

Lélekemelő

pszichiáterek egymás között

*A madridi nappali
kórházzról...*

*A mikroszkóptól
a hipnózisig*

Tényleg csak táblacsere?

*Az. élet „show”-ja
a humor...*

képek
hangulatok
könyvek





24

10

Tartalom

MEMÓRIAKUTATÁS

Kibontakozóban egy új oktatási program **04**

OPAI

Tényleg csak táblacsere? **07**

A MÚLT KOPJAFÁI

Aki a szavak erejével gyógyított... **10**

AZ ÚT ELEJÉN

Dóra süt, főz, és a világhálót kutatja **13**

FILMAJÁNLÓ

Tavasszal robbantak be a magyar filmek... **15**

KITEKINTÉS

A madridi nappali kórházról... **17**

THALASSA

Egy ház sok-sok emberséggel... **19**

DESIGNER DROGOK

„Bedobok két sárga tabit és leigázom a várost!” **21**

KÖNYVAJÁNLÓ

Hipnózis bagatellek és válogatott vendégoldalak **24**

REZIDENSKÉPZÉS

Családterápia, avagy hogyan lesz a hógolyókból lavina **26**

NEVETÉS

Az élet „show”-ja a humor... **28**

ORVOSTÖRTÉNELEM

A mikroszkóttól a hipnózisig **30**



07

Kedves Olvasó!

Aprilis végén az Emberi Erőforrás Minisztérium nagytermében a határon túli, de a hazai házi orvosok is olyan szerényen, és megilletődve vették át elismeréseiket Zombor Gábor egészségügyi államtitkártól és Balogh Sándortól a zsűri elnökétől, no meg az ajándékozó cégek vezetőitől, mintha nem is emberek ezreit gyógyítanák, és életüket mentenének. A jó házi orvos kerestetik felhívásra – hiszen ez „Az év praxisa a Kárpát medencében” pályázat lényege – 192 ajánlás érkezett itthonról és a határon túlról. A hálás páciensek mellett özönlöttek a polgármesterek, nyugdíjas klubok, idős otthonok, alapítványok, plébániák ajánlásai. Jelentkezett például Mezőhegyes, Annavölgy, az erdélyi Zágón polgármestere, de jött történet Erdélyből a Szent Jobbik Szociális Központból, meg a Pélifyi Örökzöld Egyesület Idős Otthonából is. Orvosát méltató szép szavakkal írt Csíkszentmárton és Marosvásárhely plébánosa is.

Szebbnél-szebb, olykor novellába illő embermesék dobogtatták meg a zsűri tagok szívét. Arról, hogyan szelídíti meg a doktornő a kollégája által érzéstelenítés nélkül összevarrt buksiju gyereket, hogyan diagnosztizálja villámgyorsan, életet mentve ezzel, az alkoholistának minősített férjet a másik, hogyan menti meg az öngyilkos tinit a harmadik, viszi idős otthonba az elszégyenedett, magára maradt bácsikát a negyedik, az ötödik pedig pénzt csúsztat a nénihez zsebébe, hogy ki tudja váltani gyógyszerét.

Igazi XXI. századi keserűes történetek, melyek olykor visszarepítenek bennünket a múltba, ahol nem lehet közlekedni, ahol, csupa hó, és jég és járhatatlan minden, de a jóságos doktor néni, vagy doktor bácsi hol biciklivel, hol gyalog, de elér a bajba jutotthoz. Némelyik orvos, orvosnő mintha csak a tündérek világából csöppent volna közénk. Történetüket olvasgatva érthetetlen, hogyan elég számukra a nap 24 órája, töméntelen munkájuk mellett, honnan jut idő családra, férjre, feleségre, gyerekekre.

A díjátadón Balogh Sándor, a zsűri elnöke – az OTH OALI képviselőjében – kiemelte, hogy 5 éve zsűritag. Úgy vélte, hogy ezzel a pályázattal sokat tehetnek a jövő meg-
alapozásáért, köszöni a sorsnak ezt a lehetőséget, 20 év múlva is szeretne a pályázat díjátadóján lenni.

