

Lélekemelő

pszichiáterek egymás között

*Jön a technológiai
cunami!*

Tüdőtlen idők

Ami a riportokból kimaradt

*Ki mint veti
ágyát...*

képek
hangulatok
könyvek





32



21

Tartalom

- LÉLEKEMELŐ LIVE
Ami a riportokból kimaradt... 04
- LÉLEKEMELŐ EXTRA
A hétköznapok és a 21. század kihívásai 06
Jön a technológiai cunami! 09
- KÖNYVAJÁNLÓ
Tüdőtlen idők 12
- SZÜLETÉSNAP
60 éves a Dénesfai Pszichiátriai
Rehabilitációs Osztály 15
- ELISMERÉS
Terjedőben a pszichoszomatikus orvoslás 17
- ALVÁSZAVAR
Ki mint veti ágát... 19
- SZÍNHÁZ
Lézershow másképpen 21
- FIATAL PSZICHIÁTEREK
Hagyományőrzés és hagyományteremtés 24
- MINNESOTA MODELL
Házavatás 26
- HATÁRON TÚL
Genius Loci 28
- FILMAJÁNLÓ
Lavina 30
- ORVOSTÖRTÉNELEM
Egy híres család, híres gyermeke 32
- ŐSZI PSZICHIÁTRIAI NAPOK
Mámor és hazugság 34



15



30

Kedves Olvasó!

Ha dohányzik, gyorsan lapozzon tovább, miért is stresszelné magát? Ha mégis úgy dönt, hogy elolvassa írásomat, készüljön fel, csúnya dolgokat vetek papírra. Sok mindenben vagyunk toplistások mostanában, olyasmikben is, amikben nem kellene. Magyarország sajnos világszerte a férfiak tüdőrák okozta halálozásában, európai viszonylatban pedig már a magyar nők is dobogós helyen szerepelnek. És bármennyire is hárítanak a cigisek, nyilvánvaló az összefüggés a dohányzás és a tüdőrák kialakulása között!

A „Ciki a cigi! egészségnapon az Országos Onkológiai Intézet Mellkas-sebészetének orvosai elmondták, hogy: az intézetben évente megoperált 1500 tüdőrákos beteg szinte mindegyike dohányos! Mivel a tünetek késői szakaszban jelentkeznek, a páciensek döntő hányadánál – 85 százalék! – sajnos előrehaladott stádiumban fedezik fel a betegséget. Ilyenkor már csak a kemoterápia és a besugárzás jöhet szóba, hiszen nem lehet műtéti úton eltávolítani a daganatot. Persze, jó lenne a korai felismerés, aminek egyik módja a szűrés lehetne, ám az ernyőképes módszer nem elég érzékeny a tüdő-daganat jelzésére. Jelenleg a világ egyetlen országában, így hazánkban sem végeznek népesség szintű tüdőrák-szűrést. Ennek a magas költségeken túlmenően az is oka, hogy a tüődaganat igen gyorsan fejlődik, ezért a szűrésnek csak akkor lenne értelme, ha gyakran megismételnék. Marad tehát az egyéni felelősség.

Kemény mondatokat fogalmazott meg egy pécsi onkológus. Ha rajta múlna, ő nem kezelné a láncdohányos tüdőrákos betegeket! Aztán sírva felhívott az intézet egyik osztályának főnővére, ott ült a tüdőrákos, menthetetlen – egyébként életét végigdohányzó – édesapja is a közönség soraiban, miért nem tiltakozott se orvos, se hallgató az embertelen mondat ellen?

Ilyenkor feltolulnak az érzelmek, pláne ha szeretteinkről szól a történet, csakhogy a külső szemlélő számára jeleznek a porszáraz tények is. A dohányosnak, hiszen magyar nyelven beszél, találkoznia kell a cigarettás dobozon található elrettentő tájékoztatással. Ha máshonnan nem is, az internetről, a médiából tudnia kell, hogy szenvedélyével hosszú távon károsítja egészségét, ráadásul senki nem nyom pisztolyt a fejéhez, hogy naponta füstöljön, így ő maga felel saját választásáért!

Az egyik orvosi bravúrt végrehajtó doki – ő használt először műtűdőt Magyarországon idén – elmondta, hogy nemcsak a cigi ciki!

„Sokan szívják a füvet, és közben nem gondolnak arra, hogy a kábítószer-kereskedőket egyáltalán nem érdekli az ő egészségük, így a nagyobb bevétel reményében silány terméket kap a fogyasztó, homokkal keverik a cuccot. A homok fő alkotóeleme a szilikát, a tüdőbe kerülve csökkenti a légzőfelületet, hosszú távon szilikózist okoz. Sok fiatal érkezik a borda közül kidudorodó légmellel hozzánk, kiderül, hogy szinte mind-egyikük füvezik!”

A tüdő a szabadság, a kommunikáció és az egyensúly szimbóluma – írja a „Tüdőtlenség idők” című könyvében Teppert Éva és Lecler Kerka. Könyvajánlónkban Éva, a mohácsi kórház pszichológusa, saját fuldoklása, és saját tüdő-transzplantációja hiteles történetét osztja meg Önökkel. Több izgalmas, és pozitív életérzést garantáló szenvedélyről olvashatnak a Lélekemelő idei utolsó számában. Itt van rögtön a Lélekemelő Live, meg a Lélekemelő extra. Megszólal a műfordító, a filatelista, de megismerkedhettünk az internet jóvoltából az e-terápiákkal, és az életünkbe rövidesen berobbanó technológiai cunamival is. Hírt adunk a Minnesota modell budapesti házavatójáról, a dénesfai születésnapról, egy stresszoldó nyíregyházi lézer színházról, de a pszichoszomatikus orvoslást terjesztő szegedi fiatal pszichiáterről is.

További cikkeinkhez is jó kedvet, jó szórakozást kíván:

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

Tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

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

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

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

Ami a riportokból kimaradt...

Szuhaj György, Molnár Károly, és Füredi János köszöntője után szeptemberben, Zamárdiban elevenedtek meg ötödik alkalommal a pszichiáter szakma talán mára már igazán ismert és megkedvelt lapjának oldalai, álltak a nagyközönség elé az interjúk szereplői, hogy megosszák hallgatóságukkal azt, ami a riportokból kimaradt.

Az ötödik Lélekemelő Live első előadója **Feller Gábor**, a győri kórház pszichiátriai osztályának főorvosa volt, aki a lapban és most is kendőzetlen őszinteséggel számolt be tragikus balesetéről, rehabilitációjáról, újjászületéséről.

Petke Zsolt, az OPAI addiktológiai osztályának fiatal vezetője gondoskodott arról, hogy a címben ígért „Szorongunk és szorongatunk” életérzést átérezzék hallgatói. Brutális – és egyben hétköznapi – eseteinek felsorolását a csecsemőgyilkos anyáról, vagy a börtönhangulatot imitáló nővérekről végig szorongtam, és ahogyan a körülöttem lévő arcát figyeltem, nem a humort tükrözték vissza.



Váradi Enikő jóvoltából szinte életre kelt az általa fordított Ethel Person könyv, a Szerelmi álmok, végzetes találkozások. Felvillantotta a boldogtalan, a gazdagító, a romantikus, a kiertartó szerelmet, de a szerelmi háromszögek formációit is.

Magyar Iván annyira koncentrált előadására, hogy szinte meg sem hallotta bevezető kérdésemet. Lipót – Kíspeszt – Tárt Kapu Színház. Mesélt és mesélt a Lipótról. virágokat, bokrokat, kápolnát, termeket, szebbnél szebb képeket mutatva. Úgy látszik, a Lipót valamennyi pszichiátere lelkébe végérvényesen beleégette magát.

Csekey László, Nógrád megye díszpolgára, fantasztikus előadásában a történelem, a pszichiátria, és bélyegek jártak körtáncot. A hallgatóság csak

ámult, ő meg kinyitotta egy filatelistá szenedélyes világának kapuját, akit rabul ejtett a történelem.

Fotók: pysznylaszlofoto.com



A hétköznapiak és a 21. század kihívásai

Izgalmasabbnál izgalmasabb előadások, és remek előadók várták a közönséget a Lélekemelő Live folytatásaként: Ágoston Gabriella, Purebl György, Lakatos László és Meskő Bertalan személyében. Vitathatatlan, hogy a mindennapi orvoslás keretei tágulnak, szétfeszíti őket a 21. század technológiáinak, tudományos újdonságainak – köztük a világháló – térnyerése.

Kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét?

Hogyan alakul a compliance a már említett információaradatokban? Nem véletlenül tett kérdőjelet az első előadó **Ágoston Gabriella** mondandójának címe után, hiszen az elmúlt félévszázad legfontosabb tudományos technikai áttörése a világháló létrehozása. Használja öreg és fiatal, szakember és laikus, és persze a páciensek is. Felmérések bizonyítják, hogy

ha gondunk támad az egészségünkkel, nagy többségünk már nem az orvosokhoz fordul először, hanem az internethez.

Nem azért, mert az jobb, hanem mert gyorsabban és egyszerűbben elérhető. Más kérdés, hogy telis-tele hamis és téves ismeretekkel, ember legyen a talpán, aki el tud igazodni az információdömpingben. Mit tegyen a beteg a szakmán belüli véleménykülönbségekkel, hogyan döntse el, hogy melyik a megbízható, és melyik a megbízhatatlan információ, mit kezdjen a posztokkal, a facebookkal és a trollkodással?

Hogy miért fontos kordában tartani és okosan használni a hatalmas tömegű, korlátlan hozzáférésű – kivétel Kína ahol cenzúráznak, és Észak-Korea, ahol saját, a világtól elzárt internethálózatot működtetnek – információtengert? Mert aggasztóan alacsony a betegek terápiahűsége – mondta az előadó –, olyannyira, hogy a hosszú távú terápiákban a gyógyszerek 30–50 százalékát nem veszik be. Az átlagnál is rosszabb a statisztika a depresszió és a szorongásos zavarok esetében.

A non-compliance előnytelen következményeit mindenki ismeri: hatástalan terápia, magasabb mortalitási rizikó, az egészségügyi kiadások emelkedése, stagnáló betegség, életminőség romlás. A beteg terápiahűsége az egészségtudatosságán





műlik, és persze függ informáltságától. Az is tény, hogy a világhálót használja a páciens az orvoshoz fordulás előtt és után is, a diagnózis felállításakor, és a terápiát ellenőrizve is. Bár a polcokról kifogyott ételt önállóan megrendelő hűtőszekrény, meg a távkapcsolóval irányítható ház még nem tömegcikk, az már most is elgondolkodtató adat, hogy 6.4 millió internetelőfizető létezik Magyarországon, és a háztartások 71 százalékában látogatják rendszeresen a legkülönbözőbb portálokat, és persze a nagy varázslót: a Google-t.

Ágoston Gabriella beszélt az okostelefonok 160 hasznos egészségügyi alkalmazásáról is, összefoglalójában pedig hangsúlyozta, hogy az alacsony terápiahűség javításában az orvos segítségére lehet a technika, a web felhasználása, amihez persze túl kell lépni azon a szemléleten, hogy a beteg informáltsága csökkenti az orvos tekintélyét.

Jönnék az e-terápiák...

Valódi hatás virtuális eszközökkel? – tette fel a kérdést előadása címében **Purebl György**, majd a depresszió kezelésében is tért hódító e-terápiák bemutatásával válaszolt is. Magyarországon minden 4. nő, és minden 8. férfi átél depressziós epizódot valamikor élete során. A depresszió a legfőbb rizikófaktor az öngyilkosság hátterében, amiben sajnos évről-évre a világsők között vagyunk. Ezért is öröndetes a depresszió leküzdését segítő hazai weboldal áprilisi indulása.

A www.ifightdepression.com/hu weboldal gyakorlati segítséget nyújt a depresszió elleni küzdelemben és az öngyilkosság megelőzésében. Megtuttuk, hogy kilenc európai országban az adott ország saját nyelvén – Magyarország, Németor-

szág, Írország, Bulgária, Luxemburg, Ausztria, Egyesült Királyság és Spanyolország – elindított internetes oldal kifejlesztésében a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete is részt vett. Az új portál nemcsak információkat és elméleti segítséget ad a depresszió leküzdéséhez, hanem internetes terápiás eszköz is egyben.

A honlap információs felületén egy hangulatmérő teszt segítségével bárki tesztelheti magát, hogy depressziós-e, az eredményről és a szükséges lépésekről azonnali visszajelzést kap a kitöltő. A honlap számos információt tartalmaz a depresszió kezeléséről, és ott egy „krízis online” link is, amely különböző segítő szolgálatokhoz, szakemberekhez irányítja az érdeklődőt, továbbá célzott információkkal szolgál fiataloknak, a betegek hozzátartozóinak, közösségi szakembereknek és egészségügyi dolgozóknak egyaránt. A portál egyben terápiás eszköz is, ahogyan az előadó fogalmazott: az internetes pszichoterápia hasonló egy internetes nyelvtanfolyamhoz. Itt azonban legalább kétszer mindenképpen találkozni kell a páciensnek egészségügyi szakemberrel. Az orvos diagnosztizálja a beteg állapotát, eldönti, hogy milyen kezeléseket alkalmaz. Majd hat héten belül felméri, hogy megfelelő-e ez a kezelés, vagy váltania szükséges.

