsak a demokratizmus felkent bajnokaként – próbálja az ember szétszteni a feladatokat, és másokat is bevonni a munkába, a közös gondolkodásba.

#### **Tehát a hangya folyamatosan ott nyüzsög a fejtekben.**

**M.K.** – Ez így van 24 órán keresztül. Pali azért volt nehéz helyzetben, mert 4 évente van vezetőség és elnökségváltás, az elnökök viszont két évente cserélődnek. Ő átvett egy két éve regnáló megszokott munkarendben dolgozó elnökséget, és bevezette, hogy mindenkinek legyen önálló feladata. Én meg azért vagyok nehéz helyzetben, mert beiktatásom után új elnökséget kell felállítanom. Beszéljünk a sikerekről is, például arról, hogy a nemzetközi kapcsolatainkban mennyire megbecsülik a magyar pszichiátriát!

#### **Könnyebben megy a nemzetközi együttműködés az MPT számára, mint a hazai státuszának, presztízsének erősítése?**

**M.K.** – A világszövetségben és az európai társaságban nőtt a presztízsünk, számíthatunk a támogatásukra. A világszövetség elnöke itt volt a kongresszusunkon, sikerült elérnünk, hogy ittléte alatt az államtitkár is fogadott bennünket. Dinesh Bhugra professzorral megállapodtunk, hogy a Royal College hihetetlen gazdag képzési programjához, irodalmához hozzáférést kaphatunk.

Zárjuk pozitív hírral a beszélgetést! 2016-ra vállalkozunk egy nagy közös nemzetközi kongresszus szervezésére, a világszövetség és az európai társaság támogatásával.

A grandiózus rendezvény a nemzeti társaságok 9. régiója, valamint a visegrádi négyek összejevetele is lenne, a Duna Szimpóziummal együtt. Hihetetlen nagy munka lesz, de ha sikerül Budapesten megszerveznünk a pszichiátria nagy, nemzetközi rendezvényét, jelentősen emelné a presztízsünket és az elfogadottságunkat itthon és a nemzetközi szinten egyaránt.

**B. Király Györgyi**



# A lélek nyelve az anyanyelv

Neve idegenül hangzik, de ennek a magyarázata egyszerű: az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet bájosan fiatal, sugárszemű osztályos orvosa Erdélyben, Szatmárnémetiben született. Nagypját hívták Kopacznak, azaz „székelyül” kopasznak; a doktornő egyébként Magyarországra öt éves korában került és itt nőtt fel.

**K**opacz Erika hirtelen úgy vált ismertté a tágabb értelemben vett szakmában, hogy a Pszichiátriai Társaság legutóbbi kongresszusán „A legjobb poszter alkotója” díjat kapta. Némileg provokatív a kérdésem, hogy remélhetőleg ennél nagyobb tudományos sikereket is elér majd a jövőben.

„A poszter annak a kutatásnak az elméleti hátterét mutatta be, amelyet Kéri Szabolcs professzor úrral tervezünk. Eredményeinket a külföldi tanulmányokkal vetettük össze, s nagyon remélem, hogy vizsgálataink eredményéből PhD, vagy valamilyen más, komoly tanulmány születik. Ehhez tudni kell, hogy kórházunkban két éve kezdődött egy neuropszichológiai és molekuláris biológiai kutatólaboratórium kiépítése, s itt nemzetközileg elismert kutatómunka folyik Kéri professzor vezetésével.”

Kérem a doktornőt, fogalmazza meg, mi a tervezett kutatások lényege.

„Azt kívánjuk vizsgálni, hogy milyen szerepet játszik a szkizofrénia kialakulásában a rendszeres kábítószer fogyasztás. Ehhez az úgynevezett Eyes-tesztet használjuk: harminchat, szemet ábrázoló képet mutatunk a betegnek, s neki azt kell kiválasztania, hogy a megadott négy lehetőség közül melyik érzelm kifejeződését látja. Az alanyok „gyűjtése” még folyamatban van. Eddig azt tapasztaltuk, hogy a szkizofrén betegek a negatív érzelmek felismerésében rosszabbul teljesítenek, mint a kontroll csoport tagjai, de ez csak a kezdet. Hogy miért a „leggyen-



gébb” drog hatását nézzük? Nos, a marihuána az a kábítószer, amelynek szedése a legelterjedtebb, továbbá azért, mert jelenlegi betegeink akkor kezdtek rendszeresen drogozni, fiatal korukban, amikor szerekhez még nem nagyon jutottak hozzá.”

Ismét gonoszodom egy kicsit: mi lesz a kutatásaikkal, ha Magyarországon legalizálják a „fű” fogyasztását, amint azt néhány országban megtették. A doktornő mosolyog: szerinte erre mostanában nem kerül sor, amúgy pedig ő ellenzi a liberalizálást már a tervét is.

Erika, a Debreceni Orvostudomány Egyetem hallgatójaként két éven át Bonnban tanult az Erasmus program (és természetesen kiváló eredményei) jóvoltából. A diploma megszerzése után kecsesgató állásajánlatot kapott Németországban, de nem fogadta el, mondván: a lélek nyelve csakis az anyanyelv lehet. Ezt most is így gondolja?

„Igen. Bármilyen jól tudok is németül, a teljes szókincsnek soha nem leszek a birtokában, legalábbis saját szakmai elvárásaim szerint. A mi szakterületünkön a diagnosztizálásban a legapróbb részletek is fontosak, akár a nyelvről, akár a kulturális háttérről van szó.”





Válasza akkor válik igazán hitelessé, ha tudjuk, hogy eredetileg neurológus akart lenni, és külföldre készült dolgozni. Az ideggyógyászati szakvizsga feltétele egy év pszichiátriai gyakorlat volt, s úgy gondolta, ezt az időszakot itthon kell eltölteni. „Nem akartam, hogy valamikor is hiányt érezzek



Az ifjú doktornő már nem hisz a gyermekmesékben, életvezetésében rendkívül céltudatos, de álmai, vágyai természetesen vannak. Ha egy tündér felajánlaná, hogy teljesíti a kívánságát, első helyre az egészséget tenné, s egyben annak tudatosítását az egészségesek között, hogy a gyógyítókkal együttműködve mennyi mindent tehetnek testi és lelki épségük érdekében. A második kívánság a család. Erika nem árulja el, hogy a családalapítás milyen közel van, de bízik abban, hogy a jó tündér sokáig nem kerül el. Addig is élvezi a főváros adta lehetőségeket, színházba, moziba jár, sportol, azaz éli a huszonévesek élménydús életét.

azért, mert nem tudom, milyen lett volna idehaza a lélekgyógyászatot közelebbről megismerni. Az ismerkedésből azonban szerelem lett, s a nagy klinikai szakmák közül a pszichiátriát választottam.”

Most osztályos orvos a Nyíró Gyula kórházban. Fiatal, de nap, mint nap sok beteggel foglalkozik. Nem lehet könnyű. Az alkalmi látogatóra is nyomasztóan hatnak a kába, zavaros tekintetű emberek a folyosókon és az épület körüli parkban. Vajon ő megtanulta-e már, hogyan lehet feldolgozni a gyógyítókra elkerülhetetlenül kisugárzó lelki zavarokat, a reménytelenség más és más fokozatait, illetve miként tud könnyíteni a ránehezedő terheken?

„Sokan vélik úgy, hogy a pszichiátriai osztály rendkívül nyomasztó közeg, de számunkra ezt elenyészlyozzák azok a sikerélmények, amelyeket gyógyítóként el tudunk érni. Mi végigkísérjük a beteget attól kezdve, hogy szétesett állapotában felveszszük, egészen addig, amíg több-kevesebb idő után „társadalomképesen” elbocsájtjuk. A kettő közötti különbség tölt fel bennünket, ez adja meg munkánk értelmét. Emellett mi közvetlenül tapasztaljuk azt is, hogy a hozzánk kerülő emberek mennyire tudnak kötődni; a velük való kapcsolat nem csak szakmai természetű, pozitív megerősítést ad orvosnak, ápolónak. egyaránt.”

További szakmai tervek? Kopacz doktornő a magaslatokat célozta meg. Egyelőre Freudot idézi: „Még mindig nem sikerült válaszolnom a nagy kérdésre, melyre előttem nem válaszolt senki: 'Mit akar a nő?' Ha még ő sem, akkor én honnan tudjam?”



Anya és lánya

**Csák Elemér**

# Elismerés kék bársonykötésben...



Kamaszlánynak lenni és megérteni a világot, belenőni a társadalomba, elfogadni a felnőttek érveit senkinek sem könnyű. Úgy eljutni a 14 éves korig, hogy egy tragédia során elveszíti valaki az édesapját, kifejezetten nehéz. Ez történt a Szegeden született Papp Edinával. Ekkor tántorodott el eredeti elképzelésétől, hogy orvos lesz. Segíteni, gyógyítani viszont mindenképp akart, egy vargabetű után így lett klinikai szakpszichológus.

## **Miért éppen a pszichológia vonzotta?**

– A gimnáziumi évek után Békéscsabára kerültem főiskolára. Ma már nyugdíjas óvónő édesanyám ebben az alföldi városban született, rokonaim is ott élnek. A főiskolán, ahol német szakos tanárnak készültem természetesen tanultam pszichológiát és nagyon is érdekelt. Akkor és ott döntöttem el, hogy jelentkezem Szegedre, a frissen induló pszichológia szakra. Tetszett a reklámpszichológia, a kriminálpszichológia, egy időben vonzott a szociálpszichológia, de végül győzött az egészségügy.

## **Második diplomája megszerzését követően sem jutott eszébe elmenni Szegedről?**

– Nem vágytam máshová. Ez a város minden igényemet kielégíti. Itt tanultam, itt vannak a barátaim, jó a település légköre, hangulata. Kedvemre sportolhatok, színház, fesztivál, rengeteg program szerveződik rendszeresen Szegeden. Nem utolsó sorban a szakmai előmenetelem is ide köt. Szerencsés voltam abban is, hogy végzés után rögtön a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikájának Neuropszichiátriai Rehabilitációs Osztályára kerülhettem. Pető Zoltán tanár úr ve-

zette a klinikán ezt a részleget, tőle nagyon sokat tanulhattam. A klinikai praxisban volt művészet és csoportterápia, autogén tréning. Az osztályon volt diagnosztikai és terápiás munka egyaránt. A tapasztalt kollégák támogató segítségére sokat számított a munkámban.