Berszán Lajos iskolalapító plébános Gyimesfelsőlokról egy orvosnőről hozott magával könyvet, akit II. János Pál Pápa avatott szentté. Érdekes példaképnek tekintenünk. Idézett is Ganna Beretta Mollától: „Istenem, ne engedd, hogy az a szeretet láng, ami ég bennem a betegek iránt, egyszer majd csökkenjen!”

Lenkefi Ida az Egis belkereskedelmi igazgatója, a pályázat egyik főtámogatója hangsúlyozta, hogy ötödször csatlakozik a kezdeményezéshez, mert a pályázat a páciensek szemszögéből, „alulnézetből” láttatja a helyzetet. „A beteg az, aki pontosan tudja, hogy ki törődik vele igazán, ki figyel oda rá, ki hajlandó olykor nemcsak a nappalát, hanem az éjjelét is feláldozni érte. Azt is ki merem jelenteni, hogy valamennyi házi orvos, aki ajánló sorokat kap a betegeitől, díjazott is egyben.”

Kiemelte, hogy az Egis alapítása óta a teljes gyógyszeripari értékettermelését Magyarországon tartotta, a K+F-et és a gyártást egyaránt. „Csak itthon kutatunk, csak itthon gyártunk, magyar munkaerőt foglalkoztatunk, itt adózunk, beruházunk.”

A TOP listás 20 praxisra (10 hazait és 10 határon túlit választott ki a zsűri) két hét alatt 174 467 ezer szavazat érkezett, ami több mint háromszorosa a tavalyi voksoknak! Gratulálunk Üveges Szilviának Esztergomból, és Honos Anasztáziának Tabról, valamint a harmadik helyezett Gergelyi Vilmának Tésről! És persze a három határon túli dobogós helyezettnek is: Tamás Mária Csíkszentmártonból, Vackó Lászlónak Munkácsról, és Száva Katalinnak Marosvásárhelyről.

Érdekes a portál szép emberi történeteit böngészni, megéri. Mint ahogy a Lélekemelő történeteit is, például arról, hogy Ricardo Guinea a Pszichoszociális Rehabilitációs Világszövetség elnöke mi mindent tanult fogyatékkal élő kislányától. Olvashat a gyilkos műkannabiszról, a humor és a nevetés terápiájáról, a memóriakutatás legújabb felfedezéseiről, a múlt kopjafái sorozatunkban Balázs-Piri Tamásról, vagy arról, mi lett az OPAI nyilvánosság előtti leltárkészítésének eredménye, és felidézünk a pszichiátria és a neurológia kiemelkedő elméleti és gyógyító orvosa: Schaffer Károly alakját is.

Jó böngészést 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,
Seregély István,
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.

Kibontakozóban egy új oktatási program...



Racsmány Mihály hajlamos arra, hogy a borászkodáshoz is a tudományos kutatás eszközeivel nyúljon, ami nem véletlen. Ahogyan a szegedi vándorgyűlésen is elmondta, évtizedek óta kutatja a memóriát, és remélhetőleg olyan felfedezések előtt áll, amelyek forradalmasíthatnák akár az oktatást is.

Ha nem tudtam volna már korábban, lehet, hogy meglepődtem volna, hogy a Műszaki Egyetemen dolgozik. Miért pont itt van a tanszék?

– Európában és Amerikában nem annyira szokatlan, hogy egy, a megismerő folyamatokkal foglalkozó interdiszciplináris tanszék egy műszaki egyetemen van. Nem akarok nagyképp lenni, csak a példa kedvéért, de talán a legismertebb hasonló kutatóhely az amerikai MIT-n található. Nálunk, a Kognitív Tudományi Tanszéken foglalkozunk például nyelvi információ-feldolgozással, számítógépes nyelvészettel, vizuális rendszer működésével, és a memória kutatásával. 2010 óta van nagyon népszerű mesterképzésünk is, és nálunk található az ország egyik pszichológiai doktori iskolája.

Ön a memória kutatásával foglalkozik a kísérleti pszichológia eszközeivel. Eleve érdekesen hangzik, de hogy kezd valaki ezzel foglalkozni?