A programot a beteg önállóan használhatja. Előnye, hogy nem kell időpontot egyeztetnie, ha valaki az orvosától megkapta hozzáférési kódját, akkor lép be a rendszerbe, amikor akar, és annyi időt tölt ott, amennyit óhajt.

Purebl György hangsúlyozta: az orvostudományban az e-medicina fejlődik a legjobban. Ma már egyre többen intézik ügyeiket – vásárlás, hivatalos okmányok, időpont egyeztetések, adóbevallás – elektronikus úton. Az internetes pszichoterápia

nemcsak egyszerűbb elérhetősége miatt előnyös, hanem azoknak is segítséget nyújthat, akik a számítógép előtt jobban meg tudnak nyílni, mint egy másik ember előtt.

A hiszékenység pszichológiája...

Avagy mi fán terem a próféta és a sárkányfűűrus? **Lakatos László** az alaphangulatot egy jól ismert Einstein idézettel teremtette meg:

„A világon két dolog végtelen: a világegyetem és az emberi hülyeség. Bár az elsőben nem vagyok biztos.” A hiszékenységet az előadó a $H_i = H_a \times H_u^2$ egyenlettel írta le, melyben H_i = hiszékenység, H_a = hatalom, és H_u = hülyeség. Lakatos szerint annak lehet hatalma felettünk, és annak hiszünk könnyebben, bármiről legyen is szó, aki hasonló hozánk; akitől függünk; aki szép; illetve, aki híres.



A hiszékenységet, pontosabban, hogy miről mit hiszünk, gondolkodásunk hibás mechanizmusai is meghatározhatják. Általában, az időben egymást követő eseményeket automatikusan ok-okozati kapcsolatba rendezzük, és meg sem fordul a fejünkben, hogy megkérdőjelezzük ezt a viszonyt:

„Az emberi gondolkodás hajlamos összefüggést kialakítani egyszeri események láncolata között, ami sok esetben valós, bár nem feltétlenül oki kapcsolat, máskor csupán véletlen egybeesés, pl. egy ismerősömnek valamilyen baja javult, miközben erre valamilyen kezelést kapott, egy másik esetben viszont rosszabbul lett. Egyes gyógymódokkal kapcsolatos előzetes pozitív várakozás esetén a placebo hatásosnak mutatja a hatástalant vagy rásegít a hatásosra, míg negatív beállítódás, mondjuk, mellék-

hatásoktól való eltúlzott félelem esetén ennek elmentéje, a placebo hatás elrontja a lehetséges eredményt”. Természetesen, előfordulhat, hogy „menet közben” a sziklaszilárd meggyőződés egy váratlan, új információ hatására meginog, azonban ez akár a teljes addigi szemléletmódunk megkérdőjelezését jelentheti, ezért ezt a belső feszültséget igyekszünk hamar eloszlatni.

„Az emberi gondolkodást erősen zavaró kognitív disszonancia jelensége akkor lép fel, amikor a kialakult véleményünkkel kapcsolatban új, azzal ellentétes szempontok vetődnek fel. Ennek kivédésére véleményünk felülvizsgálata helyett folyamatosan újraigazoljuk és megerősítjük saját valós vagy vélt hitünket, az azzal ellentmondó hatásokra pedig erős negatív emócióval, kétkedéssel reagálunk, és kirekesztjük az agyunkból”.

Miért tesszük mindezt? Az egyik válasz a kényelem! Az ember ugyanis megbízható rutin kialakítására törekszik, így elkerülhetővé válik a bizonytalanság okozta feszültség és a következményes kimerülés. Vagyis fontos, hogy ne fordítsunk túl sok energiát a számunkra nem teljesen világos ügyek megértésére.

Példák sora következett, amelyekben a legkönnyebben eshetünk a hiszékenység áldozatául: szerelem, udvarlás, szexualitás, szekták, életminőségünk hihetetlenül gyors és egyszerű megjavítására kínált megoldások, és a sorból nem hiányoztak a betegségekre kínált, azonban a hagyományos orvoslás által nem elismert gyógymódok sem. Zárásként Lakatos László a hiszékenység feloldásának kulcsait kereste:

„Nekünk, hagyományos orvosoknak jó volna azt elérni, hogy a mi hozzáállásunk, stílusunk, nyitott, őszinte és érthető kommunikációnk is elindítsa az alternatív gyógyítók által elért pozitív pszichológiai változásokat, és ezzel segítse a tudomány által bizonyított magyarázatok elfogadását.”

Búcsúzáskor egy fricskával vissza is kanyarodtunk a már emlegetett Einstein-i gondolathoz, és a „megtanult” egyenlethez. Kiderült ugyanis, hogy akkor sincs minden veszve, ha nem sikerül kilépni a hiszékenység bűvköréből.

B. Király Györgyi és Bulla Bianka

Fotók: pysznylaszlofoto.com



Jön a technológiai cunami!



Mondják kétszázán is ott tolonganak előadásain, a Semmelweis Egyetemen, hallgatók és orvosok egyaránt. Tagadhatatlanul ügyes fickó, aki nagyon okosan és kitartóan megcsinálta magát, három énjét gyúrta össze. Az orvost és a kutatót a technológia szerelmesével, aki egy geek. Mészáros Bertalan orvosi jövőkutató volt a Lélekemelő Extra tagadhatatlanul legizgalmasabb vendége.

Ami néhány éve még vegytiszta sci-fi volt, ma az orvostudomány része, legtöbbször az orvos segítője a döntéshozatalban. A legmodernebb technológia hihetetlen, olykor tényleg filmbe illő szerkezetei határozzák meg a 29 éves orvos-genetikus hétköznapjait.

Bemutatja az okos villát. A lát-szatra semmi különös evőeszköz elektronikája figyel, hogy milyen gyorsan eszik az ember és rezgéssel, ill. egy narancssárga LED villogtatásával arra igyekszik sarkallni a mohó tulajdonost, hogy ne lapátolja magába az ételt. Hiszen a lassú étkezés lehetővé teszi az étel alaposabb megemésztését, és csökkenti az elfogyasztott táplálék mennyiségét is.

Aztán jön egy mérő, egy aprócska szerkezet, amit mobiljához illeszt, és azon máris olvasható Mészáros EKG-je. Szemléltetve, hogy okostelefon alkalmazásával klinikailag bevizsgált EKG-vizsgálatokat lehet végezni. Mindössze 30 másodperc alatt dőlnek az adatok, amiket biztonságosan, digitálisan tárol az okostelefon, tízegy-néhány ezer forintért.

Majd egy kanál Parkinson betegeknek. A számítógép egyszerűen visszavibrálja a



kanalat, a kézremegéssel pont ellentétes irányba ellensúlyozva a beteg mozgását. Az órája sem akármilyen. Mutatja, és közben mondja: „Megfi-



gyeltem például, hogy sokszor megvolt a hétórás alvás, mégis fáradtan keltem. Amikor elkezdtem méregetni, miért lehet ez így, rájöttem, hogy mégsem volt olyan mély az alvásom, mert 28-szor éber voltam. Kerestem a hibákat, hogy mit ettem előtte, eleget sportoltam-e. Most egy okosóra folyamatosan méri a karon a gyengébb és mélyebb alvásaim számát, és a lehető legjobb időpontban kelt fel, hogy biztosan energikusan ébredjek.”

Felvillan egy fotó. Sokat lehet olvasni az interneten egy magyar találmányról, hiszen óriási nemzetközi siker a magyar intelligens sebészkes, az iKnife.



Takács Zoltán találmánya nem igényel minta-előkészítést, ezért a biológiai molekulák mindenféle előzetes feldolgozás nélkül úgy vizsgálhatók, ahogy vannak. Látjuk a kést, amely kiküszöböli a patológust a szövettannal együtt, operáció közben pedig folyamatosan informálja az orvost arról, hogy az érintett

sejt rákos, vagy egészséges. A magyar intelligens sebészkes – indulhatott volna üstökösként világhódító útjára tőlünk is – megvette egy amerikai cég.

Meskő úgy fogalmaz, hogy „barbár világban élünk, ahol a gyógyszert még embereken tesztelik, de nemsokára ebben is segítségünkre lesznek a szuperszámítógépek”. Aztán elmeséli az amerikai hölgy történetét, aki Budapesten mutatta be az exoskeletont. A mesterséges külső váz – angolul exoskeleton – az emberi testet magába foglaló teherhordó-helyváltoztató szerkezet, amolyan külső csontváz. A baleset következtében megbénult hölgy, ha a robotszerű szerkezetet magára csatolja, tud vele járni. Dél-Koreában már van olyan munka-



hely, ahol vidáman emelgetik a mázsányi súlyokat vele. Kész a legújabb fejlesztésű robotkar is, ami emel, és 360 fokkal képes elforgatni magát a tengelye körül. Annnyira vonzó, hogy egy brit fiatalember felajánlotta az egyik egészséges karja amputációját, hogy hozzájuthasson a mindent tudó szerkezethez.

Azt is megtudja az egyre döbbenetesebb hallgatóság, hogy 2016 októberében Svájcban rendezik meg a zürichi Cybathlont, a szuperfejlett művégtagokat használó atléták nemzetközi versenyt. Külön indulnak a szupermodern térdprotézisek használói, a műkarok viselői, a saját energiaforrású mesterséges vázzal – exoskeletonnal – élők, de lesz elektromos kerekesszékes verseny, az elektromosan stimulált izmokhoz tervezett versenyszám, és az új agy-számítógép interfészeket is tesztelni fogják.

Egyre hitelesebben csengenek a fiatal orvosi jövőkutató szavai: „Már most el kell kezdeni felkészíteni az egészségügy valamennyi szereplőjét arra, hogy ezeket a technológiákat – a mesterséges intelligenciától kezdve a robotikáig – be lehessen vonni a mindennapi orvoslásba és egészségmenedzsmentbe! Úgy, hogy azok a beteg-orvos humán kapcsolatának megőrzése mellett, kiegészítsék, gyorsítsák és hatékonyabbá tegyék az orvoslás folyamatát. Jön a technológiai cunami, ami elsöpri az orvoslást, ha nem készülünk fel rá!”

B. Király Györgyi



Meskó Bertalan orvosi jövőkutató, Wessprémy-díjas, a személyre szabott genomika területén szerzett PhD fokozatot. Emellett nemzetközi díjnyertes blogger (Scienceroll.com és MediQ.blog.hu), a világ első közösségi médiáról és orvoslásról szóló egyetemi kurzusának oktatója a Semmelweis Egyetemen.

Előad többek között a Yale-en, a Harvardon, a NASA központjában és Párizsban is. A Semmelweis és a Corvinus mellett az amerikai Stanford Egyetem is oktatóként foglalkoztatja. Évente több mint száz előadást tart nemzetközi konferenciákon és a WHO központjában is. A Healthspottr.com beválasztotta a Future Health Top 100 listájába. A Singularity University által a NASA központjában szervezett exkluzív Futuremed kurzus előadója volt.

A Wall Streeten is kiállított Webicina.com orvosi online szolgáltatás alapítója. A következő lapokban publikált: Nature Medicine, New York Times, Al Jazeera, British Medical Journal és a Wired Science. A Mensa HungariQa tagja. Twitter oldalát 40 ezren követik. Az orvos twitterezők között évek óta ott van a legnépszerűbb ötben.

Blogjait ötmillióan olvasták már, most jelent meg az új könyve Amerikában. The Guide to the Future of Medicine című könyvében a páciens, az orvost, az ápolót, a döntéshozókat abba a technológiai világba vezeti be, „ami az orvoslás felé közeleg, és arra készíti fel, hogy a technológia egyre masszívabb használatával hogyan ne veszítsük el az orvos-beteg viszonyt”.





Teppert Éva, aki mindent kibír, megold és elvisel

Tüdőtlen idők...

Ezzel a címmel jelent meg a Magyar Szervátültetettek Szövetsége kiadásában a mohácsi kórház pszichiátriai osztályán dolgozó Teppert Éva és Lecler Terka könyve. A történet különleges, mert aki mesél az maga Teppert Éva tüdőtranszplantált, és mert Lecler Kerka nem más, mint Ekler Katalin pszichiáter. Éva az ő segítségével értékelte át saját világát, dobta le felesleges terheit, és határozta el, hogy soha többet nem fog fuldokolni, átvitt értelemben sem. De hogyan is született a Hősök Könyve?

Lecler Kerka: A Tüdőtlen idők Lecler Kerkája vagyok, és a Mindennapok Ekler Katalinja. Mindketten pszichiáterek, és többé vagy kevésbé bevallottan foglalkoznak az ember lelkének, problémáinak nem egészen hagyományos megközelítésével (asztrológia, numerológia). Mindemellett anya, feleség, sőt, kutya-, macskatartó is vagyok. Szinte mindenevő olvasó, ami tetszik alapon, és ha mód van rá, lelkes táncos. Több mint 30 éve dolgozom a magyar egészségügyben állami alkalmazottként, jelenleg Mohácson, a pszichiátriai osztályon, rendelésen, gyakran az SBO-n. Ez a harmadik munkahelyem, az első dekádron túl. Előtte a régi pécsi Honvéd Kórház volt a bázisom, oda jelentkeztem Ozsváth Károly professzor osztályára diákkörösnek harmadéves koromban. Emiatt lettem pszichiáter. Igaz, neurológiában eltöltött évek vargabetűje volt benne, de ez csak a korábbi „szerelemhez” való visszavágyást erősítette. Az Ozsváth-csapat korát megelőző légköre, nyitottsága, széles látóköre fogott meg, a beteggel történő kommunikáció megkövetelt minősége, a benyomások, megérzések jelentőségének tudatosítása, az együtt dolgozás fontossága a kapcsolatban.