## **Az állandó tanulás az életele-mévé vált. Következett az újabb diploma.**

– Igen, de ezt már Pécsen szereztem. Négy éven át ismerkedtem a klinikai szakpszichológiával, célirányosan foglalkoztam a család és párterápiával, az autogén tréninggel. A folyamatos munkát két alkalommal „csak” a gyermekszülés szakította félbe.

Zsóé Aténe most hat éves, Zétény István pedig öt esztendőes lesz a nyáron.

## **Beszélgetésünk apropója, hogy a Magyar Pszichiátriai Társaság legutóbbi kongresszusán elnyerte a legjobb poszter díjat. Úgy hírlik, hogy előadóként is elismert a fiatal pszichológusok között.**

– A díj engem is meglepett, de a tényhez tartozik, hogy még egy díjazott volt, ketten érdemeltük ki. Nem is tudtam semmit az egészről. Utaztam hazafelé a vonaton, amikor utolértek telefonon és gratuláltak a kollégáim. Igazán örültem a kék bársonykötésű dokumentumnak. A Szegedi Tudományegyetemen PhD-se va-





gyok, írom a cikkeimet, kutatok. Kálmán János professzor úrral az alapellátásban alkalmazható, a demencia prodromális szakaszát felismerő teszt fejlesztése a témám.

Közelebbről arról van szó, hogy a demencia korai felismerése az idősödő társadalomban hihetetlenül fontos feladat. Ebben igen nagy szerepe lehet az odafigyelő, lelkiismeretes háziorvosnak. Ha ő időben megtapasztalja betegénél a leépülő folyamat kezdetét, tovább küldheti szakorvoshoz és időben megkezdődhet a gyógyszeres terápia, ami az állapot progresszióját lassíthatja.

A korai állapot felismerhető, a magas demencia-kockázatú személyek ezzel a klinikai teszttel kiszűrhetők. A korai terápia a

progressziót lassítva és enyhítve a beteg és hozzátartozója életminőségét javítja. Így nem csak a beteg helyzete fordul jobb irányba, hanem a vele élő családtagok élete is jobb minőségű marad. A háziorvosok körében kívánjuk az eredményeinket mielőbb elterjeszteni.

A becsült demens betegek száma ma Magyarországon 200 000. A ténylegesen kezelték száma a demencia centrumokban mindössze 5500. A tesztfejlesztés mellett szeretnénk megismerni a háziorvosok demenciával kapcsolatos jelenlegi attitűdjét, e témában országos reprezentatív felmérést készítünk. Ebben hathatós segítséget kapunk Hajnal Ferenc professzor úrtól, a családorvosi szakmai kollégiumtól.

### **A hivatás, meg Zoé és Zétény mellett mire jut még ideje?**

– Szakítok nyelvyakorlásra, németül és angolul olvasok rendszeresen, ez szükséges a szakirodalom ismeretéhez is. Kertvárosban lakunk, de nem én kertészkedem, hanem a férjem. Viszont gyönyörködöm az eredményben. Futok és úszom, olvasok, ha csak tehetem. A család jó időben együtt kerékpározik. Édesanyám segít a gyerekek körül, anyósom Gyulán lakik, nyáron nála vannak a kicsik. A férjem mindenben a társam és még a konyhában is otthonosan mozog. Ez a háttér teszi lehetővé az önképzésemet és így marad időm magamra is.

**Várhegyi Andrea**

# Az utolsó reneszánsz ember

Az olasz csengésű vezetéknevű itáliai ősokeket sejtet, s valóban: a Pertorini család az 1800-as évek derekán Torinóból települt Burgenlandon keresztül Magyarországra. Magukkal hozták az iparukat, nevükhöz fűződik Kőszeg város vízvezetékrendszerének kialakítása. Az alma igencsak messze esett a fájától, hiszen a család 1927. szeptember 1-jén született sarja, Pertorini Rezső az orvosi hivatást választotta. A neves pszichiáter, neurológus, törvényszéki elmeszakértő ötvenkét évesen, 1980. április 19-én hunyt el, ám karizmatikus személyisége több évtized távlatában is élénken él a pályatársak emlékezetében. Az együtt töltött éveket felesége, egyben közvetlen munkatársa, Péchy Zsuzsa pszichiáter idézi fel.



Balról jobbra: Aradszky Edit, Csekey László, Péchy Zsuzsa, Pertorini Rezső

**M**eséli, hogy 1971-ben került az OPNI Völgy utcai részlegébe – az úgynevezett Sándor villába, ahol sok évvel korábban Kodály is élt és dolgozott –, a kis-pusztulóban lévő regényes, romantikus épületbe, ahol Pertorini volt a főorvos és ahol semmi nem emlékeztetett egy kórházi osztályra. A szecessziós stílusú ház gyönyörű cserépkályháival, ólom üvegbetétes, szárnyas ajtóival, faragott belső lépcsőivel, a hallban a zongorával, az emeletekre vezető nyikorgó lépcsőkkel, tetején a főnővér és családja lakásával, különleges hangulatot árasztott. Kissé száműzetésként élte meg odakerülését a Lipótmező-ről, hiszen nem ismerte korábban sem a főorvost, sem a helyet, sem az osztály profilját, de ez volt a hierarchikus rendszer döntése. Szokatlanul közvetlen, családias kollegiális légkör fogadta, amit hamar megszeretett az ott folyó munkával együtt.

– A későbbi változások után is 25 évig maradtam ott, szinte otthonomnak érezve mindezt, az összes munkatárssal, mindahány lakójával, macskájával együtt, a pincétől a padlásig. Nem könnyű a személyes visszaemlékezés az emberre, aki – immár egy emberöltő távlatában – szinte történelemnek tűnik. Talán

megkönnyíti mindezt, ha idézek az 1998-ban megrendezett emlékülés anyagából, amikor is kollégák, munkatársak elevenítették fel előadásaikkal Pertorini emléket, születésének hetvenedik évfordulóján.

A főorvos atyai módon törődött a munkatársaival, mentorálta az orvosokat és a nővéreket egyaránt. Igyekezett minél többet átadni tudományos ismereteiből, nem csak az ott dolgozóknak, hanem más intézmények, társosztályok munkatársainak, akár külföldi érdeklődő kollégáknak is. Nyitottsága, empátiája folytán mindenkivel könnyedén megtalálta a közös hangot. Humánus bánásmódjának, feltétlen tiszteletének – amit nem csak munkatársai élvezhettek, hanem amit a betegek iránt is tanúsított –, híre ment az osztály falain túl is, így sokan keresték fel és kértek tőle segítséget a hivatalos beutalási rendszeren kívül is, kollégák, írók, zenészek, különböző tudományok és művészeti ágak művelői.

*„Imponáló volt a kreativitás, a rehabilitációs szemlélet, orvosmunkatársi-beteg kapcsolatban az az egyenjogúság és személyes példamutatás, amihez komoly szakmai tudás, általános műveltség, és ami leglényegesebb, hatalmas humanitás is társult. Mindezek*

*mellett komoly gasztronómiai tanulmányokat is végeztünk...*

(Horánszky Ottó és Kovács Gábor pszichológusok, ORFI)

A házban saját konyha működött, olykor a szakácsnők kényeztető élményekben részesítették az orvosi gárdát. Óriási vadregényes kert és gyümölcsös vette körül az épületet, benne virágházzal, ahol a betegek szívesen foglalatostkodtak munkaterápia keretében, kertész irányításával.

*„Sokaknak mentora volt pszichiatriai tudásban, orvosi etikában és emberi magatartásban. Élvezője a zenének, irodalomnak és a gasztronómiának, aktív művelője a hegedűművészetének. Mindig a helyzet adta meg számára a viselkedésmódot, amit azonban sohasem lehetett mesterkéltnek érezni... markáns egyéniségét sosem kényszerítette rá se a betegére se a munkatársára. Azok tulajdonságait, gondolatait, vágyait akarta felszínre hozni, érvényesülni hagyni. Szerette a társaságot, a beszélgetéseket, emlékeztetéseket, hosszú ebéd utáni megbeszéléseket, ha kerekedett is vita ilyenkor, senkiben nem maradt keserű szájíz. Inkább azt éreztük, kaptunk valamit Tőle, valamivel gazdagabbak lettünk... Röviden: nagyformátumú ember volt.”*

(Kuncz Elemér)

*„Pertorini egyrészt megerősítette a szakmai kompetenciánkat, másrészt egy más irányú donkizotizmust hozott: varázslatos hangulatokat, hosszú ebédekkel az orvosi szobában, amikor már a napi munka dandárján túl egy-egy pohár bor mellett és szálló szivarfüstben múltattuk az időt.”*

(Vikár György)

Pertorini Magyarországon elsők között volt, aki Liebermann Lucyval együttműködve csoport pszichoterápiás módszereket alkalmazott. Kis- és nagycsoportos foglalkozások egészítették ki a farmakoterápiát. A szocialista országok pszichoterápiás munkacsoportjában Magyarország egyik hivatalos képviselője volt.