– Már az ELTE-n is ez érdekelt, a tanulmányaim be-

fejezése után pedig Bristolban szereztem doktori fokozatot, egy nagyon szerencsés időszakban, amikor a szakterület szinte összes európai nagy alakja ott dolgozott. Olyan nagyjágyúkkal ismerkedtem meg, mint Alan Baddeley vagy Martin A. Conway, akiknek a könyveit le is fordítottam magyarra. És ha már itt tartunk, hadd említsem meg néhány olyan magyar szakember nevét is, aki nagy hatást gyakorolt rám: Kónya Anikó az ELTE-ről a memóriazavarokra irányította

a figyelmem, Pléh Csaba pedig a kísérleti pszichológia irányába mozdított.

Hogyan lett pszichológus?

– A gimnáziumban író akartam lenni, és azért jelentkeztem a pszichológia szakra, hogy megismerjem az emberi elme működését. De egyszer csak elkezdett jobban érdekelni, mint az írás... A memória, az információ feldolgozása és előhívása már az első pillanattól kezdve izgatott. Bár soha nem akartam napi szinten



betegekkel foglalkozni, kutató kísérleti pszichológusnak tartom magam, mégis elkalandoztam a klinikai terület, a neuropszichológia felé is, hiszen egy felbomló rendszer vizsgálata során érdekes összefüggésekre lehet rábukkanni.

Mit csinált, amikor hazajött Bristolból?

– Szegedre hívtak, az SZTE Pszichológiai Intézetébe, ahol öt évet dolgoztam főállásban, félállásban pedig 2012-ig maradtam. Nagyon jó hangulatú munkahely volt, szoros kutatói kapcsolatban a Pszichiátriai Klinikával, ma is sok olyan barátom van, akivel ott ismerkedtem meg. 2005-ben Magyar Tudományos Akadémia és a BME Neuropszichológiai és Pszicholingvisztikai Kutatócsoportjában kezdtem el kutatni, majd 2008-tól a Kognitív Tudományi Tanszéken. Jelenleg a Nemzeti Agykutatási Program (NAP) támogatásával vezetek egy kutatócsoportot.

Ennyi év kutatómunkával a háta mögött milyen üzenetet fogalmazna meg a szakmának? Mi az, amit fontosnak tart átadni a kollégáinak?

– Arra hívnám fel a figyelmet, hogy az előhívás folyamatát korábban egyszerű automatikus folyamatnak hittük, amely tulajdonképpen csak a sikeres emlékezeti kódolás ellenőrzésére szolgál. Az utóbbi néhány évtizedben kiderült, hogy valójában olyan összetett folyamat, amely révén nem csak elérjük az emlékeket, de meg is változtatjuk azokat. Ugyanilyen fontos megállapítás az is, hogy a figyelmi kontrollrendszer megértése olyan leírása az elme működésének, amit talán az idegrendszer szintjére is át tudunk fordítani. Kulcsterület, amelynek megismerésével talán majd azt is meg lehet fejteni, hogy például a pszichiátriai betegségek tünetei mögött milyen okok állnak. Egy analógiával megvilágítva: eddig

úgy viselkedtünk, mint az, aki a metró fűtési rendszerét tanulmányozva próbálja megérteni az emberek utazási viselkedését. Vagyis átugrottunk néhány magyarázat-szintet. Most közelebb tudunk jutni a valódi oki magyarázathoz, talán az olyan betegségek gyógyításához is, mint az Alzheimer-kór vagy a szkizofrénia. Ezt a magyarázat-szintet ráadásul állatkísérletekkel is lehet modellezni. Nagyon fontos területről van szó, az innen származó ismeretek akár az oktatást is megváltoztathatnák.

Hogyan?