Teppert Éva: Úgy érzem, hogy mindent leírtam a könyvben, amit



el szeretnék mondani magamról, sőt annál egy kicsit többet is. Pszichológus vagyok, a Mohácsi kórház pszichiátriai osztályán dolgozom. Igyekszem ügyesen lavírozni a szerepeim között. Szívesebben vállalom a hétköznapi átlagember szerepét a családom körében, bár a háttérben mindig ott van a hős is, aki mindent kibír, mindent megold és elviseli, amit kell. A pszichológia egy távolinak és elérhetetlennek tűnő álom volt számomra, aztán mégis úgy alakult, hogy megtaláltuk egymást. Legnagyobb örömömre és szerencsémre egy nagyszerű csapatban kezdtem el dolgozni, ahol tapasztalatlan kezdőként figyelemreméltó szakemberek támogatását és barátságát és élvezhettem.

Hol ismerkedtetek meg egymással?

T.É.: Mohácson, a munkahelyen. Együtt dolgoztunk néhány évig, Misi fiam és a betegség születéséig.

Mikor döntöttétek el, hogy megírjátok Éva történetét?

L.K.: A Könyv ötlete fokozatosan alakult ki. Tudtam, hogy Éva saját feljegyzéseket vezetett a terápiáról, s amikor a lezárás szakaszába értünk, akkor merült fel, hogy ezt a rengeteg élményt össze kellene gyűjteni, könyv alakjába tenni. Azt hiszem, mindkettőnkben külön-külön is megfogalmazódott. Éva talán felsóhajtott, hogy ezt meg kellene írni, én meg ráerősítettem, hogy meg bizony. Még egy szinten történő feldol-

gozás, azaz afterparty. Amikor a történet már kezdte felvenni írásos formáját, megfogalmazódott a terápiás második rész leírásának igénye. Éva hívott, hogy mondjam el a saját látószögemből is.

Éva, Neked mit jelent, miben segített a „Tüdőtlenség”?

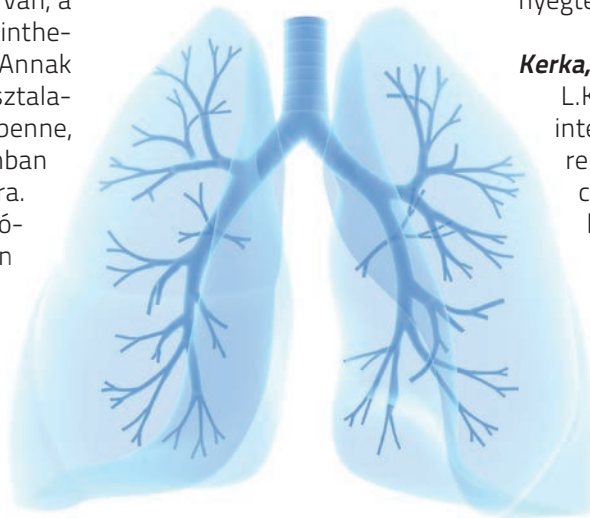
T.É.: Sokat kellett küzdenem az életemért, a gyógyulásomért. Először testi szinten, aztán lelki síkon is. A könyv a hab a tortán. Úgy tekintek rá, mint a jól végzett munka jutalmára. Miután több szinten is átdolgoztam/ átdolgoztuk/ magamban az élményeim, végül megengedhettem magamnak azt a luxust, hogy „kitegyem” magamból. Ott van, a kezembem tarthatom, tekinthetek rá akár idegenként is. Annak ellenére, hogy az én tapasztalatom és küzdelmem van benne, nem kell mindig magamban cipelnem, letehetem a polcra.

A betegségem és a gyógyulásom folyamán minden összezavarodott bennem. Nem tudtam munkát vállalni. Már gyógyultnak éreztem magam, mégsem voltam elég erős sem testileg, sem lelkiileg a munkához. Örültem, hogy élek, de vágytam vissza a régi életembe, amire nem sok remény volt. Az a tény, hogy az általam nagyra tartott kolléga velem együtt hajlandó dolgozni a terápián túl is, reményt adott nekem arra, hogy egyszer mégis visszatérhetek a régi kerékvágásba.

Képszerűen fogalmazol, amikor azt mondd, a feldolgozás után „kiteszed” magadból, polcra pakolod a küzdelmeidet. Milyen jó lenne, ha ebből minél többen tanulni tudnánk! A tüdő, mint szimbólum – jelent számotokra valamit? Éva, tulajdonítasz jelentőséget annak, hogy éppen a tüdődd betegedett meg?

L.K.: A tüdő a szabadság, a kommunikáció és az egyensúly szimbóluma. Balanszírozás a kint és bent, a felvétel és a leadás,

a megtartás/ragaszkodás és elengedés között. A test szimbolikában Dahlke irányelvei könnyen követhetők, őszinte belegondolással előképzettség nélkül is megfejthető a tünetek, szervek, betegségek nyelve. Rüdiger Dahlke azt vallja, hogy minden betegségünk pszichoszomatikus, nemcsak az ulcus, az asthma, a colitis. Ha a lélek nem képes kifejezni a fájdalmát érzések és szavak formájában, akkor a testet használja, áttolja egy másik síkra. Mint egy kényszer, úgy működik, kellő agresszió is társul hozzá, ennek ledugaszolt dzsinnje adja a dinamikát. Az egyszerű, mégis sokszor ismeretlenségbe vesző meglátások és a paradoxonok



törvénye által leírható világ. Mert a „mi az igazi szabadság”? kérdésre jó válaszként csak a következőt felelhetjük: az önként vállalt kötelezettségek.

T.É.: Katival és Dahlke nézeteivel teljesen egyet értek. Én talán annyit hozzátennék, hogy számomra nem is annyira a tüdő, mint szerv, hanem maga a légzés, a lélek és a lélegzet összefüggése izgalmas. Megtapasztaltam milyen érzés a fuldoklás, szó szerint és eldöntöttem, ha ezt túlélem, soha többé nem fogok fuldoklani semmilyen értelemben sem. Megtanultam Nemet mondani. Nem vagyok hajlandó olyan helyzeteket elviselni, amikben úgy érzem, hogy megfulladok. Nagy bátorság kell hozzá, hogy az ember bármi áron vállalja a

szabadságát, de a tapasztalataim szerint nagyobb az ettől való szorongás, mint maga az ár. Azt hiszem, nem mások fojtogatnak, szorongatnak minket, hanem mi magunk, csak ezt elég nehéz belátni. Minden helyzetben lehet érvényesíteni a saját érdekeinket és vágyainkat, persze a megfelelő módon.

A betegség, pontosabban a halál közelsége alapjaiban változtatta meg a látásmódomat. Átértékelődött a világ. Most tudom, hogy mi a fontos, és mi nem az. Látom, hogy mennyi terhet cipeltem feleslegesen. Most van igazi értékrendem. Sokkal boldogabbnak érzem magam. Nem foglalkozom apró, energiaölő, lényegtelen dolgokkal.

Kerka, neked mit adott a könyv?

L.K.: A Könyv írása nagyon intenzív élmény volt. A gyerekek felneveléséhez és a jó csoportélményhez tudnám hasonlítani. Amikor lelkileg és intellektuálisan együtt mozdulsz valakivel. Ezt a könyvet a Hősök Könyvének neveztem el, és ebből már ki is derül, hogy a nem mindennapi teljesítmény, önmagunk legyőzése, és ezt követően elfogadása előtt tisztelgek vele. Ha egy kicsit el is fásultam a szakmámban eddig a pontig elérve, ez felrázott. Valami olyanban vettem részt, ami meghaladja a mindennapi rutint, ugyanakkor, abból nőtt ki. Mert annak ellenére, hogy különleges a páciens, extra a betegség és minden, ami ezekkel jár, mégiscsak a mohácsi pszichiátriai szakrendelésen kezdtük. „A téma az utcán hever” mintájára, amit csinálsz, abból akár nagy történet is lehet, illetve minden páciensnek ez az ő nagy története. Határok, persze vannak. Erről is szól a Könyv.

Magánemberi hozadéka pedig az, ahogy a barátságunk, lassan, észrevétlenül kialakult.

A „Tüdőtlenség”, azt gondolom, mindenkit felráz! Azt is, aki hasonló küzdelmeket nem élt át-

saját küzdelmeit, új nézőpontból talán apróbbnak látja majd, és azokat is, akik az azonosulás révén egyfajta megnyugvást találnak. Ti kiknek szánjátok a könyvet?

L.K.: Azoknak, akik betegség, hozzátartozó elvesztése vagy más jelentős esemény kapcsán komoly traumát éltek át. Ajánlom azoknak is, akik nem fordítják el a nehézség láttán a fejüket. Talán a kis dózisban megélt fájdalom segíti a saját lelki immunitás kialakulását is. Ami a saját részemet illeti – röviden, tömörítve írtam. Valószínűleg nem nyeri el sokak tetszését az asztrológiára és társaira való hivatkozás. Nem kell hinni semmiben, bár most dolgozunk Évával azon, hogy mennyire tudjuk egyeztetni a beteg pszichológiai tesztvizsgálatának és „ezo-tesztjének” (asztrológiai, numerológiai elemzés) eredményét. (Eddig úgy tűnik, hasonló következtetésekre jutunk mindkét irányból). Tehát, egy kis nyílt hozzáállást szeretnék javasolni.

Milyen visszajelzéseket kaptok?

L.K.: A visszajelzések zöme Éva lényét, a betegségből, betegséggel talpra álló embert ragadta meg. A Hős, a Remény megfogalmazódása. Sokaknak, akik dolgozva, gyereket nevelve ismerik, szinte döbbenet. Akik átélték a nehéz időket is vele, azoknak is az. Óriási a kontraszt, a világ kettészakadt, trauma előttire és utánira.

Engem csak néhányan szólítottak meg személyesen. Általában magasan kvalifikált, felelősségteljes munkát végző, folyamatos döntéshozatalra kényszerülő emberek, akik meglatják a másik szakma nehézségét, aggódnak a terapeuta lelki egészségéért, avagy, akik hasonló traumájuk során inkább csak gyógyszeres kezelést kaptak/választottak.

Új szervre várni, biztosan remény- és bizonytalanság hullámok árasztják el az embert, Éva, hogy ez milyen érzés, azt csak te tudhatod, és azok, akik átélték,

amit Te megtapasztaltál. Szerintetek hogyan kéne, lehetne a transzplantációkra várók (és a környezetük) felkészítését segíteni?

L.K.: A transzplantációra várók kezébe adnám a könyvet, lássanak egy ilyen példát is. A bizakodás mellett talán a lelki munka fontossága is kiderül. Illetve elgondolkodnék azon, hogy a fentebb idézett Dahlke ajánlott olvasmányként szerepeltethető legyen. Érintett szervek és tünetek szimbolikája.

T.É.: Itt egy picit nem értek egyet. Mikor az ember az életéért küzd, nincs energiája a lelki tartalmakkal is szembesülni. A transzplantációra várók, ill. minden betegségben és nem is kell kizárólag betegségre gondolkunk, minden megoldásra váró élethelyzetben első és egyetlen fontos dolog a remény, a hit abban, hogy sikerülni fog. Miután megoldódott a probléma, akkor jön a lélek. Ezt sokan összekeverik, vagy elhanyagolják, szerintem innen erednek a kudarcok.

Éva, ne haragudj, egy közhelyes kérdést teszek fel: hogy érzed magad? Amit korábban szeretted, abban most is örömet leled, illetve minden számodra kedves tevékenységet folytathatsz?

T.É.: Jól érzem magam. Hirtelesen azt akartam mondani, hogy nem változtam, olyan vagyok, mint régen, de rögtön azt is, hogy alapjaiban változott meg bennem minden. Mindkettő igaz. Ugyanazt szeretem, mint eddig, csak másképp. Van olyan tevékenység, ami nem megy, pl. a tánc, azt elengedtem. Továbbra is szeretem nézni, és a lelkemben táncolok is tovább. Kezdetben nagyon fájt, hogy le kellett mondanom róla, mostanra azonban elengedtem. Átfogalmaztam: meg tudnám tenni csak túl nagy árat kellene érte fizetnem, szóval nem is veszteségként élem meg, hanem lemondásként. Cserébe viszont kaptam egy új életet, ami mindennél többet ér!

Bulla Bianka

60 éves a Dénesfai Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály

Dénesfa 420 lélekszámú település, a Kisalföld nyugati részén Répcelaktól 8 kilométerre. 2014 májusában a dénesfai pszichiátriai rehabilitációs osztály konferenciával ünnepelte születésnapját, melynek apropóján érdemes megismerni Dénesfa, illetve az osztály történetével. Kalauzunk: Ostorharics-Horváth György.

A település nevét Czirák Dénesről kapta. A hagyomány szerint a cseh Ottokár ellen vonuló Béla király seregében szolgált Dénes, aki uralkodóját védve súlyosan megsebesült, ezért a király 1265-ben hálából 5 jobbágytelekre való földet adományozott neki, amit róla neveztek el Dénes falvának, később Dénesfának.