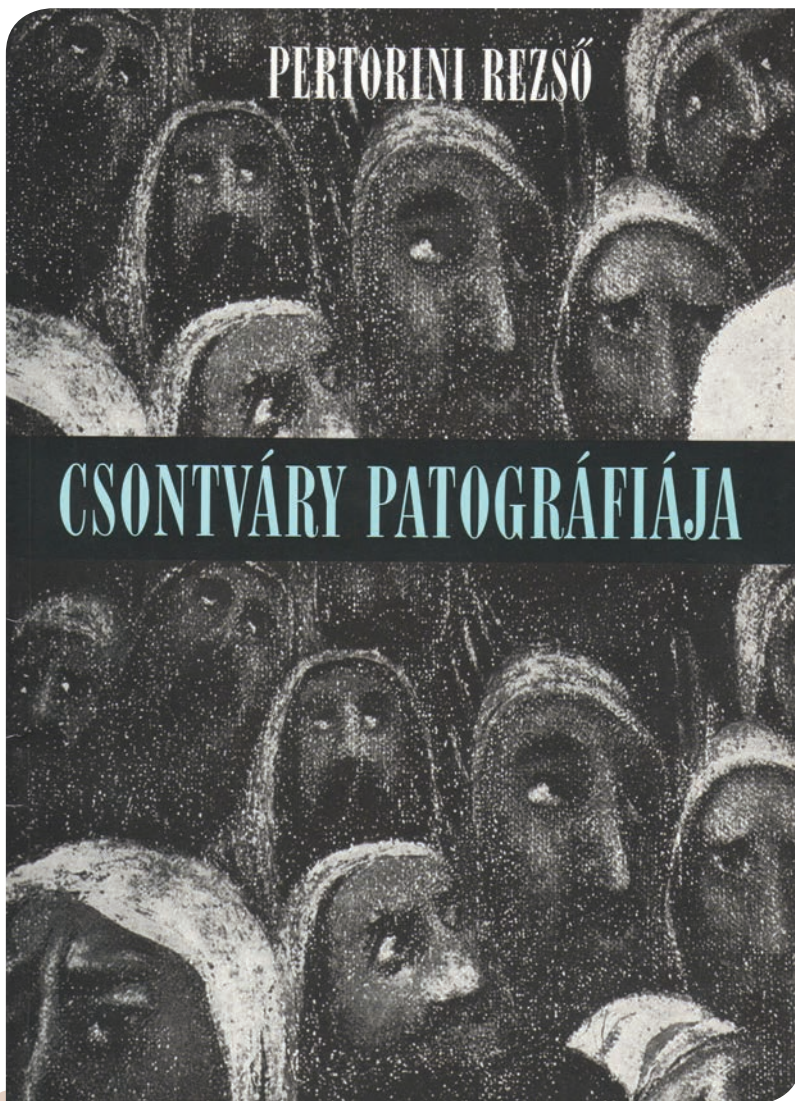
A Völgy utcai osztály épülete, a Sándor-villa

*„A hatvanas-hetvenes években nemcsak politikailag-ideológiailag volt – enyhén szólva – nem kívánatos tevékenység a pszichoterápia művelése, hanem orvoskollegák, sőt pszichiáterek is lenézték, haszontalan időtöltésnek, nem egyszer kártékony módszernek tartották a pszichoterápiát. (...) Nem volt könnyű felvállalni ebben a légkörben pszichoterápiás tevékenységünket, ez irányú elkötelezettségünket. Csak az a hit segített, mely főnökünkől rendíthetetlenül sugárzott: helyesen cselekszünk, így lehet betegeinknek igazán segíteni, hisz gyógyszerekkel csak átmeneti megoldást tudunk nyújtani a konfliktussal küszködőknek – és eljön majd az idő, mely igazolni fog bennünket.”*

(Horváth Szabolcs)

Kellő elszántságra és hitre volt tehát szükség a módszer elfogadtatásához, és rengeteg munkára az oktatás megszervezéséhez. A MTA Pszichológiai Tanszékének munkatársait is bevonta externistaként a munkába. Elindultak az ún. Pszichoterápiás Hétvégék, megalakult a Magyar Pszichiátriai Társaság.

*„A pszichoterápiás munka öröme töltött el ott, a ház atmoszférája ezt sugallta. A belső szabadság élménye, ami ehhez a munkához szükséges, Pertorini személyes tulajdonsága volt. (...) A ház hangulatát az emberi méltóság tisztelete, a kollegialitás, a kölcsönös elismerés, az élni és élni hagyni, a dolgozni és dolgozni hagyni elve jellemezte. Jelenlegi főorvosi tevé-*



*kenység-stílusom bizonyos, hogy a Pertorini-gyökerekből ered.”*

(Harrach Andor)

*„Olyanok voltak ezek a szupervíziós ülések, mint egy kamarazene. Egymásra figyelés, közös élmény, közös siker. Úgy tudom Pertorini maga is zenélt, szépen hegedült és legjobban a kamarazenét szerette. Szerette és értette a művészetet, az életet. Az életben a lágyaságot ige- nelte. Számomra ő volt az utolsó reneszánsz ember, akit ismertem.”*

(C. Molnár Emma)

Érdeklődése középpontjában a kreativitás kutatása, a zsenialitás és a pszichiátriai kórképek közötti összefüggések keresése állt, ezek feltárásának szentelte szinte minden szabadidejét.

Rendkívüli nyughatatlanság hajtotta az alkotás csodájának megismerése felé. Képzőművés- zeti alkotások kiváló ismerője,

elemzője volt. Foglalkozott Nemes Lamperth Józseffel, Gulácsy festészetével, kutatta Freud életművét, tervei közt szerepelt József Attila, miután megkapta Gyömrői Edittől az általa felvett Rorschach tesztet.

Számos cikke és tanulmánya mellett öt monográfiája látott napvilágot, többek között a „Csontváry pantográfiája”, amely a Nemzeti Kulturális Alap támogatásával reprint kiadást ért meg, születésének hetvenedikévforduló- jára. Néhány példány fellelhető még az Írók Könyvesboltjában. Az ünnepi megemlékezésen a neves művészettörténész, Kratochwill Mimi így méltatta: „Pertorini Rezső forráskutatásaival és elemzé- seivel kiegészítette, gazdagította a Csontváryról alkotott képet, tévhitet oszlatott el, és még erősebbé tette hitünket Csontváry Kosztka Tivadar festői nagysá- gában.” –

Pertorini éveken át dédelge- tett terve volt egy életrajzi film Csontváryról, aminek részletei ké- szen álltak a fejében. Feleségével együtt napokat időzött Mostar- ban, a híd látványában gyönyör- ködve, Csontváryról elmélkedve, nyomát keresve a szálloda ven- dégkönyvében. Évekkel később, éjszakákba nyúlóan Huszárik Zoltánnal szötte tovább álmait, terveikben Latinovitsra osztva Csontváry szerepét, mígnem a megvalósulást sok minden aka- dályozta, késleltette és másította meg. Hivatalosan szakmai szak- értője lett a majdnem eltapolt filmnek.

Mindemellett sok befejezet- len munkája, terve maradt hátra. Nem fejezeteket írt, hanem cél- pontokat tűzött ki, egy-két mon- datos feljegyzések, fontosnak tartott gondolatok, szakirodalmi kiegészítések maradtak hátra. Kifejtésükre már nem kerülhetett sor. Halála után Popper Péter – akihez szoros szakmai barátság fűzte – átnézte az írásait, és úgy ítélte meg, hogy azok nem foly- tathatók.

*„Aki elolvassa Pertorini szá- mtalan tudományos értekezését, fo- galmat alkothat tudományos pre- cizitásáról, széleskörű reneszánsz műveltségről. Nekem, aki követte őt osztályának főorvosaként két- féle érzéssel kellett megküzdeni. Pótolni a betegek által szeretett főorvost, megküzdeni emlékével, tudományos múltjával. Másrészt csak nyomdokain haladni, mely könnyű volt, hisz kikövezett, jól be- járatott, modern szemléletű út állt előttem.”*

(Veér András)

„S hogy milyen volt Pertorini Rezső a magánéletben? Azt hi- szem, az idézetek pontosan jel- lemezték őt... Nem élhette meg fiunk, Mária felnőtté válását, és nem tudott annyi időt vele töl- teni, amennyit szeretett volna, ahogy az első házasságából szü- letett fiaival sem, mert megszá- lottan a hivatásának élt.”

**Boromisza Piroska**

# Szilvia alelnök lett...

Az alig 28 esztendőes Kiss Szilvia, a Kútvölgyi Kórház Pszichiátriai osztályán dolgozik. Éppen csak most lépett át felsőbb „osztályba”, azaz a rezidensből szakorvos jelölt lett. Bár a szülei nem orvosok, mégis ezt a szakmát választotta. Van két fekete macskája, mégsem babonás, és hiába áll rendelkezésére többtucat recept a főzéshez, mindet átírja. Kolleganőjével, Egervári Lucával néhány hónapja megalapították idehaza az EFPT-t (European Federation of Psychiatric Trainees), vagyis beléptek az Európai Szövetségbe, mely a pszichiátriai szakmai gyakornok-képzéssel foglalkozik.

## **Gratulálok ahhoz, hogy alelnök lett. De honnan jött az ötlet?**

– Az egész úgy indult, hogy a kolleganóm, elment egy Prágai Konferenciára, és ott találkozott ezzel a szervezettel. Mivel mi magyarok még nem voltunk a tagja, Lucával körülnéztünk, hogy miért lenne jó ez idehaza is. Kimentünk Olaszországba, ahol éppen 11 ország részvételével tartottak előadásokat. Hazajövet, úgy véltük, hogy ez a magyaror-

szági körülményekre is jó hatással lenne.

Hogy miért? Mert ebben az érdekvédelmi szervezetben a minket érintő ügyekben, minden tag szavazati joggal bír. Ennek jó hasznát lehet venni a képzéssel kapcsolatos igényeknek, ötleteknek. Másrészt a tagok számára mód nyílik külföldi cseregyakorlatokra, illetve kutatásokban való részvételre. Harmadrészt a negyedévente megrendezésre ke-



rülő fórumok kiváló lehetőséget biztosítanak kapcsolatépítésre is. Egyébként hivatalosan koránnyáron Londonban csatlakozunk majd a szervezethez és akkor válnunk teljes jogú tagokká.

## **Miképp folytatják majd a szervezést hazai pályán?**

– A szervezeti formát a Magyar Pszichiátriai Társaságon (MPT) belül egy önálló szekcióként képzeljük el. Ez persze azt is jelenti, hogy aki tagja kíván lenni az európai szervezetnek, annak a Magyar Pszichiátriai Társaság soraiba is tartoznia kell. Mivel a most kialakult szövetség célja a fiatal pszichiáter rezidensek támogatása, ezért rezidensek, és öt évnél nem régebben dolgozó pszichiáterek jelentkezését várjuk. A szervezet működésének első fontos állomása, a szeptemberben megrendezésre kerülő szakmai összeövetelünk, melynek témája a pszichoterápia lesz. Véleményünk szerint ez a terület kissé hátrányba szorul a rezidens-képzésekben, holott ez is nagyon fontos része a gyógyításnak. Olyan előadókat hívunk meg, akik bemutatják a pszichoterápia különböző ágait, így a fiatal rezidensek egy teljes képet kaphatnak arról, milyen lehetőségek közül választhatnak.