– Az utóbbi néhány év kutatásai rávilágítottak, hogy a tesztelési módszer az igazán hatékony hosszú távú ismeretszerzési eljárás, és nem újra megtanulni kell az ismereteket, hanem ismétel-

ten előhívni, ami sokkal nehezebb, lassúbb, de stabilabb és hosszabb ideig megmaradó tudást, és ami legalább ennyire fontos, folyamatos visszajelzést, és ezen át motivációt ad. A teszteléses módszer pedig azt jelenti, hogy folyamatosan számon kérik a tanultakat, akár napi röpdolgozatok, akár vilámkérdés-szerű kérdezz-felelek formájában. Ez nem újdonság, minden igazi pedagógus tudja, persze annál szomorúbb, hogy a pedagógiai programokban szisztematikusan nem jelenik meg. A mi feladatunk, hogy megtaláljuk a jelenség mögött lévő mechanizmust és oktatási programmá alakítsuk az alapelveket

Közel vannak hozzá?

– Igen, remélem, de erről most még nem szívesen mondanék többet.





Beszélgettünk korábban arról, hogy az életében helyet kapott egy komoly hobbi is.

– A borászat. Az édesapám vett jó pár évtizede egy pincét és szőlőt a Balaton mellett, a Szent György-hegyen, amit nem régen én vettem át tőle. Azt mondják, 4-5 év kell, hogy egy szintet megugorjon az ember, nekem még addig van két évem.

Ért a borhoz?

– Tanulom. Ez is egy sokfaktoros dolog, van rá hajlamom, hogy megpróbáljam szétválasztani és külön elemezni a faktorokat. Részt vettem tanfolyamokon, de azt tartom a leghatékonyabbnak, ha azoktól a borászoktól tanulok, akiket nagyra tartok, és akik olyan borokat csi-

nálnak, mint amelyet én is szeretnék, akikkel hasonló az ízlésünk. Azt tervezem, hogy elmennék valahová tanulni a zöldmunkák idejére vagy a pincészetbe. A bőség zavarával küzdöm, akiket név

szerint is megemlítenék, az talán Homonna Attila, Bott Frigyes, Bott Judit, Györgykovács Imre.

Más is belefér az életébe?

– Igen, kicsit visszatértem a gyökerekhez, és írtam egy forgatókönyvet, a műfaját talán thrillerként határoznám meg. Meg is vették, talán majd egyszer lesz belőle valami.

Mik a tervei?

– 2016 júliusában Budapesten tartják a világ legnagyobb memóriakongresszusát, az ötéven te megrendezett ICOM-ot, részt veszek ennek a szervezésében. Mostanában a magánélet kicsit nagyobb hangsúlyt kap, mert a napokban nősültem.

Vámos Éva



Tényleg csak táblacsere?

„A Nyíró Gyula kórházon táblát cseréltek és kinevezték a lipótmezei pszichiátria utódjának” – olvasható egy origó cikkben a rosszízű mondat. De tényleg csak ennyi történt? Érdekes egy hányaveti mondattal leminősíteni a 2013 óta zajló munkát? Erről számolt be az OPAI főigazgatója az intézet sajtótájékoztatóján, előtte azonban tudományos ülést szervezett, melyre az ország valamennyi régiójából érkeztek a szakemberek.



A délelőtti tudományos ülés „telt ház” előtt zajlott. Közel száz kolléga hallgatta meg a sürgősségi pszichiátriai ellátásról szóló előadásokat, amelyet élénk vita kísért. A jogi csapdákról Vízi János

főorvos, az OPAI-ban két hónapja működő új betegfelvételi rendszerről Gaszner Gábor részlegvezető adjunktus tartott előadást. A kerekasztalban Szendi István docens a szegedi, Kancsev Alexander főorvos pedig a nyíregyházi tapasztalatokról számolt be. A nagy érdeklődést jelezte, hogy az ország minden tájáról jöttek pszichiáterek, és a hozzászólók döntő többsége hasznosnak vélte a pszichiátriára beutalt betegek sürgősségi osztályon történő szűrését. A tudományos ülés és a sajtótájékoztató közötti időben a kollégák bejárhatták az OPAI minden részlegét, a felújítottat és a felújítandókat egyaránt.