1620-ban a bárói rangra emelt Czirák Mózes, aki korának egyik neves jogtudósa volt, építtette meg a kastélyt. A Czirákyak a második világháborút követően nyugatra emigráltak, csak a Dénesfai kastély ura, József és felesége maradnak Magyarországon. Pál nevű leszármazottjuk napjainkban Kanadában él, néha meglátogatja ősei lakhelyét. (Ezek a látogatások falunapként kerülnek be Dénesfa történetébe.) A finom vonalú, toszkán-oszlopos erkéllyel és timpanonnal díszített klasszicista kastély egyébként 1825–30 között, Hild József tervei nyomán kapta meg mai formáját.

A kastély parkját ártéri ligeterdőből, az 1840-es években alakították ki. Ekkor épülhetett a park tava is, amelyet a Répcéből táplálnak egy mesterséges csatornán keresztül. A Cziráky család az aradi vértanúk emlékére ligetet alakított ki a kastélyparkban, az értékes természetvédelmi területet számos fenyő-, lombos- és cserjefaj díszíti. Az öreg parkban állnak 350–400 éves tölgymatuzsálemek, a malomárok mellett pedig az 1700-as évekből származó mocsári ciprusok magasodnak. Fenyői közül a 115 cm átmérőjével a mamutfenyő a legnagyobb, alig kisebb a hosszútűs erdeifenyő és a tó körüli mocsárfenyők. A Czirákyak birtokolta major a 17. században is működött, csakhogy a kurucvilág kezdetén, 1703-ban idegeneknek zálogosították el a közösséget, és csak hat évtized múltán került vissza a család tulajdonába. Czirák László, a nagy birtokszervező váltotta vissza Dénesfát – a falut, a kastélyt és majorüzemet – a bérlőktől.





Az ötvenes években az elmebeteg-ellátás zsúfoltsággal küzdött az egész országban, így az Egészségügyi Minisztérium azt javasolta, hogy többek között a dénesfai Cziráky kastélyban is létesítsenek elmebetegotthont. 1954-ben Márai Béla az akkori Országos Ideg és Elmegyógyintézet igazgatója, Kuncz Elemér fiatal szakorvost delegálta Dénesfára. Őt bízták meg azzal a feladattal, hogy a Lipótról elmebetegeket vigyen Dénesfára és az osztály működését elindítsa. 18 beteggel érkezett a Lipótról és szerény körülmények között, de szakszerűen és a helyi adottságoknak megfelelő munkaterápiát is alkalmazva gyógyította és gondozta a betegeket. Később a győri kórházból Szász János, Barina Ferenc, majd újra Szász János főorvos vezette az osztályt. 1986 januárjában vettem át a Dénesfai munkaterápiás osztály irányítását. Egy év alatt a teljesen zárt

osztályt nyitott rendszerben működő pszichiátriai rehabilitációs osztállyá alakítottam, a munka- és a szocioterápia felhasználásával. Az osztály 1997. október 1-jétől, közös megegyezéssel a kapuvári Lumniczer Sándor Kórház-Rendelőintézet részévé vált. Dénesfa a pszichiátriai rehabilitáció I. progresszív szintjén működik, betegfelvételi területe Győr-Ménfőcsanak-Sopron Megye. A kórházi fekvő és járóbeteg ellátási háttere a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Pszichiátriai Osztálya, a Soproni Sürgősségi Betegellátási Osztály, háziorvosi ellátás, szakkonzíliumok a kapuvári kórház szakambulanciáin történnek.

Az akut osztályról felvételre került betegeknél a személyre szóló rehabilitációs tervek elkészítése után egyéni és csoportos pszichoterápiás foglalkozások

zajlanak. A szocioterápiában a kertészeti munkánk, állattartás, szőnyegkészítés, varrás, takarítás szerepel, emellett biblia, zene és kreatív terápia zajlik. A kastély kertje szintén a mun-



katerápia helyszíne. A betegek reszocializációs támogatása mellett egyénenként figyelembe veszik az esetleges családi hátteret, a megélhetéshez szükséges pénzügyi fedezetet – amely legtöbbször rokkantsági nyugdíj- és a főként polgárjogi elvárásokat és lehetőségeket.

Az egykori Cziráky kastély napjainkban nem privatizálható, így sikerült megmenteni attól, hogy a patinás épületben szállodát, vagy éppen gépállomást rendezzenek be. Helyette az egykori 18 beteg helyett ma 86-ot kezelnek.

2014. május 22-én az osztály működésének 60. évfordulóján országos vezető pszichiáterek részvételével rendeztünk Kapuváron pszichiátriai rehabilitációs konferenciát. A délutáni órákban pedig a társintézetek – Sopron-Ágfalva, Szentgotthárd, a Dr. Piróth Endre Mentálhigiénés Otthon, Táplánypuszta, Simaság, Intaháza és Doba – közösségének részvételével nagy sikerű betegtalálkozót tartottunk Dénesfán.

**Győr-Dénesfa,
2014.06.19.**



Terjedőben a pszichoszomatikus orvoslás



Ismerik azt az érzést, amikor az előadó lelkesedése és felkészültsége magával ragadja a hallgatót? Ez történt a Magyar Pszichiátriai Társaság VIII. Nemzeti Kongresszusán, amikor Kálmán János a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikájának (SZTE PK) PhD-s hallgatójaként ismertette az SZTE PK és a Bőrgyógyászati Klinikájának közös kutatását, aminek köszönhetően a legkiválóbb előadó címet is megkapta.

Mi volt a témájuk?

– Másfél éven át vizsgáltuk a pikkelysömörös betegek stresszválaszt meghatározó pszichológiai (pl. személyiség, megküzdés, hangulat) és biológiai (génpolimorfizmusok, kortizolszint) jellemzőit. Eredményeink szerint a pikkelysömörösök számos olyan pszichológiai paraméterben eltérnek a kontrollpopulációtól, melyek hajlamosítják őket a fokozott stressz érzékenységre, és így Magyarországon a betegség és a stressz között már korábban megfigyelt összefüggést. Továbbá felmerül, hogy a korábbi szemlélettel szemben nem feltétlenül az őket ért objektív stressz mennyisége a nagyobb, hanem ők ítélik meg másként ezeket a stresszorokat, negatívabban látják saját helyzetüket és alábecsülik megküzdési képességüket.

Ez azt jelentené, hogy a pikkelysömör pszichiátriai betegség?

– Nem. Elsősorban bőrgyógyászati betegség, de eredményeink felhívják arra a figyelmet, hogy amennyiben a betegség kezelésében az interdiszciplináris szemlélet nagyobb szerepet kapna (pszichoterápia, pszichofarmakoterápia), akkor a betegek egy részénél valószínűleg növekedhetne a bőrgyógyászati terápia hatékonysága és ezzel párhuzamosan a betegek elégedettsége is. Ezt a szemléletet követve például a szegedi Bőrgyó-

gyászati Klinikán már több pszichológus is a betegek rendelkezésére áll.

A téma önmagában is nagyon érdekes, de mit gondol, minek köszönheti „a legjobb előadó” címet?

– Próbáltam érdekesen előadni a témát, úgy, hogy a közönséget is magával ragadja. A kutatás szakmai értékei mellett bízom benne, hogy egy kicsit talán a lelkesedésem is átragadt a hallgatóságra: nagyon szeretem ezt a témát.

Kálmán János pályája mondhatni előre meg volt írva, hiszen édesanyja radiológus, édesapja pszichiáter. Számára is egyenes út vezetett a Szegedi Tudományegyetemre, sőt, mivel beszél angolul és németül, külföldi munkahelyekre is.

– Hatodéves gyakorlataimat Oxfordban, Németországban és Bécsben töltöttem. Nagy élményt jelentett és inspirált, hogy volt alkalmam belepillantani külföldi betegellátó rendszerek működésébe, és így a pszichoszomatikus gyógyításba is.

Ön szerint mennyire van realitása a pszichoszomatikus gyógyításnak a mai magyar egészségügyi rendszerben?

– Szegeden többek között Barabás Katalin, a Magatartástudományi Intézet vezetője viseli nagyon a

szívén ezt a témát. Szerintem, többek között az ő ténykedésének köszönhetően is, egyre inkább elterjedhet az irányzatra jellemző bio-pszicho-szociális szemlélet a mindennapi orvosi gyakorlatban.

Nem gondolt arra, hogy külföldön maradj?

– Hosszú távon semmiképpen sem. Többször volt már szerencsém hosszabb-rövidebb időt eltölteni más országokban, és ez rendkívül inspirálóan hatott rám: szakmailag és emberileg egyaránt; nyitottabbá, elfogadóbbá tett, de egyúttal a valahová tartozás – család, barátok, haza – fontosságára is felhívta a figyelmem. Természetesen szeretnék még kint dolgozni, minél több tapasztalatot szerezni, és azokat aztán itthon kamatoztatni. Augusztustól például egy évig Münchenben leszünk, feleségem és én is megkaptuk a Német Akadémia ösztöndíját. A feleségem, szintén PhD-hallgató, bőrgyógyászati, én pedig pszichiátriai témájú kutatásba fogok becsatlakozni.

Mi az ön szakmai ars poetikája?

– Már az egyetem alatt is dolgoztam diákkörös hallgatóként, de kezdetben meglehetősen ambivalens volt a viszonyom a kutatáshoz. Most már egyre inkább úgy látom, hogy nagyon fontos része az orvosi pályának: nemcsak az általa megszerzett tudásanyag miatt, hanem mert egy szemléletet is ad. Jelenleg Janka Zoltán és Rihmer Zoltán professzor urak a témavezetőim, nagyon sokat köszönhetek nekik, és szintén kutató édesapámnak is: sokat formáltak a szemléletemen.

Mit fog kutatni Németországban?

– Indult kint egy, a pszichózisok genetikai hátterét kb. tízezer fős vizsgáló kutatás, abban veszek majd részt.

Kálmán János életében viszonylag nyugodt időszak a mostani. Augusztusig – amikor Németországba utazik egy évre – önkéntes osztályos orvosként dolgozik a Nyíró Gyula Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetben, hogy gy-



korlatot szerezzen, mellette pedig a PhD kutatása eredményeit feldolgozó cikkeket írja.

Hogyan hasznosítja ezt a nyugalmasabb időszakot? Van hobbjaja?

– Igen, nagyon szeretek olvasni, a szépirodalomtól a történelmi, politológiai témájú könyvekig szinte bármit. Humán érdeklődésem jelentős részben az íróként is tevékenykedő volt pannonhalmi osztályfőnökömnek, Nényei Pálnak köszönhetem. Sportolni is nagyon szeretek, ami squasht és focit jelent.

Össze szokott állni egy csapat a focimeccsre?

– Szerencsém van – igen. Remélem, hogy Budapesten is így lesz ez.

Mi szeretne elérni az életben?

– Pár éven belül szeretnék gyerekeket, hiszen a feleségem és én is nagycsaládból jöttünk. Szakmailag – a külföldi kutatási tapasztalat birtokában elhelyezkedni itthon pszichiáterként, gyógyítani és kutatni.

Vámos Éva

Ki mint veti ágyát...



Hogy aludt?

– Köszönöm, remekül. Gyermekkoromtól fogva jól alszom.

Irigylésre méltó állapot! Manapság a rossz alvás sok ember életét megkeseríti. A lakosság mekkora hányadát érinti ez a probléma?

– Az alvászavar a leggyakoribb panaszok egyike, amellyel az emberek orvoshoz fordulnak. A lakosság egyharmada élete során legalább egyszer egy hónapnál hosszabb ideig rosszul alszik. Márpedig ha a kóros álmatlanság ennyire gyakori, akkor ez a jelenség feltehetően tünet, amely mögött számos betegség állhat. Úgy is mondhatnánk, hogy az alvászavar a jéghegy csúcsa.

Milyen betegségek okozhatnak alvászavart?

– Az inszomnia hátterében kb. 50 százalékban pszichiátriai komorbiditás áll. Gyakorlatilag az összes pszichiátriai zavarhoz – kivéve talán az evészavarokat – társul alvási elégtelenség, leggyakrabban a depresszióhoz, pszichózisokhoz és szorongásos zavarokhoz. A pszichoaktív szerek gyógyszerként való adása, illetve drogként történő használata szintén negatívan befolyásolja az alvást. Nem csupán a pszichiátriai kórképek, hanem különböző szomatikus betegségek – például

Ki mint veti ágyát, úgy alussza álmát – tartja a mondás. Vajon eszünkbe jut-e a népi bölcsesség nappal, miközben versenyt futunk az idővel? Kellő figyelmet fordítunk-e arra, hogy kipihenjük magunkat, lehetőséget adjunk szervezetünknek a regenerálódásra? Úgy tűnik, hogy nem, hiszen minden harmadik honfitársunk megtapasztalja élete során a kóros álmatlanságot és annak káros következményeit. Tömegesen szedik az altatót az emberek, ám közülük sokan semmi egyebet nem tesznek annak érdekében, hogy pihentető alvásban legyen részük – állítja Purebl György egyetemi docens, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének klinikai igazgatóhelyettese, a Magyar Pszichiátriai Társaság megválasztott leendő elnöke és Inszomnia Munkacsoportjának vezetője.

a magas vérnyomás, a hypoxiával járó állapotok – is alvászavart okozhatnak. Az inszomnia interdiszciplináris jellege miatt minden orvosi szakma művelőjének javasoljuk a betegség diagnosztikájára és terápiájára vonatkozó szakmai irányelv megismerését.

Létezik olyan típusú alvászavar, amely mögött nem húzódik meg semmilyen betegség?