**Bozsán Eta**

*Hat fórum előzte meg az EFPT (Európai Szövetség a Pszichiátriai Gyakornokok részére) megalakulását és egy új alapszabály lefektetését. Sokáig tartó eszmecsere zajlott az Egyesült Királyság és Írország között, hogyan harmonizálják a gyakornok-képzést az európai orvosi gyakorlatban. Az Állandó Munkacsoportot (PWG) európai Junior kórházi orvosok hozták létre 1976-ban, Londonban. Aztán Utrechtben rendezték meg a pszichiátriai gyakornokok újabb találkozóját azzal a céllal, hogy elősegítsék az eszmecsérét, a képzés javítását. A harmadik fórumot 1995-ben Koppenhágában tartották, ahova már 29 küldött érkezett 14 országból. Következő állomásként a gyakornokok meghívást kaptak, hogy megfigyelőként vegyenek részt az Európai Testület (felnőtt), Pszichiátriai és az Európai Testület Gyermek- és Serdülő Pszichiátriai gyűlésén. 1992 óta évente fórumot tartanak más-más európai országban, és a folyamatosan növekvő tagság most már tartalmazza az összes európai ország, valamint: Észtország, Norvégia, Románia és Törökország gyakornokait.*

*A közelmúltban, az Európai Pszichiátriai Társaság felmérést végzett az összes tagországban. Többek között arra a következtetésre jutottak, hogy az államok közötti különbségek vezetnek a gyakornokok migrációjához, ami sok helyen rontja a hazai feltételeket.*

*A felmérés adatai azt mutatták, hogy sok országban, különösen Kelet-Európában, a pszichiátriai képzési programok komoly kihívást jelentenek. Az EFPT egyedülálló lehetőséget kínál a pszichiátriai gyakornokok számára Európa-szerte. Nemcsak az éves európai fórummal, ahol 60-80 gyakornok képviseli saját országát, hanem a visszajelzések révén javaslatot tesz a pszichiátriai képzés javítására.*

# „Édes álmot, jó éjt, Amit kis szíved kért”



Az egyetemi évek alatt belgyógyász-endokrinológus szeretett volna lenni, de ezen a szakterületen a végzés után nem volt üres állás. Így hát azt tervezte, hogy átmenetileg a pszichiátrián dolgozik majd. Azonban hamarosan meggondolta magát, mert, ahogy ő fogalmaz, „egy fantasztikus főorvos, Ostorharics-Horváth György vezette az osztályt, aki mellett érdemes pszichiáterként dolgozni”. Radics Judittal ezúttal arról beszélgetünk, „Amit az álmatlanságról tudni érdemes”. Ez az alcíme „Alváskönyv”-ének.

## **Mikor és miért kezdte el az alvással foglalkozni?**

– Ez némiképp a véletlennek köszönhető. 10 évvel ezelőtt kaptam felkérést arra, hogy kapcsolódjak be egy nemzetközi alvástudatattal foglalkozó WHO Projekt munkájába. Ez aztán egyrészt nagyon megtetszett, másrészt arra világított rá, hogy az álmatlansággal érdemes volna még közelebbi „kapcsolatba” kerülnöm. Ettől kezdve fókuszáltam az inszomnia kérdéskörére, annak pszichés és szomatikus vetületére, lehetséges kórokkaira, gyógykezelési lehetőségeire, a klinikumra koncentráltan.

## **Hogy született meg az „Alváskönyv”, és kiknek írtad?**

– Tavalyelőtt fogalmazódott meg bennem, hogy megszerzett ismereteimet könyv formájában összefoglaljam, részben a nagyközönség számára, részben pedig úgy éreztem, hogy így magam is szakmailag naprakész lehetek a témában. Tervemet a könyv megírásáról jeleztem Oriold Károlynak, az Oriold és Társai Könyvkiadó vezetőjének, aki

azonnal támogatóan nyilatkozott megjelentetéséről, mivel, ilyen típusú könyv a hazai könyvpiac gyakorlatilag még nem található. A könyvet laikus érdeklődők és orvoskollégák, szakdolgozók számára írtam, törekedve a jól-értetőségre úgy, hogy az ne menjen a szakmaiság rovására.

## **Kérlek, meséld kicsit az alvászavarokról! Gondolom, az alvászavar „milyensége” tájékoztathat annak gyökeréről?**

– Az alvászavaroknak több formája van. Ide tartoznak az éjszakai légzésvizsgák, az alvással összefüggésben jelentkező mozgászavarok, az úgynevezett paraszomniák – például az alvászavarok, a beszéd alvás alatt –, vagy a cirkadián ritmus, más szóval a biológiai óra zavarai. Jómagam kiemelten az inszomniával foglalkozom. Attól függően, hogy mely alvászavarokkal van dolgunk, máris tájékoztatást kaphatunk arról, hogy pszichés vagy szomatikus eredetű-e a probléma, így a további kivizsgálás és terápia ennek mentén tervezhető.

## **Egyes betegségek tipikusan alvászavarral járnak. Adott esetben az alvászavar felismerése, feltérképezése segíthet a betegség diagnosztikájában?**

– Igen, vannak olyan betegségek, melyekre az alvászavar egyértelműen jellemző. Így például a kezdődő magas vérnyomás első, figyelmeztető jele is lehet az elalvás zavara, az éjszakai szaggatott alvás pedig szív- vagy tüdőbetegség meglétére utal. Hormonális változások – különösen a változás korában – ugyancsak gyakran járnak alvászavarral, de a pajzsmirigy betegségek egyik első jele is lehet álmatlanság. A depresszióban szenvedők döntő többsége szaggatott alvásról panaszkodik, mégpedig a kora hajnali órákban – fél 3 - 3 tájban – ébredve meg. A szorongásos problémákra, a stressz okozta alvászavarokra elalvási gond jellemző. Attól függően tehát, hogy mi az álmatlanság kiváltó oka, oki kezelés – adott esetben a depresszió megszüntetése vagy éppen vérnyomáscsökkentés, szorongásoldás – a megfelelő megoldás.



Az olvasó egy alvással és alvászavarokkal kapcsolatos könyvet tart a kezében. Az alvászavarokkal való foglalkozás egyidős az orvostudománnyal. A törzsi kultúrákban éppúgy egészséggel kapcsolatos problémának tartják őket, ahogy annak tartotta már Hippokratész, Avicenna és még sokan mások. Ráadásul az alvászavarokat minden kultúra gyógyítási modellje kiemelt jelentőségű problémaként kezelte.

Nincs ez ma sem másképpen. Napról napra szaporodnak a tudományos közlemények arról, mennyire fontos az alvás a testi és a lelki jóllét szempontjából. A megfelelő, kiegyensúlyozott alvással számos testi és lelki betegség kockázata csökken, a mindennapi életminőség pedig jelentősen nő. Hogyan őrizzük meg minőségi alvásunkat? Hogyan állítsuk helyre, ha elveszett? Ezekre a kérdésekre ad választ ez a könyv. A szerző, dr. Radics Judit hosszú évek óta foglalkozik alvászavarokkal és nagyon nagy tapasztalattal rendelkezik. Ebben a könyvben összegyűjtötte azokat a diagnosztikus és terápiás ismereteket, amelyeket a mindennapi gyakorlatban a leginkább beváltak. Olvasmányos formában leírta mindazokat az információ-

okat is, amelyeket a betegeknek és hozzátartozóiknak is ismerniük kell az alvászavarok természetéről. Mindezt jól strukturált, áttekinthető formában tette, így a könyv kényelmesen forgatható a mindennapokban – csak fel kell ütnünk azt a fejezetet, amire éppen szükségünk van.

Ajánlom ezt a könyvet minden gyakorló orvos kollégának, mert benne van minden, ami a leggyakoribb alvási panaszok kezeléséhez szükséges. Ajánlom továbbá azért, mert a könyv jól felépített fejezetei abban is segítséget nyújtanak, milyen információkat osszon meg a terapeuta a beteggel és családjával. És végül ajánlom azért is, mert hasznos olvasmány mindazok számára is, akik elfogulatlanul érdeklődnek az alvással és zavaaraival kapcsolatban.

Dr. Purebl György PhD  
 klinikai igazgatóhelyettes  
 Semmelweis Egyetem  
 Magatartástudományi Intézet

Alvaskönyv



Dr. Radics Judit

Dr. Radics Judit

**Alvaskönyv**

Amit az álmatlanságról tudni érdemes



*Ez egy ördögi kör lehet, mind testileg, mind lelkileg: az alvászavar okozhatja valamilyen testi-lelki harmóniahiányt; az alvás hiánya viszont tovább ront ezen az állapoton, és ez ismét visszahat... Laikusként úgy gondolom, hogy a zavart alvásnak megszámlálhatatlan következménye lehet, hiszen a regenerálódni nem képes test-szellem „ezerféle” sé-*

**rülést szenvedhet. Megerősítesz ebben?**

– Ez pontosan így van. Álmatlanság esetén egy valódi pszichoszomatikus kórfolyamatról van szó, egyik rossz tovább rontja a másikat. Ezért is helyes valójában alvás-ébredlét zavarról beszélni.

A tartós kialvatlanságról az utóbbi években bebizonyosodott,

hogy szerepe van a túlsúly és a depresszió kialakulásában, szerepet játszik a II. típusú diabetes mellitus megjelenésében, de a mindennapokban érezhetően ingerlékenységhez, koncentrációs nehézségekhez, memóriazavarokhoz vagy a reakció-idő megnyúlásán keresztül kisebb-nagyobb balesetekhez, fokozott balesetveszélyhez vezet.



**Az alvászavaros tudja, hogy neki alvászavara van?**

– Nem feltétlenül. Az éjszakai légzéskimaradás „néma kór”, a betegek döntő többsége nincs tudatában, hogy szenved tőle, jó esetben a hozzátartozó veszi észre. De az álmatlanságban szenvedők sem feltétlenül tudják, gondolják, hogy problémával állnak szemben sokan természetesnek – leggyakrabban korral, stresszel járóknak – vélik a panaszt, és főként akkor kezdenek segítséget keresni, amikor már nagyon szenvednek a kialvatlanságtól.