Németh Attila kamerák keresztüzében mutatta be április közepén a sajtó munkatársainak és a szakembereknek az OPAI új Központi Pszichiátriai Betegfelvételi Részlegét. Mészáros János kabinetfőnök – aki utolsó percben ugrott be Zombor Gábor egészségügyi államtitkár helyett – a bejárás során érdeklődéssel





szemlélte az impozáns részleget, ahol egy üvegfallen keresztül a nap 24 órájában ellenőrizheti, figyelheti a nővér a beteget, mielőtt döntenek további kezeléséről. Majd a kabinetfőnök a szokásos szalagot ünnepélyesen átvágva, átadta a kétszer négyágyas kórteremből álló egységet, melyet a KMOP pályázat keretéből újított fel az intézet.

Aztán az intézet vezetője leltárt készített és szólt arról is, hogy 2013. június 3-án kapta meg az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet (OPAI) alapító okiratát és ettől kezdve az OPAI hivatalosan is átvette a 2007-ben bezárt OPNI négy fő feladatát (betegellátás, kutatás, oktatás, módszertan) a pszichiátria és az addiktológia területén. Kéri Szabolccsal együtt természetesen azt is elmondta, hogy mi valósult meg az országos szintű betegellátásból, a magas színvonalú oktatási, kutatási, módszertani tevékenységből.

Persze, hogy az örömteli eseménnyel kezdte, hiszen a pályázati pénzből 117 millió forintot költöttek az új szárny felújítására, a betegfelvételre, az orvosi szobák felújítására, a klímafelszerelésre, és a Minnesota program megvalósításához szükséges helyiségekre. Magával hozta főigazgatói pályázatát, és végiglapozgatva azt, derűsen tájékoztatta az érdeklődő újságírókat és

szakembereket, hogy az abban szereplő ígéretek 90 százalékát megvalósította, és a maradék 10 százalékról sem feledkezik meg. Kiemelte a csapatmunka jelentőségét.

24 órás megfigyelés

Az új Központi Pszichiátriai Betegfelvételi Egység átadása apropóján az is kiderült, hogy az új sürgősségi pszichiátriai betegfelvételi rendszerhez új módszertan is dukál, amelynek lényege, hogy az ország bármelyik településéről érkezett betegeket 24 órán keresztül megfigyelhetik, és ennek alapján döntenek el, hogy elegendő-e az ambuláns kezelés, vagy valamelyik fekvőbeteg osztályon a helye. Példaként hozta fel, hogy egy öngyilkossággal fenyegetőző betegnél a 24 órás megfigyelés általában elég arra, hogy a szakemberek eldöntsék, hazaengedjék-e vagy sem. De jöhet olyan hajléktalan is, akiről megállapítható, hogy inkább szociális ellátásra van szüksége.

Ez a struktúra nem csak szakmai, de finanszírozási szempontból is kedvező, mert az új módszerrel kiszűrhetőek az indokolatlan vagy téves beutalások, és az ellátó osztályok terhelése csökken, is egyenletes marad, működésük kiszámíthatóbbá válik, nem beszélve arról, hogy felesleges kiadásokat is megspórolják.

A KMOP 130 millió forintos forrásán az OPAI osztozott a Semmelweis Egyetemmel, ugyanis a maradék 13 millió forintból az egyetem pszichiátriai klinikáján kialakították az ország első forenzikus részlegét. Baran Brigitta egyetemi docens a tájékoztatón elmondta, hogy itt azokat a elkövetőket figyelik majd meg, akiknek elmeállapotáról, beszámíthatóságáról, tetteik következményének belátási képességéről hiteles jelentést kell készíteniük. Sok esetben kevés időt kapnak

erre a célra az igazságügyi orvos szakértők. Ezen változtat az új forenzikus részleg, ahol 30 nap áll rendelkezésre ahhoz, hogy a megfelelő jelentést készítsék el a megalapozott bírósági ítélethez.