– Az esetek egynegyedében nem tárható fel betegség az alvászavar hátterében. Az ún. pszichofiziológiai inszomnia kiváltó oka lehet a rendszertelen életmód, a stressz, vagy egyéb különleges élethelyzet. Az alvászavar a kialvatlanság miatt eleve rontja az életminőséget, és növeli a betegségek kialakulásának kockázatát. Azt is tudjuk már, hogy a napi öt óránál kevesebbet alvók halandósága jóval magasabb azokénál, mint akik öt óránál többet alszanak naponta.

Ismerek olyan embert, aki állítja: sa szerint azért alszik keveset, mert egész egyszerűen nincs többre szüksége.

– Az ismerőse azon szerencsés, természetesen keveset alvók csoportjába tartozhat, akiknek genetikai okból valóban nincs több alvásra szükségük. Ők vannak kevesebben, mivel a többség azért alszik öt óránál kevesebbet, mert alvászavara van, vagy, mert a körülményei nem teszik lehetővé, hogy többet aludjon.

Kordában lehet tartani a stresszt?

– Az egyik legjobb stresszkezelési módszer a mozgás. Egyes nyugat-európai alvásközpontokban addig nem is kezdnek el foglalkozni a kliensekkel, amíg azok ki nem alakítanak egy mozgásprogramot. Csak akkor veszik gondozásba a betegeket, ha a rendszeres mozgás ellenére még mindig fennáll az alvászavaruk. Mi azt szoktuk javasolni a pácienseknek, hogy ha nem megy a mozgás, akkor legalább az étkezések terén tartsák be a ritmust: naponta háromszor, de inkább ötször étkezzenek, nagyjából mindig ugyanakkor. Persze akadnak olyanok, akik mindezt rávágják, hogy „könnyű azt mondani”.



A számból vette ki a szót. Nem veszi tolaakodásnak, ha megkérdezem, szokott-e rendszeresen mozogni?

– Szeretek sportolni, a mozgás az életem része. Futni szoktam, szigorúan csak a szabadban, és a legtöbbször biciklivel járok dolgozni.

Ennek megfelelően jól is alszik. Az emberek többsége azonban, ahelyett, hogy sportolna, elmegy a háziorvoshoz és felírta az altatót.

– Világszerte megfigyelhető, hogy az emberek tömegesen szedik az altatót, de semmi más nem tesznek a jó alvás érdekében. Egyszerűbb felírtni az altatót, mint felhagyni a rossz szokásokkal és egészséges életvitelt kialakítani. A gyógyszer azonban csak ideig-óráig hat, hiszen nincs ideális altatószer. Mindegyik készítménynek vannak mellékhatásai, és a legtöbbjük nem képes a normális alvásszerkezetet helyreállítani. Pontosabban szólva van néhány ilyen, ám ezek vagy csak időskorban adhatóak, vagy egyéb mellékhatásaik vannak. A betegek az altatóval néhány hétig jól vannak, aztán újrakezdődik az alvászavaruk, mert a szervezetük hozzászokik a gyógyszerhez.

Van-e kiút ebből a csapdából?

– Az életviteli tanácsok megfogadása sok embernél beválik, és nagyon hatékony – csak nehezen elérhető – a speciális, alvászavarok kezelésére kialakított pszi-

choterápia. Áthidaló megoldás lehet az önségítés, akár könyvből is el lehet sajátítani a legfontosabb praktikákat. Egy kanadai szerző önségítő könyve mára bestseller lett. Sok nyelvre lefordították, létezik magyar kiadás is, amelyet persze adaptálnunk kellett a hazai viszonyokra. Ezzel a segédlettel a tapasztalatok szerint a betegek kb. 20 százaléka sikerül önállóan

úrrá lenni az alvászavarán. Az inszomnia bizonyítottan hatékony pszichoterápiája erősen korlátozott kezelési alternatívát jelent, mivel itthon mindössze néhány centrumban érhető el. Meg tudom számolni a két kezemen, hogy hány kolléga foglalkozik az inszomnia kognitív viselkedésterápiájával, holott igen nagy lenne rá az igény, sorban állnak érte a betegek – ráadásul a módszer annyira hatékony, hogy élvezet vele dolgozni.

Megállja-e a helyét a mondás, hogy egy pohár jóféle bor segít az elalvásban?

– Nem. Alvás szempontjából egy pohár bor nem oszt, nem szoroz. Pontosabban: oszt is, meg szoroz is. Tudvalevő, hogy az alkohol elaltat, ám ez a hatás csak rövid ideig tart. A máj lebontja az alkoholt, és átalakítja egy másik, kifejezetten ébresztő hatású anyaggá. Ezért alkoholos befolyásoltság alatt könnyen elalszik az ember, ám az alvása második szakasza nyugtalan lesz és semmiképpen sem pihentető. Ha valaki leissza magát, felületesen fog aludni, így másnap nemcsak a macskajajjal, hanem a kialvatlansággal is meg kell küzdenie.

Mi a helyzet az idősekkel? Sok idős ember a kakassal kel, mert kora hajnalban kidobja őt az ágy.

– Ez egyrészt élettani okokkal, másrészt az idősödéssel megjelenő társbetegségekkel, illetve a megváltozott életmóddal is ma-

gyarázható. A normális öregeddéssel együtt jár, hogy csökken a szervezet melatonin termelése. Ezt ma már gyógyszeresen tudjuk pótolni. Az idősök egyre kevesebbet mozognak: nyugdíjas-ként nem kell munkába járniuk, meghalnak körülöttük a barátok, beszűkülnek a kapcsolataik, egyre inkább izolálódnak. Ezt fontos megemlíteni, mivel – érdekes módon – a szociális kapcsolatok képesek óraműként szabályozni az alvást. S mivel az öregek alig mennek ki az utcára, keveset éri őket napfény, ami köztudottan hatékony alvászsegítő eszköz. Gyakorlatilag tehát időskorban három fontos alvásszabályozó faktor vész el: a mozgás, a fény és a barátok. Mindemellett idősödő pácienseknél gyakran látjuk, hogy az alvásuk időben eltolódik. A minap járt nálam egy hölgy, és a következőket panaszolta:

– *Doktor úr, csináljon valamit, mert hajnal háromkor felébredek, és utána már nem tudok visszaaludni.*

– *Mikor tetszik lefeküdni? – kérdeztem tőle.*

– *Este nyolckor – felelte.*

Ha kiszámoljuk, ez a hölgy összesen hét órát alszik, ami bőségesen elegendő. Az alvása tehát nem romlott, el, csupán eltolódott. Az ún. előrehozott alvásfázis gyakori az időseknél: mivel hamarabb elfáradnak, kora este lefekszenek, így nem csoda, ha hajnalban felébrednek. A fiataloknál éppen fordított a helyzet: az ún. bagoly típusok este, éjszaka élik meg a szociális kapcsolataikat, reggel viszont nehezükre esik felkelni.

Beszélgetésünk mindvégig az idő körül forgott. Ön nem csak gyógyít, hanem oktat, és számos egyéb szakmai megbízatásnak is eleget tesz. Jut elég ideje a családjára?

– Nem jut annyi, amennyit szeretnék. Három gyermekem van, a legidősebb jelenleg külföldön dolgozik, a középső gimnazista, a legkisebb pedig óvodás.

Boromisza Piroska

Lézershow másképpen...

Mi köze a 360 fokos lencsének, és a hologramnak az orosz Szkrjabin Prométheus című zenekölteményéhez? És mi köze mindezeknek a terápiás színházhoz? Az Art Misszió Alapítvány és a Lux Aeterna Színház a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának közreműködésével június 26-án mutatta be a „Relaxáció felsőfokon” című terapeutikus fény-zenei lézer színházi előadást Nyíregyházán.

Az előadás a hangok és színek gazdag világának tobzódása, amelyben a nézők fény-hang-szín hullámokban megfürödve, az akusztika, a fénytechnika, a lézer- és a holografikus színpadtechnika vívmányait átéve relaxálnak, meditálnak. Nyugodtan fogalmazhatunk úgy, hogy csoportos meditációban vesznek részt. Amikor beültünk az egykori püspöki palota termének székeibe, beszélgettünk, nevetgettünk, aztán hirtelen sötétség borult ránk. Majd jöttek a fura fények és formák, hol a felkelő nap izzón, vörösen, aztán a sejtelmesen kék medúzák, a kék pókhálóval, a nyugtató zöld alagút és közben zene-zene-zene.

A végén felgyulladt a villany és nem tudtunk megszólalni. Ahogy onkológus barátnőm fogalmazott, sokkolt a fény. Mint, amikor a hipnózisból durván felébresztünk valakit, hogy indulás haza. Azt sem tudja szegény, hol van és ki ő. A közönség hallga-



tott, némán ült a helyén, és várt valamire. Talán mert mindenki megtalálta a saját belső békéjét, ahogyan a csend is jelezte. De kezdjük az elején!

„Történik itt ma valami kifejezetten érdekes dolog, aztán lépünk tovább” – köszöntötte a nézőket **Fábián Gergely** a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának dékánja, aki azt is hozzátette, hogy az alapítvány projektjei illeszkednek a kar egészségtudo-

mányi és szociális képzéséhez. **Kaszineczné Vass Zsuzsanna** az alapítvány vezetője beszámolt arról, hogy Jándi rehabilitációs központjukban a mentálisan sérült és pszichiátriai utógondozásban részesülő betegek művészetterápiás kezelését is végzik, illetve, hogy 2010 és 2013 között 120 hallgató vett rész művészetterapeuta képzésükben, ami újabban az audiovizuális specializációval bővül, a Lux Aeterna Színháznak köszönhetően.



Freedman Dániel színházalapító beszámolt arról, amikor több százan nézték meg az ungvári, illetve a kijevei színház előadásait, taknyosan, köhögve, prüszkölve ültek be a nézőtérre, és ahogyan elkezdődött a lézer show elcsendesedett a nézőtér. A fények, a muzsika hangjai elfeledtették még a betegséget is.

Dániel és társai tudományos alapokra akarták helyezni művészetüket, így meg kellett tudniuk, mit szólnak ehhez az orvosok. Ezért áprilisban tartottak egy hazai bemutatót háziorvosok, pszichiáterek számára. Arra a kérdésre, hogy alkalmazható-e terápiaként az előadás, egyhangú igennel válaszoltak a résztvevők.

Horváth Endre pszichiáter, Fábián Gergely dékán és Kaszineczné Vass Zsuzsanna alapítvány vezető



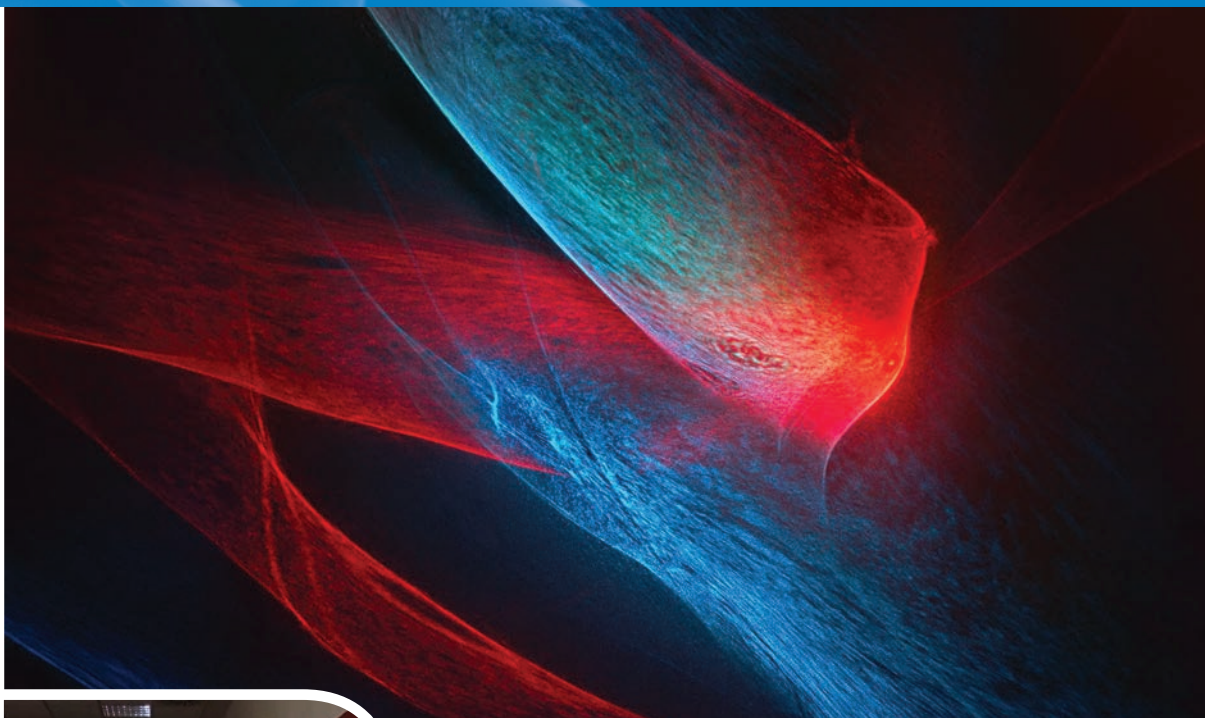
Szkrjabin úgy gondolta, hogy az összes művészet erőit egyetlen hatalmas szintézisben kell egyesíteni, amellyel az emberiség megtapasztalhatná a világ misztériumát. Nyughatatlanul kereste az új formákat és módszereket. Tizenkettes színskálát kombinált új hangokkal a szokásos hetes vagy nyolcas színsor helyett. Tisztánlátó képességével érzekelte a színek és hangok viszonyát, melyek kifejezésére például a kék három árnyalatát is használta. Az „acél csillogásával” a kibontakozó műszaki tudományokat és az iparosodást jelképezte, azonban nem minden színről tudjuk, hogy pontosan mire vonatkoztatta őket. Számára egy időben elfogadott teozófiában – az isteni bölcsesség szellemi rendszere – a színek az ember különböző lelki állapotaival állnak összefüggésben. A világoskék a „tisztá vallásos érzések”, míg a sötétvörös a kapzsiság, az önimádat és a harag árnyalata. Ilyen utalásokat szőtt bele Prometheus (1908–1910) című zenei költeményébe. s ő volt az első a világon, aki a muzsikába egy különleges „fényjátékot” épített be, ahol a színskála zenei hangokat jelölt.