**Hogyan vizsgálod ki az alvászavarokat?**

– Az alvászavarral küzdő pácienszt magam hallgatom meg. Abban az esetben, ha olyan típusú az álmatlanság, hogy megítélésem szerint a beteg továbbküldése indokolt – pszichológushoz vagy testi betegségekkel foglalkozó kollégákhoz például neurológus, pulmonológus, gasztroenterológus – irányítom. Ha pedig pszichiátriai jellegű a panasz – szorongás, depresszió áll mögötte – úgy magam veszem kézbe a gyógykezelést.

A könyvet azért írtam, mert az alvás, az álmatlanság egy pszichoszomatikus kórfolyamatot takar, ezért jó lenne, ha az emberek szélesebb ismeretekkel rendelkeznének róla. Fontosnak tartom a lakosság tájékoztatását. Másfelől, a probléma rávilágít az emberi szervezet, az egyén és környezete közti bonyolult

és figyelmen kívül hagyhatóan folyamatokra, a holisztikus megközelítésre. Ebben éppen úgy beletartozik a napi stressz, a sok cukrozott, zsíros készétel fogyasztása, mint a mozgáshiány, vagy a (főleg idősebb személyek) gyógykezelésében használatos számtalan gyógyszer és azok interakciója egymással, vagy a már kialakult testi betegségek minél pontosabb karbantartása. Ezek mind olyan tényezők, melyeket az embereknek, a betegeknek és a testi betegségekkel foglalkozó orvoskollégáknak egyaránt figyelembe kellene venniük.

**Milyen hatást gyakorolt a könyv megírása Rád, saját magadra? Van-e valami, amin változtattál, változtatsz a saját életedben?**

– Azt kell mondanom, több szempontból is kedvező hatást gyakorolt rám. Amit kiemelnék, az a rendszeresség fontosságára való odafigyelés. Mint kezdő orvos 6-8 ritkán pedig akár havi 10 ügyelet is jutott rám, ránk. Nem volt szabad hétvégém, ünnepeim, jó esetben sikerült egy napot otthon töltenem. Karácsonykor, mikor már kettőt tudtam, az nagy előrelépésnek számított. Sajnos megszoktam a rendszertelenséget, amibe időnként az éjszakai házimunkák is beletartoztak. Így aztán az utóbbi években – könyvem írása közben különösen – sokat foglalkoztam azzal, hogy a rendszeres életmód, minden téren egyre inkább megvalósuljon nálunk.

**Bulla Bianka**

# Korunk egyik fő témája: a szorongás



A Magyar Pszichiátriai Társaság januári VIII. Nemzeti Kongresszusán ott volt a marosvásárhelyi egyetem tanszékvezető tanára, a Román Pszichiátriai és Pszichoterápiás Társaság elnöke, Aurel Nirestean is.



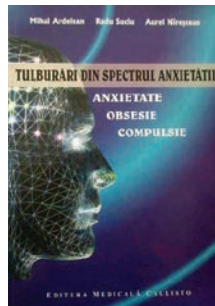
„Örömmel hallottam, milyen eredményeket értek el a legutóbbi kongresszus óta eltelt egy esztendő alatt magyar kollégáim – mondta lapunk kérdésére válaszolva. – Több éve veszek részt a magyar kongresszusokon, s ez nem csak szakmai szempontból hasznos, hanem mert jó személyi kapcsolatokat tudunk kiépíteni. Úgy is mondhatnám: ilyenkor találkoznak az azonos szemléletű barátok, és jó ízű beszélgetéseket folytatunk.”

Érdeklődésünkre, hogy most milyen kutatásokat folytat, Nirestean professzor elmondta: „Két fő témával foglalkozom. Az egyik, hogy Kalmár Sándor neves kecskeméti pszichiáter, öngyilkosság szakértővel együtt felmérjük és összehasonlítjuk a fiatalok vallási, spirituális viszonyulását az élet megővéséhez, a másik vizsgálódási területem az, hogy milyen korai jelekből lehet következtetni a fiatalok antiszociális viselkedésére.”

Nirestean professzort egyébként 2011 novemberében választották meg a Román Pszichiátriai és Pszichoterápiás Társaság elnökének. Fő céljaként a minőségi pszichiátriai ellátás megteremtését jelölte meg, beleértve új gyógyító részlegek létrehozását, a rezidens orvosok fokozott megbecsülését, karrierjük támogatását. Hangsúlyozta, hogy nyitni kell a társadalom felé, szükség van az emberek gondolkodásmódjának megváltoztatására, s a betegekkel kapcsolatos előítéletek csökkentésére. Szorgalmazta a rokon szakmai szervezetek együttműködését olyan területeken, mint a biológiai pszichiátria, a szociális pszichiátria és a személyiségzavarok.

A Román Pszichiátriai és Pszichoterápiás Társaság elnökét arról is kérdeztük, hogyan alakul a fiatalok öngyilkosságok száma, van-e összehasonlítható adatuk. A professzor szerint az erdélyi magyarok

és a magyarországi fiatalok körében örvendetesen csökken az öngyilkosságok száma. Az ifjabb korosztály esetében főleg kísérletekről van szó, s inkább az idősekre jellemző a befejezett öngyilkosság. Ami aggasztó, hogy országosan nő a hedonikus, „örömszerző” öngyilkosságok aránya, ami mögött mértéktelen alkoholfogyasztás és drogozás áll. A gyakorlatban ezek rejtett öngyilkosságok, ezért az áldozatokat a pap is eltemeti.



A professzor végül kérte, hogy említsük meg: 1993 óta különösen szoros az együttműködés a két társaság között. A MPT XVIII. vándorgyűlésén például tavaly január 23-án Győrben megrendezték a Magyar-Román Pszichiátriai Konferenciát, amelynek fő témája korunk egyik gyakori pszichés megbetegedése, a szorongás volt. A román szakemberek érdeklődéssel hallgatták a vándorgyűlés más előadásait is, a tanácskozás tudományos programja ugyanis az emberi elme határtalanságát és a pszichiátriai szakma korlátait vizsgálta több vonatkozásban. Visszatérve a szűkebb körű, magyar-román tapasztalatcserére, újabb szakmai találkozóra várhatóan az idén is sor kerül, ezúttal júniusban, Csíksomlyón.

A VII. Román-Magyar Pszichiátriai Konferencia tervezett témái: affektív és szorongásos zavarok, öngyilkos magatartás, vallás, szellemiség, interdiszciplinaritás a pszichiátriában – mondta el Nirestean professzor. Hangsúlyozta, hogy a pszichiáterek Romániában és nálunk is a kulturális, spirituális és erkölcsi értékek letéteményesei. Megjegyezte végül, hogy a hagyományok folytatásaként ismertetik a két konferencia között megjelent tanulmányokat, és díjazták a három legjobbnak ítélt fiatal szerzőt.

**Csák Elemér**

# Díszpárnák, terítők és a muzsika...



Karácsond község Heves megyében, a gyöngyösi járásban. Prezenszki Zsuzsa nemes egyszerűséggel tündéri kis falunak nevezi, hiszen otthont, életre szóló érzelmi töltést adott neki. Gyökereket, amikhez hazatérhet lélekben, mert a család időközben Gyöngyösre költözött. A gyermekeit mindenben támogató betanított munkás édesanyja még ma is ott lakik, a bányász, mindenre nyitott édesapa sajnos már nincs közöttük.

– Nem akartam orvos lenni, csak pszichiáter. Fogalmam sem volt arról, mit jelent ez a hivatás valójában, és hogy az alapja az orvosi diploma. – mondja beszélgetésünk elején Zsuzsa, magánrendelőjének csöppnyi szobájában.

– Jól mentek a reáltárgyak a gyöngyösi gimnáziumban és igen hamar elhatároztam, hogy matematika-fizika szakos tanár leszek. De a kezembe került egy számomra hallatlanul érdekes könyv. A szerzője Freud, a címe Mózes. Ez a mű megpecsételte sorsomat. Jobban érdekelt, mint a fizika. Ettől kezdve engem a test és a lélek kapcsolata izgatott. Hogy célnak el-érjem az érettségi után jelentkeztem a debreceni egyetemre. Kollégistaként csodás diákévek

Debreceni pulykakakasok keresztaszemes terítőn

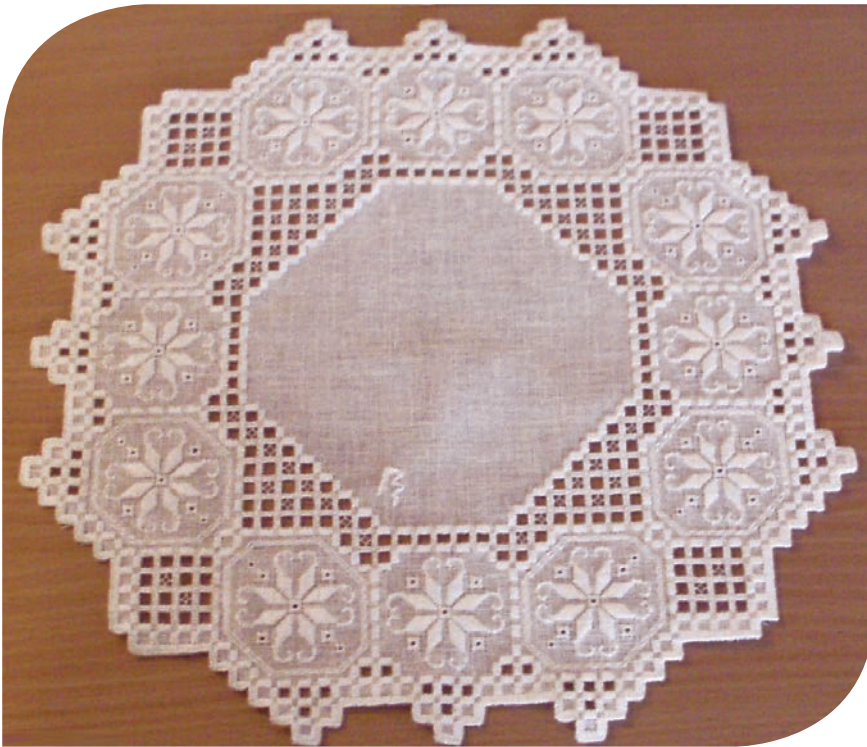
következtek. A diploma átvétele után talán még inkább az kezdett foglalkoztatni, hogyan hat a psziché állapota a betegségek megjelenésére. E témakörrel manapság egy új tudományág a pszicho-neuro-immunológia foglalkozik. Az elmélet gyakorlata a pszicho-onkológia is.