Előjegyzés és terápiás szerződés

Németh Attila hangsúlyozta, hogy az intézet felvételi területe az egész országra kiterjed, előjegyzés alapján bárholnan felvesznek beteget. Kiemelte a szakmai szempontból megújult addiktológia osztályt és a drogambulanciát. Beszélt az intézetben sikerrel működő részlegekről, így az evészavarral, a játékszenvedéllyel küzdők részlegeiről, megemlítette azt is, hogy eddig nem létező profilok is létesültek, ilyen például a pszicho-onkológia és a szexuálmedicina. A szenvedélybetegeket előjegyzés alapján veszik fel, majd terápiás szerződést kell kötniük, amelyben vállalják az együttműködést a terápiában. A játékszenvedély és az alkohol beteget a Minnesota modell keretében kezelik.

A pszichiátria betegek kezelése egyre inkább az ambuláns ellátás felé tolódik el. Ezért nem több ágyra, hanem a fekvő- és járóbeteg ellátás egyre jobb együttműködésére, valamint az egészségügyi és a szociális ellátások összehangolására van

szükség. Így szorosabbra fűzték a kapcsolatot a pszichiátriai gondozókkal és háziorvosokkal.

„Bár országosan hiányszakma a pszichiátria, az OPAI-ban hat-tíz jelentkező jut egy-egy rezidens állásra.” Míg a magyar egészségügyben egyre nagyobb szakemberhiánnyal kell számolnia az ágazatnak, addig az OPAI-ban egy másik trend a divat, ide ugyanis hazajönnek az orvosok, akár külföldről is. Az intézet üres orvosi állásait tehetséges fiatal orvosokkal töltötték fel, a nyugdíjba vonult osztályvezetők helyét pedig tudományos fokozattal rendelkező főorvosok vették át.

Kutatás, oktatás, továbbképzés

Kéri Szabolcs, tudományos igazgató hangsúlyozta, hogy számos hazai és külföldi egyetemmel működnek együtt a kutatómunkában. Nemzetközileg is jelentős kutatómunka folyik a neuropszichológiai laboratóriumban a szkizofrénia és a kényszerbetegség témában. Az Ön-gyilkosság prevenció és kutató laboratóriumot a Széchenyi-díjas Rihmer Zoltán professzor vezeti. Az évenként megjelent publikációk száma és színvonala nemzetközi mércével is jelentős. A kutatásban jelen vannak a fiatalok is, amit az is jelez, hogy 2015



januárjában Szegeden, a Magyar Pszichiátriai Társaság Vándorgyűlésén húsz előadást tartottak a Nyíró-OPAI munkatársai.

A tudományos színvonal emelkedését tükrözi az is, hogy korábban a Nyíró Gyula kórházban csak kevés minősített diplomás volt, jelenleg a Nyíró-OPAI állományában 14 PhD, 4 MTA doktor, 4 egyetemi tanár, 1 Európa Tudományos Akadémia tag található. Míg korábban nem voltak szervezett továbbképzések, sem rendszeres tudományos ülések, most itt is élenjár az intézet. Rezidensei és diplomásai részére kéthetente tart betegbemutatókat, esetmegbeszéléseket a menedzsment. Félévenként Országos Rezidens Továbbképzési Napot rendeznek, havonta egyszer pedig rendszeressé váltak

a Nyíró-OPAI Multidiszciplináris tudományos ülések. 2014 őszén fél éven át Igazságügyi Pszichiátriai képzést tartottak az ELTE Büntető Eljárásjogi és Büntetés-végrehajtási Jogi Tanszéke részére.

A továbbképzés részének tekinthető a tankönyvszerkesztés is. A Pszichiátria Magyar Kézikönyvének eddig 4 teljes és 3 rövidített kiadása jelent meg. Míg az eddigi kiadásokban szinte senki sem szerepelt a Nyíró Gyula Kórházból, addig a 2015 januárjában megjelent 5. kiadás 4 szerkesztője közül 3 az OPAI munkatársa, és a 111 szerző közül 23 teljesen, vagy részben az OPAI-ban dolgozó kolléga. Újságírói kérdés kapcsán az is kiderült, hogy a kormányynak a Norvég Alappal fennálló konfliktusa miatt félbeszakadt az OPAI területére tervezett magas biztonsági fokozatú pszichiátriai osztály létrehozása. Az erőszakra hajlamos pszichiátriai betegek ellátására kialakítandó osztály 2,5 milliárd forint, a forrást a norvég alap állta volna. A kialakult konfliktus miatt a norvégok felfüggesztették a kifizetéseket. Egy ideig szó volt arról, hogy esetleg központi forrásból pótolják a pénzt, de csütörtöki tájékoztatón az egészségügyi államtitkár kabinetfőnöke Mészáros János ezt nem erősítette meg, de nem is cáfolta, így a remény még él.