Bár mi egy egyszerű teremben fogadtuk be az élményt, a leghatásosabb egy planetárium, vagy egy kupolával rendelkező helyiség.

Arra a kérdésre, hogy kik hatottak a színház alapítójára: Szkrjabin és Greguss Pál neve a válasz. Dániel számára az orosz kultúra különleges zeneszerzője az átlagembert messze túlszárnyaló gondolatokkal felvértezett, látnoki szerepet játszó Szkrjabin volt a példa. Az orosz zeneszerző, zongoraművész, költő és filozófus Alexander Nyikolajevics Szkrjabin (1872–1915) a „zenei fényjáték” feltalálója. A másik meghatározó egyéniség Greguss Pál, a Nobel-díjas Gábor Dénes barátja, NASA-díjas biofizikus, az űrkutatás, az optika és a holográfia nemzetközileg elismert tudósa. Dániel rengeteget beszélgett vele, sokat tanult tőle.

A 360 fokos lencse azóta is izgatja Freedmant, aki 1982-ben Ungváron alapította meg először relaxációs színházát. Ezt megelőzően járt a Csillagvárosban, ahol megfigyelte milyen kabinokban relaxálnak az űrhajósok, hogy el tudják viselni az összezártságot az elszigeteltséget a világűrben. 1988-ban Greguss is meglátogatta az Ungvári Színházat, ott tartották az első előadást a 360 fokos lencsével, aztán 1989-ben Budapesten a Szovjet Kulturális Központban.

Freedmann 2002-ben Kijevben hozta létre a terápiás színházat, 2014-re elért Debrecenbe és Nyíregyházára is. A nyíregyházi bemutatót követő beszélgetésen az egyik háziorvos elmondta, hogy ahol a lakosság 20 százaléka pszichés problémákkal küszködik, ott nagyon fontos egy ilyesfajta művészetterápia. Segítségével a néző elfelejtheti a napi stresszt, az egészségügyi személyzet a kiégést, tehát ő orvosoknak és nővéreknek is javasolná. A legtöbb hozzászóló úgy fogalmazott, hogy receptre kellene felírni a terápiás színház előadását, ami kiválóan alkalmas arra, hogy betegek és egészségesek egyaránt terheikről megfe-



ledkeze, lelki békéjüket meglelve távozzanak az előadásról. **Horváth Endre** pszichiáter hangsúlyozta, hogy ez itt kérem, a jövő színháza, hiszen a digitális technika komplexitását alkalmazzák az érzelmi hatások elérésére. A művészeti elemek, fények, színek, alakzatok, hangok egyértelműen terápiás eszközként hatnak, alkalmasak arra, hogy ellazult tudatállapotba hozzák a nézőket, akik így képesek felszabadulni.

A művészet bizonyított pozitív hatása érzékeinkre, közérzetünkre – kétségtelen tény. A fény a színek, valamint a zene egyidejű hatásának ott a helye az orvostudomány és a művészetterápia fegyvertárában, amivel a pszichoszomatikus betegségek zömét nem csak kezelni, de megelőzni is lehet. Egy szakszerűen megalkotott fényzenei lézer színházi előadás képes lehet test és lélek gyógyítására, megteremtve azt a harmóniát, amire valamennyien vágyunk.

B. Király Györgyi

Greguss Pál 1962-ben az Amerikai Akusztikai Társaságban mutatta be ultrahang holokameráját, majd Londonban összehozta a nála sokkal idősebb Gábor Dénessel, a holográfia atyjával. A holográfia kutatójaként ötletes multiplex hologramokat készített, a bemutatókon nagy sikert arattak lebegő, megvilágított figurái. Számítógépes csúcstechnológiával sikerült koponyaröntgen felvételeket holografikus eljárással szemléltetnie, 1990-ben pedig a Szent Koronáról készített körüljárható multiplex hologramot, amelyet először a Magyar Nemzeti Múzeumban mutattak be.

Az ő nevéhez fűződik a humanoid látómodul, amelynek lelke az általa kifejlesztett úgynevezett PAL-optika: ez egy 360 fokos látószögű lencse, amely az emberi szemhez hasonlóan a perifériás látványból ki tudja emelni azt a részletet, amelyiket éppen akarja. Greguss egyébként Budapesten, a Műegyetemen dolgozott, amikor az űrkutatás élvonalába került. Találománya hasznosításával 1984-ben kezdtek el foglalkozni az Egyesült Államokban, a feltalálót NASA-díjjal is jutalmazták. A PAL lencsét építették be a Nyomkereső Mars-szonda Jövevény nevű kisautójába, amely 1997. július 6-án gördült le a vörös bolygó felszínére.



Hagyományörzés és hagyományteremtés



Első alkalommal rendezték meg szeptember 19-21. között a Fiatal Pszichiáterek Hétvégéjét, a szakma fiataljainak összekovácsolásáért. A rendezvényt az OPAI mellett a Magyar Pszichiátriai Társaság, továbbá mind a négy egyetemi város (Budapest, Debrecen, Pécs és Szeged) pszichiátriai klinikája is támogatta, így valóban az ország minden területéről érkeztek kezdő pszichiáterek a parádfürdői Erzsébet Park Hotelbe. Jakab Judit az OPAI rezidense osztja meg önökkel tapasztalatait.

A hogyan toborzó levelükben a szervezők kiemelték, a hétvége a kötetlen ismerkedés mellett elsősorban szakmai szemléletünk tágitását célozta meg. Már érkezésünk pillanatában kezünkbe vehettük azt a programfüzetet, amely tartalmazta a különféle workshopok résztvevőinek beosztását. A 45 lelkes résztvevő 4 csoportba került, így kiküszöbölhetővé váltak a döntési kényszerhelyzetek, és forgásban mindenki mind a négy szemináriumon részt vehetett mindenki.

Olyan témákat jártunk körbe, amelyek a „hagyományos” képzés során kisebb szerepet kapnak, ugyanakkor kifejezetten hasznosak. A szervezők

hozzaállásának és nyitottságának köszönhetjük tehát azt a workshop-palettát, amelyben egymás mellett kapott helyet a kognitív-behavior és a családterápia, a mindennapi rutin szempontjából talán legjelentősebb sürgősségi pszichiátria, valamint az interdiszciplinaritás.

A workshopok vezetői rendkívüli hangsúlyt fektettek az interaktivitásra, és bátran merem állítani, hogy hozzászólási kedvünk péntek délutántól vasárnap délelőttig minimum meghatározódott. Ugyanúgy, ahogy az első este nagycsoportjához (Égerházi Anikó és Németh Attila vezetésével) képest is látványosan nőtt az aktív résztvevők száma a hétvégét záró nagycsoportra. Csoportom elsőként a Füredi professzor és a Moretti Magdolna vezette családterápiás workshopon találkozott, ahol egymás nevének megjegyzéséig sem nagyon jutottunk el, annyira koncentráltunk a szellemes – és egyébként alap-családterápiás – feladat megoldására, miszerint mutasson be minket „valaki más” (családtag, főnök, barát, feleség stb.).

Mellesleg melegen ajánlom mindenkinek ezt a fajta tükörbenézést, biztosan meglepetésekkel lesz teli. A családterápiás foglalkozáson egy konkrét, saját eset boncolgatásán keresztül megismerhettünk néhány családterápiás technikát. Hasonló módon zajlott a kognitív-behavior terápiás csoport, Égerházi Anikó és Kövér Lili pszichológus vezetésével. Itt a szupervíziókból jól ismert módon egyikünk a prob-



lémás páciens, másikunk a terapeutát játszotta, miközben közösen igyekeztük beazonosítani és átstrukturálni a diszfunkcionális attitűdöket, valamint az azokat fenntartó gondolkodásbeli logikai hibákat, automatikus gondolatokat.

Számomra a leghasznosabb a Németh Attila és Szendi István által koordinált sürgősségi pszichiátria-kurzus volt, ahol szintén saját eseteinkből (hibáinkból, nehezen meghozott döntéseinkből) tanulhattunk közösen, emellett lehetőségünk nyílt farmakoterápiás megfontolások megvitatására a gyakorlatban is. Utóbbit azért hangsúlyoznám külön örömmel, mert a mindennapokban idő hiánya miatt gyakran elsikkad a gyógyszerelési kérdések nyílt megbeszélése. Móré Csaba és Frecska Ede az interdiszciplinaritás határmezsgyéjére kalauzoltak el minket. A legfontosabb üzenet, hogy rajtunk, és nem a társszakmák hozzáállásán múlik, hogy

mennyire része vagy nem része a pszichiátria a medicinának.

Csapatépítést és kötetlen ismerkedést hozott a szombat koradélutánba nyúló „Elmetorna. 10 állomáson végighaladva az „elme” jegyében különféle pszichofarmakológiai kérdésekre kellett választ adnunk, a „torna” során pedig változatos természeti akadályokat kellett leküzdenünk. A „kincskereséshez” a festői Mátra nyújtotta a színteret, mi pedig még a szálloda személyzetének hathatós segítségét is igénybe vettük. Végül minden csapat célba ért, és jutalmul még az ebédre is csak félig maradtunk le.

Ami pedig útravalóul magammal viszek – azon kívül, hogy örülök és köszönöm, hogy sokakat megismerhettem – azt hiszem az, hogy nem félek. Nem félek hibázni, nem félek tudni, nem félek nem tudni. Nem félek kritizálni, nem félek a „nagyok” előtt vé-

leményt nyilvánítani, és legfőképpen kérdezni nem félek. Mert van kitől és van miért.

A program kettős célja hagyományteremtés és hagyományörzés, ahogyan a záró nagycsoporthoz Németh Attila megfogalmazta: „Mi ezt most elindítottuk. Az, hogy mi lesz jövőre, rajtatok áll.” Remélem, nem vagyok egyedül a gondolatokkal, hogy „Lesz jövőre.”.

Jakab Judit



Házavatás

Június 18-án nyitotta meg kapuit a Nyíró Gyula kórházban a Nappali Minnesota ház. A megnyitón Németh Attila az OPAI főigazgatója köszöntette az érdeklődő újságírókat és szakmabelieket, szimpatizánsokat, valamint a Szerencsejáték Zrt. munkatársait. Jelenlétük nem véletlen, hiszen a társaság 8.5 millió forinttal támogatta a ház felújítását.



A Minnesota modellt az ötvenes években, Amerikában alkalmazták először alkohol-kábítószerfüggő betegek számára, majd viselkedési addikciók, így a játékszenvedély esetében is. Aki már beteg a játékért bármit képes feláldozni, a kocsiját, a lakását, a házát, sőt a feleségét is, hiszen ott és akkor nem számít az adósság mibenléte, de a mértéke sem. A racionális érvek és magyarázatok süket fülekre találnak, mert a játék az érzelem és az öröm forrása, amitől képtelen elszakadni a függő. Nos, az elszakadáshoz nyújt segítséget a Minnesota program, amely júniusban méltó formát is kapott a tartalomhoz a Nyíróban.

A megnyitón a gondosan megterített asztalon szendvicsek sütemények, kávé ásványvíz, ahogyan illik. Felcsendül a zongoraszó, két francia sanzon köszönti a szakembereket, új-

ságírókat, szimpatizánsokat. Az egykori lepukkant épületen friss vakolat, a hangulatos belső udvaron kedves kis virágoskert, a szobákban új bútorok, a falakon festmények.

Németh Attila köszöntőjéből kiderül, hogy a Szerencsejáték Zrt. támogatása tette lehetővé, hogy méltó körülmények között kezelhessék a szerencsejáték függőségben szenvedőket. „Tudjuk, hogy a játék az emberi lét egyik éltető eleme. Nemcsak a gyermekkorhoz köthető a játékoság, a játék szeretete, de azt is tudjuk – Bucholzot idézve – hogy „a túlzásba vitt jó dolog, rossz dolog”. Az emberek több mint 90%-a vesz részt időszakosan szerencsejátékban. Lottózik, fogadást köt, lóversenyre jár vagy betér egy kaszinóba. Kevés ember van, aki ezt még soha életében nem tette meg. Néhány százalék, csu-

pán, ahogyan néhány százalékra tehető azoknak a száma is, akik függővé váltak a szerencsejátéktól.”

Azt is megtudjuk, hogy a függőség hazai viszonylatban 200 ezer embert érinthet. Ez már ijesztő adat, főleg akkor, ha nincs megfelelő terápia, illetve kiképzett szakember. 2003-ban a Nyíró Gyula Kórházban már felállt egy csapat, akik vállalták a Minnesota modell adaptálását a szerencsejáték függők kezelésére, csak hogy három esztendő elteltével az „egészségügyi reform” előszele tette lehetetlenné a részleg működését.