**Találkozásunk egyik apropója, hogy Ön és munkatársai a Nyíró Gyula Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetében létrehoztak tavalay egy pszicho-onkológiai szakambulanciát.**

– Azért éppen ott, mert 1997-ben kezdő szakorvosként oda kerültem. Előtte a szolnoki gyermek pszichiátrián – azóta

megszűnt – majd később Tatán illetve Tatabányán a kórházban dolgoztam. Budapesten a Nyíróban, egy új épületben Németh Attila főigazgató szakmai és emberi támogatásával indult a pályám. A test és a lélek kötődése mind mélyebben gondolkodtatott. A betegségek közül a daganatos problémák kerültek az érdeklődésem fókuszába. Onkológus kollégákkal együttműködve dolgoztam tovább. A tumoros betegek szoronganak, családtagjaik úgyszintén. A konkrét gyógyításnál túl nagy szükség van a beteggel olyan módszert kidolgozni, amely oldja a beteg szorongását.





## Legújabb büszkeségem

re nem gyakorlom. Valaha tanultam zongorázni és a tanárom arra tanított, hogy a zenét koncentráltan élvezzem, ne figyeljek közben másra. Betartom. Hozzám a legközelebb a barokk muzsika áll, az orgona hangja Bach, Vivaldi zenéje. Talán falusi gyökereim miatt nagyon szeretem a természetet. Orvos végzettségű, onkológus férjem erdőgazdálkodó. Vele gyakran járjuk az ország tájait. Korábbi házasságából származó fia már kardiológus, szakvizsga előtt álló belgyógyász és egy két hónapos kislány apukája. A családi programok is feltöltenek, élettapasztalatot adnak.

**Várhegyi Andrea**

Az említett szakambulancia célkitűzése a daganatos betegséggel küzdők és családtagjaik pszichoszociális szemléletű ellátása. Ez a hozzánk fordulók lelki háttérének feltárására alapozva egy olyan kezelési terv kidolgozását jelenti, ami az onkológiai gyógymódba illeszkedik. A betegség legyőzését, illetve a megfelelő életminőség megtartását célozza meg Minden esetben egyéni betegvezetést, a beteg és hozzátartozója számára tanácsadást, szükség esetén gyógyszeres kezelést és egyéni, illetve csoport pszichoterápiát jelent. A psziché gyógyítása a test betegségét is javítja. A kórházban heti egy alkalommal rendezek, egyébként magánorvosként dolgozom. Foglalkozom szorongásos zavarokkal, párkapcsolati problémákkal, depresszióval, és más egyéb, korunkra jellemző esettel.

egy daganatos betegemtől tanultam. Ha csak tehetem, zenét hallgatok. De a kettőt egyszer-

pasztalatot adnak.



**Megnyugtató, kiegyensúlyozott, jókedélyű ember. Sugárzik Önből az életigenlés. Ma már ritkamód szép kiejtéssel beszél az anyanyelvét. A sok gond meghallgatása, orvoslása után hogyan töltődik fel?**

– Otthon minden a kezembe kerül, ami tő. Horgolótű, hímzőtű, kötőtű, hiszen ezek segítségével kézimunkázom. A kendőkötést



# Kivel legyen lojális a szülő?

A Magyar Családterápiás Egyesület XXIII. Vándorgyűlését Egerben rendezték meg, 22 úgynevezett előre meghatározott „nagy” programmal, amihez jött még a sok-sok workshop figyelemre méltó aktivitással, hiszen az előadók helyet és időt adtak arra, hogy bárki közbekérdezzen, hogy létrejöhessenek a párbeszédnek. A vándorgyűlés fő témája a gyerek és a szülő interakciója.



sok. Természetesen kreditpontos a képzésünk.

**K**ovács Miklós pszichológus a Családterápiás Egyesület elnöke azt mondja az első vándorgyűlést 1986-ban szervezték. – A Kútvölgyiben dolgoztam Füredi professzor közelében, ahol ő már akkor üzemeltetett családterápiás osztályt. Megtetszett, megszerettem, azóta ezzel foglalkozom. A Vándorgyűlések megszervezését természetesen társadalmi munkában végzem. 28 évvel ezelőtt mindössze 40 fővel kezdtünk, most pedig a létszám meghaladja a 800 főt. A vándorgyűlés legfontosabb feladata, hogy népszerűsítse a családterápiát, mint módszert. Rendszeres szakmai megmérettetést jelent, továbbá biztosítja, hogy fóruma legyen



mindazoknak, akik részt vesznek ezen a találkozón. A résztvevők több irányból érkeznek, nemcsak helyileg, hanem a családterápiában elfoglalt helyük szerint is: orvosok, pszichológusok, szociális munkások, védőnők, pedagógu-

## Mi egy-egy ilyen vándorgyűlés hozadéka?

– A családterápiában az a lényeg, hogy nagyon nyitott műfaj. Ha valaki régóta műveli, még az is hallhat olyan dolgot, melyre eddig nem gondolt, amit később beépít a saját praxisába. Hiába van remek egyénisége a pszichiáternek, módszer nélkül nem tud hatni. Épp ezért számtalan módszer, a számtalan irányzat áll rendelkezésére, melyet a személyiségéhez közel állónak érez.

*Ahogy végignéztem a programokat, rengeteg izgalmas volt közöttük. Egy vonzó cím Stark Andrásztól, „Anyá csak egy van, avagy mindenkiből lehet Jiddise máme”, vagy itt van Zelk Zoltán után egy másik cím: „Ki emel, ki emel, ringat engemet?” Önnek*



Árkovits Amaryl és Dorn Krisztina



Blaga Gabriella



Vekerdy Tamás

### **melyik téma volt leginkább kedvére való?**

– Vekerdy Tamást említeném, aki az utóbbi 30 éven elsősorban az iskola, a gyerek és a szülő interakcióival foglalkozik. Hogyan hat a gyerekre az iskola, hogyan lehet kihozni a diákokból a maximumot, illetve milyen iskola-rendszerben tudják a tudásukat gyarapítani. Milyen a jó szülői hozzáállás, kivel legyen lojális a szülő, és természetesen egyet-érték vele abban, hogy a szülő a gyerekével tanúsítson lojalitást.



Virág György

### **Van olyan szülő, aki inkább az iskolával ért egyet?**

– Hogyne! Nem is kevesen, akik a vitás helyzetekben a pedagógus mellé állnak! A legérdekesebb kérdés talán akkor alakult ki, amikor az került terítékre, hogy a motiváció tanítható-e? A válasz dodonai volt, nagyjából úgy hangzott, hogy a közeg, ami körülveszi

Mészáros-Varga Csilla biblioterapeuta előadásának címét egy Zelk Zoltán versből merítette, a „Ki emel, ki emel, ringat engemet? Témája pedig a gyermekotthonban élő gyermekek veszteségeit segített feldolgozni.

– Előadásom a biblioterápiával, az irodalom szöveggyógyító erejével foglalkozott. Az irodalmi mű tükröt tart az olvasó elé, így a konfliktus színtere kihelyeződik és a foglalkozás során könnyebben megfogalmazhatóvá válik. Szembesít, és megoldási javaslatokat kínál. A jól megválasztott olvasmány vitára indít, fejleszti a szociális érzékenységet, segíti a kommunikációt, erősíti az empátiát, formálja az én-képet és az ön-képet. Bemutattam egy speciális területen, a gyermekotthonban élő gyermekek körében végzett biblioterápiás munka különleges követelményeit. Az ott élő gyermekek problémái a biztonságérzet hiányából fakadnak, amely mély traumát okoz az életükben. Sérül az önértékelés, az én-kép, céltalanná válik a jelen és bizonytalanná a jövő. Egy 11–13 éves gyermekekből álló terápiás csoport tapasztalatai kapcsán vázoltam a hallgatónak a csoportmunka hatásosságát és eredményességét. A workshopon pedig Catullus: Odi et Amo (Gyűlölök és szeretek) című verséből indultunk ki. A kérdésekkel irányított, élményszintű feldolgozásnak nem a műelemzés, hanem az érzések felszínre hozatala, a gondolatok cseréje, az állítások igazolása és megcáfolása volt a célja. Mivel egészséges, egymást nem ismerő, emberekből álló csoporttal kellett dolgozni, így a terápiás foglalkozás a résztvevők önismeretét, és érzéseik vállalását segítette.

a gyereket tanulás-serkentő folyamatként is felfogható, tehát inspirálni lehet, de tanítani nem. A másik téma, amit én is szívesen választottam volna a Bátor-táborosok beszámolója volt. Egy-egy ilyen táborban gyászfeldolgozó csoportos foglalkozásokat tartanak azoknak a szülőknek (testvéreknek), akiknek a gyerekük daganatos betegségben hunyt el. Nem kevésbé volt érdekes

Szerdahelyi Ferenc előadása, aki a serdülőkor új kihívásait tárta a plenáris ülés elé. Egyrészt kitolódott a felnőtté válás, sokkal nehezebb kiengedni a gyerekeket a felnőtt életbe. Ugyanakkor a serdülőkorban mégis van egy önállósodási igény. Ennek a problematikája egy új jelenség: felnőjünk vagy

sem? Nagyon szép és megható, ahogyan Komlósi Piroska visszaemlékezett – sokunk nevében – Buda Bélára, aki a család-terápia egyik doyenje volt. Rengeteget köszönhetünk neki, hisz hatalmas tudással, olvasottsággal, rendelkezett – mondta autentikusan, hiszen sokáig munkatársa volt Buda Bélának.

**Bozsán Eta**



Az alábbi levél korrekciót tartalmaz. Természetesen olvasóink bármilyen megjegyzését, észrevételét, vitaanyagát érdeklődéssel várjuk. Örömmel vesszük, ha nemcsak mi, hanem Önök is szerkesztik a Lélekemelőt.