Most rosszabb gazdasági helyzetben sikerült újra szervezniük a Minnesota részleget. Kialakítása nem volt könnyű, hónapig tartott mire a stáb összeállt. Ahogyan a főigazgató fogalmazott: „Tremkő Mariann, klinikai szakpszichológus és Tóth András, pszichiáter vezetésével kiváló csapat jött össze.”

„A Minnesota Modell kognitív-viselkedésterápiás elemekből álló terápiás program, melynek alapelve, hogy a beteg a függőséget betegségként fogadja el (=reális betegségbehatás), a felépülés lehetőségével, de nem a gyógyulással. A kezelés célja: a teljes absztinencia elérése és fenntartása. Ez a Gambler's Anonymous (Névtelen Játékosok – GA) 12 lépéses felépülési programjára épül. Az intenzív kórházi program előadásokat, csoportterápiás foglalkozásokat, könyvek, filmek elemzését tartalmazza.

A kezelésre történő bekerülés egyik legfontosabb tényezője a motiváltság a változásra, az absztinencia elérésére. A kezelést egy multidiszciplináris team (pszichiáter, addiktológus, családterapeuta, nővér, gondozó, szociális nővér, tanácsadó) végzi, melynek tagja legalább egy felépülőben levő beteg.

A terápia célja: A személyiség megváltozása, szermentes, pótcselekvéstől mentes életre való felkészülés. Változás a gondolko-

dásmódban és a viselkedésben (kognitív torzítások korrekciója) „Másképp beszélünk, másképp gondolkodunk, másképp cselekszünk”.

Csak erre specializálódott, felkészült team képes hatékonyan kezelni e betegcsoportot. Jelenleg ez az egyik leghatékonyabb kezelés, de csak a motivált játékszenvedélyes betegek számára, és itt sem lehet 50%-nál nagyobb sikert elérni (Stinchfield és munkatársai 2001)."



A szerencsejáték-függőség súlyos, krónikus és progresszív lefolyású betegség. A játékos az eredeti szándéktól eltérően elmerül a játékban, elveszíti a kontrollt fölötté, egyre csak növeli a játékra fordított időt és a kockáztatott pénz összegét. Ráadásul megvonási tünetekkel küzd, ha nem játszhat, rombolja társas kapcsolatait és munkáját. Kell hát egy módszer, amivel korábban lehet tartani a szenvedélybetegséget.

hanem a társadalmi hasznosság mentén döntött úgy tanácsadó testületünk, hogy támogatja a kérést.

Tény, hogy az egyik oldalon az állam beszedi az egészségügyi hozzájárulást, a másik oldalon viszont rengeteget költ az egészség visszaállítására. Az is nyilvánvaló, hogy az igényeket kielégítve, de nem előidézve, a szerencsejáték szenvedélybetegséget is okozhat. Olyannyira, hogy sajnos sa-

ját kollégáink is vannak a függők között, érdekünk tehát egy ilyen kezdeményezés mellé állni.

De támogatjuk az ökomenikus segítségnyújtó szervezet pilot programját a szenvedélybetegség csökkentésére, vagy, hogy az egészségügynél maradjunk, a Heim Pál meg a Péterfy kórházat is. A megváltozott munkaképességűek számára kizárólag őket foglalkoztató sorsjegy-értékesítő hálózatot hoztunk létre, amelynek árbevételéből a Bátor Tábor Alapítványt segítjük, de milliós nagyságrendű támogatást nyújtunk a Siketvakok Országos Egyesületének is. Tavaly 1.5 milliárdot költöttünk a különféle támogatásokra.

Így gondolja Szentpétery Kálmán a Szerencsejáték Zrt. elnöke-vezérigazgatója is, aki éppen a vendégkönyvbe ír. Bár nem illik, a vállá föltött meglessem, mi kereskedik ki a tollából: „Köszönjük, hogy hozzájárulhattunk a Minnesota házhoz, valósítsák meg a gyógyulni vágyók valamennyi álmát.”

– Kaptunk egy kérelmet, amit örömmel fogadtunk, hiszen tudjuk, hogy bizonyos játékszenvedélyt a mi játékaink is generálhatnak, függetlenül attól, hogy távol áll szándékainktól betegséget okozni – mondja, amikor a támogatás okairól faggatom. – Nem az üzletvitel, nem is a pénzügyi stratégia,



Kilépek a kapun, a Minnesota ház falán ott lobog a magyar és az uniós zászló, ahogyan egy közintézményhez illik. A takaros nappali ház frissen festett, tisztaságszagú falai között mutatós belső udvar, festészet, művészetterápia, asztalos műhely, és különböző csoportfoglalkozások várják a változni óhajtó szenvedélybetegeket.

B. Király Györgyi



Genius Loci

A székelők híres Mária-kegyhelye, búcsújáróhelye és szellemi életének több évszázados központja ismét mély nyomot hagyott a hazai pszichiáterek lelkében. Június végén a hagyományokhoz hűen Csíksomlyón rendezték meg a VII. Nemzetközi Román-Magyar Pszichiátriai Konferenciát.

Erdélyiként különös hatással volt rám már a helyszín is. Csíksomlyó megtartó szelleme a székelység számára a nehéz időkben is erőt adott, segítette a közösség szellemi és tárgyi értékeinek megőrzésében, megmutatta a túléléshez, a megmaradáshoz vezető utat.



A konferencia teret biztosított és megtanított minket arra, hogy értéknek tekintsük, óvjuk és a fenntartás érdekében továbbadjuk a következő generáció számára szakmai értékeit. Hihetetlenül fontos egymás munkásságának megismerése, tisztelete, megbecsülése.

Megismerhettük a magyar és a román pszichiáterek szakmai munkáját, kutatásait, tapasztalatait. Jó volt látni egy közösséget, akik kisebbségként is nagyok, mert van hitük, nyitottságuk egymásra, és van egy kristályosodási pont Veress Albert – a konferenciaszervező bizottságának el-

nöke, mindenki „Berci”-je – szellemében. Ha csak három napig is, de tudtunk csatlakozni a hely szelleméhez.

„Bercinek” és csapatának elkötelezettsége, elhivatottsága, töretlen lelkesedése példamutató értékű. Mondhatnánk, „könnyű Neki”, hisz még a megyeszékhely polgármestere és testülete is teljes válszélességgel támogatta a konferenciát. A hely szelleme mellett különös jelentőséget kapott az előadások többségét átlengő spiritualitás, annak inspiráló ereje, értékadó természete, a terápiákban egyre elismertebb szerepe.



Esténként színvonalas kulturális programok részesei lehettünk, többek között a Codex együttes, a Csíki Játékszín tagjainak előadása, táncprodukciók stb. színesítették a konferenciát.

Hamvas Béla gondolatai Csíksomlyóra is érvényesek: „A helynek nemcsak fizikája, hanem metafizikája is van és nemcsak látvány, hanem génusz. Ezért nem határozható meg, csak lerajzolható, mert nem kiszámítható, mert arc.” Vágyom ezt az arcot. Talán jövőre Veletek ugyanott.

Kopacz Erika

Már hagyomány, hogy a 3 legjobbnak ítélt rezidens előadását díjazzák. A magyarországi „küldöttség” büszkén távozott. Megtisztelő és örömteli, hogy előadásomat az egyik első díjra értékelték.

Előadásom Kéri Szabolcs professzor, és Makkos Zoltán szerzőtársakkal folytatott kutatásunkról szól: „Mentalizáció („theory

of mind”), endogén pszichózis vagy organikus körkép?”. Ugyancsak első lett Kovács Ildikó „A spiritualitás mélyülése Minnesota Modell szerint kezelt alkoholbetegek esetében” című előadása. A második helyezést Greminger Nóra nyerte el, harmadik díjban pedig Szabó Kataliné részesült.



Lavina

Egy svéd család úgy dönt, hogy a francia Alpokban tölt pár napot, hogy kiélvezzék a síparadicsom adta gyönyöröket. Minden remekül alakul, egészen addig, mígnem egy lavina közeledik feléjük, miközben épp egy pályaszéli étteremben pihennek. Az anya első gondolata, hogy gyermekeit óvja, férje viszont saját bőrét mentve fut a lavina elől. Annak ellenére, hogy senkinek nem esik bántódása, az igazi dráma akkor kezdődik, amikor Thomas, és felesége is szembesül a férfi gyávaságával.

A svéd filmművészet az 50-es években robant be az európai köztudatba Ingmar Bergman nevével, aki mélylélektani filmjeivel és az ezzel párhuzamba állított ész-



ki helyszínekkel teremtette meg azt a sajátosan skandináv filmekre jellemző atmoszférát, mely azóta is összetéveszthetetlen a moziátogató számára. A Cannes-ban 2014-ben méltán díjat nyert Lavina című svéd- dán-norvég film jó példája ennek. A hófödte tájat művészién alkalmazza Ruben Östlund rendező a kapcsolatok szimbolikájaként, és leás egészen a lavina mélyére.

Az első pillanatban mintacsaládnak tűnő négyes szabályos vonalban csúszik le a sípályán, a közöttük





lévő viszonyt jól visszhangozza a néma sípálya hideg sercegése, a megtervezett és jól kiszámított lesiklási útvonal. A család mindegyik tagja kék kezeslábasban pihen, egyszerre mos fogat, talán még ugyanazt is gondolják, és mint valami szabvány uniformis tapad rájuk a kiszámított szerepek jól bevált gépezete.

Másnap, amikor betérnek ebédelni egy pihenőhelyre, ahogyan megindul a lavina, már semmi sem lesz olyan, mint régen. A lavina lendülete beindítja a kapcsolati dinamika eddig nyugvóponton lévő, jegelt rendszerét.

A sztereotip szerepbe nem illő, megfutamodó apa képe felbolygatja a család életét, felszínre kerülnek a fel nem dolgozott sérelmek. A nőnek a férfiba vetett hite és bizalma rendül meg, a férfinak



pedig lecsupaszított énképével kell szembenéznie. Habár a házaspár megpróbálja problémáit megbeszélni, ez éppen annyira bonyolult, mint a valóságban. Életbe lépnek az önvédő mechanizmusok és párkapcsolati játzmák, a fennálló feszültségre a gyerekek is reagálnak, nem mellesleg kiváló színészi teljesítménnyel.

A film egyik jól eltalált fogása, hogy a néző perspektíváját képviselve megjelenik a konfliktusos házaspártól teljesen különböző karakterű szerelmespár, akik felteszik maguknak a kérdést: mi vajon hogyan cselekedtünk volna? A kérdés nehézsége, hogy mindez csupán feltételezés, így énképük a másik értékítéletnek van kiszolgáltatva. Mindenki próbál a kényelmetlenné vált



szerepéből kimozdulni, hogy ez mennyire sikerül, a lélektani folyamatok feldolgozásán múlik.

A depresszív, mélyanalitikus bergmani éra azonban átalakult, és a skandináv filmek fogyasztóságának egyik fontos összetevője a sajátosan abszurd humor lett. A Lavina szikrázó fehér sípályája és hegycsúcsai felett folyamatosan ott lebeg nemcsak a katasztrófa lehetősége, hanem az önmagunkon nevetni tudás képessége is.

Scholtz Emília

Egy híres család, híres gyermeke



A Jendrassik név már a XIX. század elejétől ismert. A tudományos és művészeti életnek számos jeles képviselőt adott a család. Szinte minden tagja értelmiségi pályára került, orvosok, mérnökök, művészek, filozófusok alkotják a családfát. Dubay Éva jeles orvosokról szóló sorozatának újabb szereplője a család egyik orvos tagja, a kolozsvári Jendrassik Ernő. Az agykéreg vizsgálatára elsőként ő alkalmazta a térdreflex kiváltását előidéző, róla elnevezett Jendrassik-féle műfogást, amelynek során a páciens összekulcsolt kezeit teljes erőből ellentétes irányba húzzák.

Az apai Jendrassik család Árva megye északi részéről származott. Kolozsvár a kis Ernő születésekor, 1858-ban virágzó és gazdag kultúrájú város. Iskolákkal, díszes épületekkel, báltermekkel, 1803-tól kezdődően állandó kőszínházzal és az Erdélyi Magyar Nemes Színjátszó Társaság előadásaival élte a napjait a polgárság. Miután 1906-ban egy belga cég erőművet épített a Hídeg-Szamoson, 1907-ben már 218 utcában volt elektromos közvilágítás. 1893-ban modern telefonhálózat létesült. 1879 és 1908 között a város kétmillió koronát fordított az infrastrukturális beruházásokra.

1900-ban Kolozsvár 12.900 lakására 589 fürdőszoba jutott, ezzel országosan a második helyen állt Budapest mögött. 1848. május 29-én itt mondták ki az uniót Magyarország és Erdély között. 1872. október 14-én a magyar képviselőház megszavazta az 1872. évi XIX. törvénycikket, amely a kolozsvári székhelyű tudományegyetem létrehozásáról rendelkezik, az egyetem 1872. november 10-én ünnepi üléssel meg is kezdte működését. 1881. január 14-én kapja a Magyar Királyi Ferenc József Tudomány-



Dr. Jendrassik Ernő

tatta, mivel édesapja időközben itt kapott tanári állást. Orvosi oklevelét 1880-ban szerezte meg a Budapesti Tudományegyetemen, ezt követően a Wagner János irányította egyetemi belgyógyászati klinikán helyezkedett el tanársegédként. 1883-ban a lipcsei és a müncheni egyetemi klinikákon, 1884-től több bécsi kórházi kutatóhelyen, 1885-ben pedig a párizsi Pitié-Salpêtrière Kórház idegklinikáján folytatott neurológiai tanulmányokat.

egyetem nevet, ezzel örökidőkre megalapítottnak nyilvánított. Az egyetem első rektora Berde Áron, az intézmény negyedszázad alatt a magyar tudomány egyik legfontosabb fellegvárává vált. Ebben az intézményben tanított Jendrassik Jenő, Jendrassik Ernő édesapja is.

Jendrassik Jenő a kolozsvári egyetem, illetve akkor még az annak elődjének számító orvossebészeti tanintézet tanára volt. Fia, Ernő tőle kapta indíttatását az orvosi pályához. Jendrassik Ernőt családja mégsem Kolozsvárról, hanem Budapesten tanít-

1887-ben nevezték ki a Budapesti Tudományegyetemen az idegkörtan magántanárává, 1893-tól e tárgykör nyilvános rendkívüli tanáraként, 1903-tól nyilvános rendes tanáraként oktatott az orvosi karon, később a belgyógyászat nyilvános rendes tanára is lett. Ezzel párhuzamosan 1896-tól a Budai Irgalmasrendi Kórház ideg-, elme- és belgyógyász főorvosaként dolgozott. 1903 és 1908 között az egyetemi idegklinikára, 1908-tól haláláig a II. számú belklinikára igazgatói tisztét is ellátta.

Fő szakterülete a neuropatológia, vagyis az idegrendszer kóros elváltozásainak kutatása volt, de

általános neurológiai és neurofiziológiai munkássága is jelentős. Az idegbetegségeket az idegrendszer elfajulására vezette vissza, a gyógyíthatatlannak feltételezett örökletes idegbántalmak kapcsán ő kezdte használni először a hereditár-degeneráció fogalmát. Behatóan foglalkozott a hisztéria, a neuraszténia kóroktanával. A Basedow-kór kiváltó okait az idegrendszer megbetegedésében kereste. Neurofiziológiai munkássága részeként a reflexek – főként az ínreflex – mechanizmusát, valamint a normális és kóros járás élettanát és biomechanikáját kutatta. A kóros járás kapcsán jutott el az idegi eredetű, csökkent izomtónussal és kóros izomműködéssel járó izom disztrofia kutatásához.

Az agykéreg vizsgálatára elsőként alkalmazta a térdreflex kiváltását előidéző, róla elnevezett Jendrassik-féle műfogást, amelynek során a páciens összeszekecselt kezeit teljes erőből ellentétes irányba húzzák. Bebizonyította az arcideg élettani szerepét a könnyelválasztásban. Pályája elején – az 1880-as és 1890-es évek fordulóján – behatóan foglalkozott belgyógyászati kérdésekkel is. Vizsgálatai főként

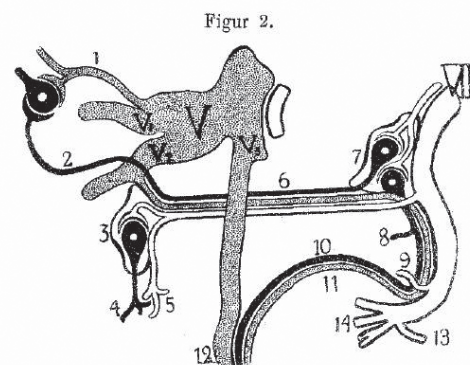
Jendrassik Ernő által készített illusztráció 1896-ból

a szervi szívbajok kutatására és gyógyítására szorítkoztak.

Emellett sikeres klinikai kísérleteinek köszönhetően vezették be gyógyszeralapanyagként 1886-ban a vizelethajtó hatású kalomelt (Hg_2Cl_2), illetve feltérképezte az emberi albumin biokémiai szerkezetét.

Foglalkozott az ekortájt divatosá váló hipnózissal, hozzájárulva annak túlzásoktól mentes, tárgyilagos értékeléséhez. A hipnózis és a szuggesztió jelenségeit vizsgálva a gondolkodás mechanizmusát fizikai okokra vezette vissza. Figyelme 1896-tól fordult az örökölhető idegbetegségek, egy akkortájt ugyancsak közérdeklődést kiváltó téma iránt. Beható tanulmányokat végzett a századforduló táján tömegessé váló neuraszténia és hisztéria kórképeivel kapcsolatban. Érdeklődött az epilepszia és annak kezelése iránt. Mivel abban a korban kizárólag bróm sókkal gyógyították a betegséget, javasolta, hogy a brómot a betegek tablettában szedjék, mert porban és oldatban gyomorpanaszokat okoz. A „bromismus” megelőzésére diétát és bőrgyógyászati kezelést ajánlott. Jendrassik gyermekkorban elszenvedett „agyvelő betegség” tünetének tartotta az epilepsziát, a betegség örökölhetőségét tagadta. 1902-ben megszervezte a IV. Belgyógyászati tanárséket, egyben Korányi Sándornak adta át az idegkórtan oktatását.

Jendrassik Ernő és apja, Jendrassik Jenő sírja a budapesti Fiumei úti Nemzeti Sírkertben



VII die Austrittsstelle des Facialis. V das Gangli. Gasseri. V_1, V_2, V_3 die drei Aeste des Trigemini. 1 N. lacrymalis. 2 N. orbitalis. 3 Gangl. nasale, aus welchem die Fasern für die Tonsillen 4 und für die Gaumenmuskeln 5 austreten. 6 N. petros. sup. major und N. Vidianus. 7 Gangl. geniculi. 8 Ramus communicans c. plexu tympani. 9 N. stapedi. 10 Chorda tympani Speichelsecretion. 11 Geschmackfasern der Chorda. 12 N. lingualis. 13 N. auric. post., 14 die Verästelung des Facialis. Die weiss gelassenen Linien bedeuten die motorischen cerebro-spinalen Fasern, die punktierten die sensiblen, die dunklen die sympathischen Elemente.

Gyakran foglalkozott a magyar orvosi műnyelv kérdéseivel, tudatosan törekedett a nemzetközi kifejezések magyarítására. Műkedvelő nyelvészként az igehasználat kérdései is érdekelték. Tudományos munkássága elismeréseként 1898-ban a Magyar Tudományos Akadémia levelező, 1918-ban rendes tagjai közé választották.

A Jendrassik név már a XIX. század elejétől ismert, a tudományos és művészeti életnek számos jeles képviselőt adott a családban, a Magyar Életrajzi lexikon kötetiben heten szerepelnek. Jendrassik Ernő széles körű, az orvoslás számos területére kiterjedő kutató, elemző munkássága, méltán emeli őt a példaképeink közé. Életműve tiszteletére a Budapesti Orvostudományi Egyetem 1960-ban alapította meg a róla elnevezett Jendrassik Ernő-emlékermet.

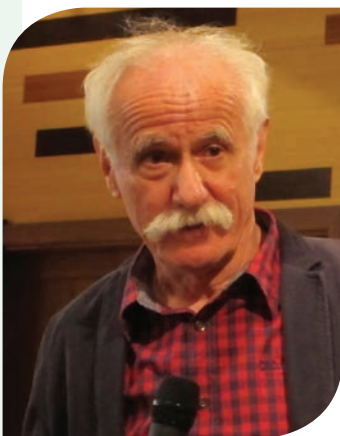


Mámor és hazugság

Mindkettő összefügg a pszichiátriával, méghozzá ahogyan az érdekes és izgalmas előadásokból, meg a kerekasztal beszélgetésből kiderült, nem is kicsit. Meglepő előadók és meglepő kijelentések várták a 21. Őszi Pszichiátriai Napok résztvevőit Gárdonyban.

„Kétféle ember létezik, az egyik mindig megmondja az igazat, a másiknak vannak barátai.”

Pennaforti Szent Rajmund



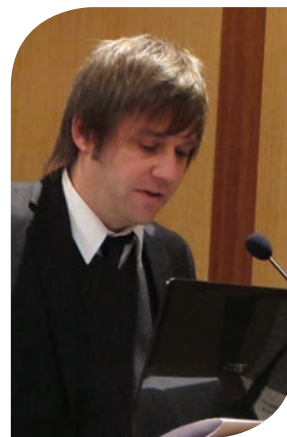
Füredi János megszokott, mesés köszöntése után **Gerevich József** mutatkozott be hoppmesterként, azaz a „**Pszichiátria és a mámor**” téma házigazdjaként. Bevezetőjében az ezerarcú mámorról szólván felolvasta az angol Coleridge ópiummámorban fogant, és azóta elhíresült valóban figyelemre méltó versét, majd filmes prezentációval kínálta meg az egybegyűlteket. 21 gramm, Nagyítás, Tűzszekerek, Az utolsó tangó Párizsban, Albert Nobbs, A hosszútávfutó magányossága... A filmekben pedig bevillant a szívtranszplantációra váró, szinte már haldokló dohányos, a rock és a sportőrült, a tánc, a szerelem, a nőiség és a vereség mámore.

Aztán egy kultúr-démon, **Karafiáth Orsolya** sokkolta kissé a közönség prűdebb részét. Az **alkotásról szóló monológja** telis-tele volt ön-életrajzi elemekkel. A csinos író és költő mesélt alkohol hatására elkövetett stiklijéről, melyek olykor az országban végződtek. Orsi ugyanis szerette büntetni a



rossz film- és színházi rendezőt, de a szerkesztők sem kivételek. Vágya, hogy Elvis Presley imitátorként versenyt nyerjen, és ezt halálosan komolyan gondolja. Négy és fél éve nem iszik egy kortyot sem, de azért „jó lenne egy pszichiáter férj, bár nem nagyon valószínű, hogy a hallottak alapján akadna jelentkező”.

Kőváry Zoltán kreativitáskutató **az örületség valamint a kreativitás kapcsolatát elemelve** az antik alkotáselméletektől a tizenkilencedik századi romantikus elméleteken át a legmodernebb megközelítésekig adott áttekintést a művészi kreativitás pszichológiai kutatásáról, így hallhattunk Freud, Salvador Dalí, Csáth Géza személyiségének és alkotómunkájának kevésbé ismert összefüggéseiről is.



Szendi István izgalmas előadását – **Szerelmi véglet – szerelemfüggőség** – tetézte az illusztrációval, Zichy Mihály erotikus rajzaival. Plasztikusan elemezte, hogyan tölti ki egyre jobban a szerelmes kiüresedő életét szenvedélye tárgya, és persze a neurobiológiai alapok: endorfin, oxitocin, dopamin, szerotonin sem maradhattak ki az előadásból. A kérdésen pedig – lehet, hogy mindenféle társas kötődés addiktív zavar? – érdemes töprengeni.

Aztán jött **az orvos, a beteg, és a hazugság**. Másnap **Moretti Magdolna** üléelnök és mesemondó

Aztán jött **az orvos, a beteg, és a hazugság**. Másnap **Moretti Magdolna** üléelnök és mesemondó



nek **Németh Attila**. **Bodoky György** onkológus professor leszögezte: gyógyíthatatlan betegnek hazugságot nem mondunk, nem latolgatjuk a reménybeli gyógyulás esélyeit. Amit a beteg nem akar tudni, azt persze nem kell erőltetni. Ami a mellékhatásokat illeti, beszélni kell róluk, de a várható nyereségről is. **Császár Noémi** szerint is csak annyit kell érthetővé tenni a beteg számára, amennyi nem rombolja a jövőképét. Ráadásul a beteg az orvossal való kommunikáció közben módosult tudatállapotban van, és a folyamatot szuggesztióként éli meg.

nyitotta a konferenciát a boszorkányról szóló mesével, akinek a legigazabb hazugság kellett. **Versenyfutás a sánta kutyával** című előadásában **Haraszti László** leleplezett bennünket, hiszen többet hazudunk, mint igazat mondunk. Néhány érdekes szám: a randevúzó párok információinak 35 százaléka hazugság, a házasságok 75 százaléka a nagy átverés, a társkereső hirdetések 100 százaléka hazugság. A legtöbbet saját magunknak hazudunk, hogy énképünket védjük. Alexandriai Szent Kelemen szerint orvosi kérdésekben megengedhetők a kegyes hazugságok, melyekkel a másik javát szolgáljuk. Tehát nem a hazugság ítélandó el, hanem, ha ártunk vele!

Mikor hasznos a hazugság – hiszen van, amikor ez az egyetlen túlélési mód –, és mikor árt az igazság? Mit mondunk, mennyit mondunk a betegnek? – tette fel a kérdéseket a kerekasztal résztvevői-

Vizi János többek között arról tájékoztattott mindenkit, hogy **a betegnek joga van áttekinteni a kórtörténetéről szóló teljes dokumentációt**, tehát főleg az orvosnak külön a páciensnek és külön a szakmának szóló dokumentumokat készíteni. Az Új Ptk. amerikai mintára bevezette a sérelemdíjat, elég bizonyítani, hogy jogsértés történt, nem is kell, kár érje e beteget.

„Kevés a barátom, az igazság megmondásában hiszek” – kezdte **Horváth Szatmár**. Majd egy bipoláris fiatalember példáján keresztül, aki azért hagyta időnként abba a gyógyszer szedését, mert úgy vélte, elvette tőle az egészséges élet esélyét az élethosszig ható tablettákkal, módosított: van helye a nem megmondásnak is!

B. Király Györgyi