## Tisztelt Szerkesztő!

A Lélekemelő 2014/1. számában megjelent egy beszámoló a Lélekemelő Live eseményről, ahol egy figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (ADHD) diagnózisú kisfiú esetét mutattam be. Az előadásomról készült beszámolót így vezeti fel a cikk szerzője:

„... a gyermekpszichiátriai betegellátó, kutató és oktató munka összefonódását mutatta be egy szeretethiányos, elvált szülők gyermekeként a világra csodálkozó hiperaktív kisfiú történetének ismertetésével.”

Szeretném jelezni, hogy előadásomban semmilyen információ, utalás nem volt arra, hogy a kisfiú „szeretethiányos” családban élt volna. Mind betegellátó, mind oktató munkám során kifejezetten fontosnak tartom, hogy betegeinkre, szüleikre ilyen minősítések ne hangozzanak el.

Az ADHD az idegrendszer fejlődési zavar, amelynek etiológiájában az összes pszichiátriai betegség közül szinte a legjobban bizonyított agyi struktúrális és funkcionális elváltozások szerepelnek, valamint igen erős genetikai megalapozottsága is alátámasztott. Az etiológiai faktorok között a szeretethiány nem szerepel. Nyilván minden gyermeknek, ha ADHD-s, ha nem, sokkal jobb szeretetteljes családban felnőni és sajnos bárkivel előfordulhat, hogy ez nem így van. Egyébként megjegyzem, hogy az esetbemutatásra kerülő kisfiú, ugyan elvált szülők gyermeke, de mindkét új családjában kifejezetten szeretettel léghőzben él. Ez azonban egyáltalán nem tartozott az esetbemutatás lényegéhez, így ez sem hangzott el az előadás során, ami az ADHD kezelése mellett megjelenő diszkinéziával foglalkozott.

Az ADHD diagnózisú betegeink és szüleik érdekében, a témával kapcsolatos stigma eloszlatása miatt kérem levelem közlését, mivel kifejezetten károsnak tartom az ADHD és a „szeretethiány” összekapcsolását.

Budapest, 2014.03.09.  
Köszönettel,

**Balázs Judit**  
**ELTE, PPK, Pszichológia Intézet**  
**Vadaskert Gyermekpszichiátriai kórház**



## Tisztelt Balázs Judit!

Duplán szólítottál meg, hiszen egyrészt én vagyok a lap felelős szerkesztője, másrészt a cikk szerzője. Ha visszaemlékszel, beszélgetésünk vezette fel a Lélekemelő Live rendezvényén elhangzott előadásodat, amit szorgosan jegyzetelve az első sorban ülve hallgattam végig.

A szeretethiányos jelző valószínűleg az én megfogalmazásom, az azonban világosan kiderül a jegyzetekből – és a te előadásodból is –, hogy nem egy teljes családban, harmonikusan élő kisember sorsát elemezted, hanem egy olyan kisfiúét, akinek szülei sajnos külön utakon jártak. Erre a helyzetre – és nem a betegségre – bizonyára sok jelzőt lehet használni, én ezt tartottam emberszabásúnak.

Ha rosszul csengene, elnézést kell kérnem mindenkitől, aki így ítéli meg. Ahogyan visszaemlékszem saját felnőtt lányom és lassan felnövő fiam gyermekkorára, szomjazták a szeretet, és ebben mi felnőttek sem különbözünk tőlük. Legalábbis remélem.

A betegséget és a szeretethiányt eszembe sem jutott összekapcsolni, írásomban nem óhajtottam sem a szülőket, sem a kis beteget minősíteni. Őszintén sajnálnám, ha ilyen olvasata is lett volna.

További felelősségteljes munkát kíván:

**B. Király Györgyi**



# Festészet és pszichofitness



Budapesti állását cserélte fel tavaly nyáron a keszthelyivel. Lampérth Melitta úgy érezte mennie kell a „csendbe”, ahol megvalósíthatja ezernyi ötletét. Egyrészt a Pszichiátriai Szakrendelés és Gondozó átalakítását, másrészt önmagának is megfelelő terepet teremthet festői ambícióihoz.

– Nem tartom magamat festőművésznek – nem végeztem képzőművészeti egyetemet. Festményeimmel számos esetben elégedetlen vagyok – kezdi.

**Azért nem egy kiállítás volt már.**

– Nemrég nyílt meg egy kiállításom a Balaton Színházban a Nők Hete rendezvénysorozatán belül. A tárlat a Rejtelmek címet kapta, és természetesen a nők álltak a „rejtelmek” középpontjában.

**Még mindig nem tudom, hogy miért éppen Keszthelyt választotta Budapest helyett.**



– Falun nevelkedtem, a gyermekeim felnőttek, olyan várost kerestem, amelyik élhető, szemet gyönyörködtető, festésemhez teret és ihletet nyújtó. Az is szempont volt, hogy egy kisebb, áttekinthetőbb, ezáltal számomra nőiesebb egészségügyi rendszerben lehessen. Arra viszont törekszem, hogy az orvosi munkát – még fejben sem! – vigyem haza. Úgy képzelem el saját lelkemet, mint a ruháinkat – tisztán kell tartani –, vigyázni a lelki egészségünkre épp úgy, mint a testire... Ez nem könnyű, mert a tudatosságon túl önfegyelem is kell hozzá. Van fejlődni valóm... Halálomig.

**Azt hiszem valamennyien így vagyunk ezzel. Mi változott megérkezése óta a keszthelyi gondozóban?**

– Kismamáknak, kisgyermekes anyukáknak tervezek meseterápiát – a biblioterápia egyik ága – amit a művelődési központ szervezésében, az igazgató asszony

lelkes támogatásával tudunk megvalósítani. A közeljövőben lesz egy bemutatóm. Ezen kívül, kedves kezdeményezésnek tartom a +1 kávé bevezetését egyes vendéglátó egységekbe, ez adta az ötletet elindítani a +15 perc figyelmet! – akciót. Az azt jelenti, hogy családsegítő munkatársak, szociális munkások, lelkesek bevonásával egészséges, magányos, vagy éppen szomorú embereknek időt adni arra, hogy elmondják bajaikat. Ez történhet a rendelő falai között, vagy a művelődési házban.

### **Ahogy mondani szokták, ez nem semmi!**

– És még nincs vége! Az egyik középiskolában pszichofitness előadást készítettünk elő az egészségfejlesztési iroda szervezésében! Ez mostanság nagyon megmelengeti a szívemet, mivel éveket dolgoztam gyermekpszichiátrián. Sőt, idősek otthonában is havonta egyszer megjelenek, hogy segítséget nyújtsak azoknak, akik kérik ezt. Ezeken felül még számos lehetőségem van pszichiáterként kiteljesedni – hiszen hiány szakterülete az orvoslásnak. Azért tudok szárnyalni az ötletekkel, mert a kórház főigazgatója minden olyan pozitív tervet támogat, ami növeli a betegek elégedettségét.

Lehetőségem adódott bekapcsolódni a kórházunk területén



„Megzenésített gondolatok után Lénárd Gábor szobortrilógiája mellett ajánlotta a tárlatot Csengei Ágota, a Balaton Színház igazgatója az érdeklődőknek, s egyben bemutatta az alcsúti születésű orvost, Lamperth Melittát, aki egyetemistaként, divatlapokból kezdett el festeni. Szerény körülmények között élt, nem volt pénze ruhára, ezért nagyon kreatívan oldotta meg ruhatára bővítését, átalakítását.

Tempera sűrűségű textil festékekkel festett saját maga által kitalált mintákat a pólókra, ruhákra, ami a kortársak körében nagy sikert aratott. Sajátos képi világot alakított ki, amivel a textilen batikolt felületek törik meg a monotóniát, amelyeket pontosan megtervezett motívumok díszítenek.

Fő témája: a NŐ, az anyaság. Többnyire irodalmi alkotások adta ihlet alapján fest. Mesterének Kokas Ignác tanár urat tartja, aki olyan alázattal mutatott utat és segítette instrukciókkal, amire csak az igazán nagyok, mondhatni kiválasztottak képesek.

Lamperth Melitta képei több hónapon át készülnek, kevés ideje van. Általában több hétig érleli magában, hogyan mutathatná meg az embereknek elképzeléseit, gondolatvilágát. Kezdeti képei textilképek, csak az utóbbi időben fest vászonra nagyobb alkotásokat.

Pszichiáter orvosként fontosnak tartja a személyiség fejlődésében az alkotást. Céljai között szerepel Keszthelyen olyan művészetterápiát létrehozni, ahol az ember, alkotás közben szabadon kiteljesedhet.”

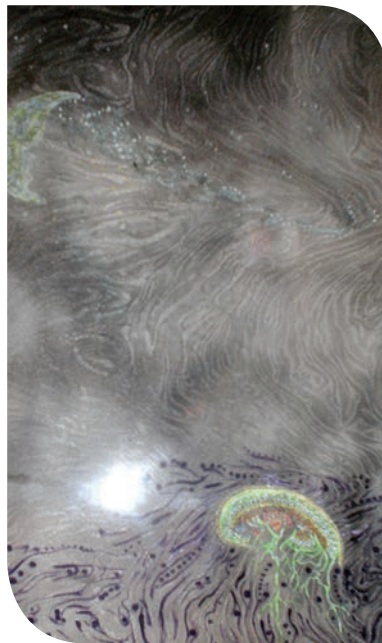
Hegedűs Éva Keszthelyi Televízió



működő egészségfejlesztő programba, mint tanácsadó. Az életmódváltás fontosságát hangsúlyozzuk, törekszünk arra, hogy az emberek bátrabban forduljanak lelki segítségért hozzánk. Annál is inkább, mert egy csapatban dolgozik a dietetikus, gyógytornász, kineziológus, sportprogramokat szervező kollega is, amit ideálisnak tartok.

Régebben más arculata volt a pszichiátriának, az úgynevezett biológiai pszichiátriái szemlélet jellemezte. Most, folyamatos szervezéssel zajlik a teljes átalakítás, a pszichoterápia, az egészséges életmód hasznosságát is belecsempésszük. Az egészségért dolgozom (nem harcolok a betegségek ellen). Figyelek önmagamra is: eszerint kommunikálok, értéket próbálok építeni

mások lelkében. Törekszem az egyenrangúságra, fehér köpenyben, vagy civil ruhában egyaránt.



## **Mi a fő gond a páciensek lelkében?**

– Az elmagányosodás, a társas magánnyal karöltve, a kirekesztettség, esetenként a szegény. Azt azért belátom, ez a korszak semmivel nem nehezebb, mint más történelmi korok. Többemagammal ebbe a lelkileg gazdag-színes országba születtem. Szép szóval törekszem gyógyítani (a hang csodákra képes), a magam választotta utamon. Ha jó magot vet el az ember, annak nagy része ki is kel, bár sok minden hozzájárul a gazdag terméshez.

**Bozsán Eta**

# Az első magyar orvosnő



A társadalmi haladásnak, így a nők jogainak is mindig voltak elvakult ellenzői. A követelések közül, melyeket egykor természetellenesnek, radikálisnak, férfigyűlölőnek, az államra veszélyesnek tartottak, mára már több természetes. Nagyné Dubay Éva jeles orvosokról szóló sorozatának újabb szereplője Hugonnai Vilma, az első magyar orvosnő. Idegen országban tanult, sokáig váratott magára, míg elismerték tudását hazánkban is. Kitartásának, elhivatottságának köszönhetően végül elérte célját. Noha a férfiak még mindig előnyt élveznek a karrierépítésben, az orvosnők száma néhol az 50%-ot is meghaladja, az orvostanhallgatók 60%-a nő.

**H**ugonnai Vilma, az első magyar orvosnő 1847. szeptember 30-án született Nagytétényben, egy grófi család ötödik gyermekeként. Édesanyja tüdőbeteg volt, hat gyermekét óvni szeretete volna a fertőzés veszélyétől, így alig érintkezett velük. A kislányt házitánító oktatta. Később a pesti Prebstel Mária lánynevelő intézetbe küldték tanulni, ami akkoriban a legmagasabb, nők által megszerezhető végzettséget nyújtotta. Az iskolában barátságot kötött Máriássy Fruzsinnával, akit nagyanja, Szilassy Györgyné nevelt. Az asszony fia, Szilassy György sokszor kilovagolt a lánynyal. A férfi beleszeretett a nála húsz évvel fiatalabb Vilmába, aki csupán 18 éves volt, mikor összeházasodtak.

A fiatal házasok Vasadon, majd Pándon telepedtek le. György azonban estéit a kaszi-

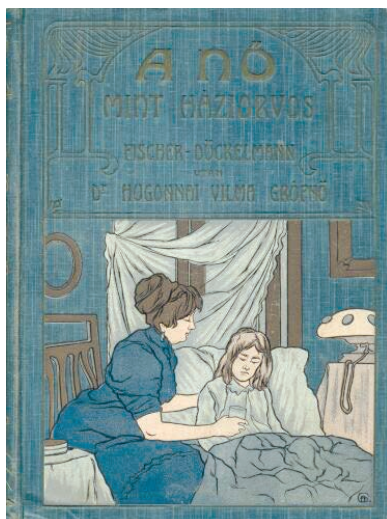
nóban töltötte, egyre kevesebb időt szentelt feleségének. Gyakran éjszaka, ittasan támolygott haza. Első gyermeküket dajka nevelte, hiszen akkor még nem volt szokás, hogy egy úriasszony a gyerekneveléssel töltse idejét. Bár a Szilassy családnak hatalmas könyvtára volt, Vilmát nem kötötte le a szépirodalom. Tudományos könyvek olvasásával ütötte el idejét. Gyakran a beteg cselédeket ápolta. Mikor második gyermekét várta, a nagypapa himlőkórba esett, senki, még felesége sem merték ápolni, egyedül Vilma gondoskodott a betegről. Az idős ember meggyógyult, Vilma újszülött kisgyermekét azonban elveszítették. A férfi hálából drága ékszerkollekción ajándékozott menyének. A hét év alatt Vilma egyre magányosabb lett, kedélybeteggé vált, nem akarta továbbra is az unatkozó feleségek életét élni.



A Jókai Mór által szerkesztett Hon című lapban érdekes cikket talált: 1869-ben a Zürich-i orvosi egyetem megnyitotta kapuit a nők előtt. Férje hallani se akart az asszony terveiről, a birtok ügyei sem álltak jól a hatalmas kártya-adósságok miatt. Vilma azonban rengeteg ékszert kapott hűtlen férjétől és apósától is, melyeket most pénzzé tett. 1872-ben Svájcba indult. Hatéves kisfiát addig a családra hagyta.

Eleinte hónapos szobákban lakott és alig tudott magának élelmet vásárolni. Nevéből ekkor hagyta el az „y” végződést, és váltott a Hugonnai alakra, eltitkolva nemesi származását. Példátlan szorgalmának köszönhetően gyorsan megtanult latinul. Jeles eredménnyel végezte az első évfolyamot. Ludimar Hermann, az





izmok elektromos ingerlésének kutatója, állást ajánlott a hihetetlen munkabírású nőnek. Edmund Rose, a torokgyíkos gyerekek megmentője mellett is dolgozott később. 1879. február 3-án védte meg disszertációját, majd orvosdoktorrá avatták. Dolgozott az egyetem sebészeti klinikáján, de szíve hazahúzta.

1880 februárjában hazatért. Szinte azonnal benyújtotta diplomája honosítási kérelmét a budapesti orvosi kar tanári testülete elé. Mivel érettségi nélkül szerezte meg végzettségét, pótolnia kellett ezt a hiányosságot. 1881 márciusában leérettségizett. Az orvosi kar tanári testülete öt szavazattal kettő ellenében a nosztrifikációs eljárás mellett döntött. Trefort Ágoston vallás- és közoktatásügyi miniszter azonban a honosítást megtagadta. Hugonnai Vilma többször látogatott el a miniszterhez, de nem tudta meggyőzni. Naplójában így írt: „Mind a két audientzián, melyekben a kegyelmes Urnál részesültem hangsúlyozta, hogy: „a nők felforgatnák az államot, ha a tudományos téren egyenjogósíthatnának a férfiakkal”.

Trefort a középfokú bábatanfolyam elvégzését javasolta az asszonynak, ami megalázó volt a Svájcban kiváló eredménnyel végző Vilma számára. Vilma belátta, hogy csak így praktizálhat legálisan, elvégezte hát a tanfolyamot, hiszen gyógyítani szeretett volna, és pénzre volt szüksége, hogy családját eltartsa. Férjétől elvált. Közös fiuk ekkor

már 19 éves volt, és külföldön tanult. Szülésznőként kezdte meg rendelését, de gyógyító munkája túlterjedt a szülészetén. Második férjével egyik rendelésén ismerkedett meg. Wartha Vince akadémikus, műegyetemi tanár, az eozin-máz felfedezője volt. 1887-ben összeházasodtak, a férfi kérte Vilmát, hogy hagyjon fel a szülésznői tevékenységgel. 1888-ban megszületett Vilma nevű lányuk. Az asszony elméleti kérdésekkel foglalkozott ezután, számos művét publikálták.



Mivel Vilma próbálkozásait nem koronázta siker, hogy diplomáját elfogadják Magyarországon, a Mária Dorottya Egyesület memorandumot terjesztett be a vallás- és közoktatásügyi miniszterhez. Wlassics Gyula kultuszminiszter 1894-ben felkérte a budapesti orvosi kar tanárait, hogy hozzanak döntést: megnyissák-e az orvosi pályát a nők előtt. A tanács igent mondott, az 1895. évi Királyi Részolúció megengedte a nőknek, hogy tanulmányokat folytassanak a filozófiai, orvosi és gyógyszerészeti karokon. Intézkedtek a külföldi diplomák honosításában. Ferenc József november 19-én, felesége, Erzsébet névnapján írta alá az erre vonatkozó rendeletet. Bizonyos korlátozások azért maradtak, többek között a pályázó nőket egyénileg bírálták el. Az egyetemi felvételnek az érettségi vizsga is feltétele volt, ezért 1895. december 15-én Wlassics Gyula rendeletet adott ki, melyben engedélyezte a lányok magán-érettségi vizsgára bocsátását az ország

összes fiúk számára fenntartott középiskolájában. Hugonnai Vilma az elsők között tette le az érettségit, majd három szigorlatot tett. Az egyetem tanárai kollégaként kezelték, tudását elismerve. Belgyógyászati vizsgáján a híres Korányi Frigyes professzor szinte barátként beszélgetett vele. 1897. május 16-án, nyolc évvel a Svájcban megszerzett diplomája után, nyilvánosan orvosá avatták hazájában is.

Bár a folyamat elindult, a doktornőket ellenséges légkör fogadta az egyetemeken. Az első világháború idején jelentősen nőtt a hallgatónők száma, hiszen a férfiakat a frontra vezényelték, és az orvosnők segítségére szükség volt a sebesültek ápolásában. 1918. december 7-én Lovászy Márton vallás- és közoktatásügyi miniszter minden korábbi felvételi korlátozást eltörölt, és az összes egyetemet megnyitotta a nők előtt. Vilma 1897 után végre orvosnőként praktizálhatott. Elsősorban nőket és szegényeket gyógyított. Sajnos szeretett férjét 1914. július 20-án elveszítette. Mikor kitört a háború, Vilma nem hagyott fel a gyógyító munkával, hatvanhét évesen elvégezte a Dollinger Gyula sebészprofesszor által vezetett hadisebészeti tanfolyamot, sebesülteket látott el és segített az ellátás szervezésében. Munkájáért 1915-ben kitüntetést kapott.

Magányosan élte utolsó napjait. 1922. március 25-én halt meg szívszélhűdésben. Sírja 1980-ig a Rákoskeresztúri temetőben volt, később hamvait a Kerepesi úti Nemzeti Pantheonba helyezték örök nyugalomra, férje mellé. Halálakor már több száz orvosnő tanult – praktizált Magyarországon. Kertész Erzsébet Vilma doktorasszony címmel írt romantikus regényt életéről, nevét számos iskola viseli. A Semmelweis Egyetem a fiatal női orvosok, kutatók, oktatók elismerésére megalapította a Hugonnai Vilma emlékérmét.

*Irodalom:*

*wikipedia.hu, nokatortenelemben.hu, Kertész Erzsébet Vilma doktorasszony*