B.Király Györgyi



Aki a szavak erejével gyógyított...

Élete nagy műve a terápiás közösség volt, amit először Pesthidegkúton, majd Újszászon keltett életre. A magyar pusztá közepén, egy eldugott kisváros még meg nem nyílt pszichiátriájából csinált csodát. Pályafutását Budapesten, az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben fejezte be. Nagytehetségű, bölcs ember, mondhatni filosz volt egykori munkatársai, Göncz Kinga és Benedek László szerint. A pszichiáter házaspár nem csak kollegiális, hanem baráti kapcsolatot is ápolt Balázs-Piri Tamással.

Egyetemista korában diáklapot szerkesztett és – talán kevesen tudják – remek karikaturista volt, akárcsak bátyja, a méltán nevéssé vált Balázs-Piri Balázs. Kiváló nyelvérzékének köszönhetően jól beszélt a nyelveket, tudását szakmai könyvek fordítójaként hasznosította. Ő fordította például „A modern pszichoanalitikus gondolkodás története” című munkát is. A Maxwell Jones által kimunkált irányzat követőjeként a terápiás közösség magyarországi meghonosításán fáradozott. A nagycsoport alapjait először Pesthidegkúton vetette meg feleségével, Varga Etelka pszichológussal együtt.

A Pesthidegkúti Pszichiátriai Osztály terápiás közösségként működött. Milyen volt? Az ajtók nyitva álltak, a személyzet és a betegek egyaránt civil öltözkében jártak, és kerülték azokat a formákat, melyek a hagyományos orvos-beteg szerepekre jellemzőek. A szükséges „biológiai” ellátás mellett a különböző terápiás formák – nagycsoport, verbális és nonverbális csoportok, szocioterápia, közegterápiák, egyéni és családterápia – alkották a szervezeti egységeket.

Kiemelkedő jelentősége volt az ún. nagycsoportnak, melyen napi egy órában minden beteg és

a személyzet minden tagja részt vett. Így mindenki hozzájárult a közösség életét érintő problémák tisztázásához, a szükséges döntések meghozatalához. A csoporthelyzetek alapelve: mindenkinek a szava számít, mindenki szava „egyet ér”. Ezt a struktúrát először Balázs-Piri Tamás alakította ki, később Goldschmidt Dénes fejlesztette tovább. Mégsem ez volt élete fő műve, azt az Újszászon működő pszichiátriai osztályon teljesítette be, amit ő vezetett.

A magyar ugaron

Tamással az 1970-es évek második felében ismerkedtem meg. Akkoriban segédorvos voltam a Róbert Károly körúti kórházban, amely a hagyományos pszichiátriai szemlélet egyik bástyája volt, a neves professzor, Angyal Lajos egykori iskoláját követve. Én persze a korszerűbb szociál-pszichiátria után vágyakoztam, ezért kerestem meg Balázs-Piri Tamást, aki akkor a nagyhírű Pesthidegkúti Pszichiátriai Műhely vezető szereplője volt.

Azért nem mondom, hogy vezetője, mert a kinevezett főorvos Goldschmidt Dénes volt, ám az osztály alapjait Tamás vetette meg. Örömmel vette a megkeresést, de a beszélgetés egy pontján elárulta, hogy más tervei vannak velem és a feleségemmel. Meghökkenem, hiszen én a magam nevében kerestem őt meg. Mint kiderült, megpályázta és el is nyerte az újszászi pszichiátriai osztály vezetését, ahol terápiás közösséget kívánt megvalósítani.

Meglepett a felvetése, hiszen én egy jó nevű, a szakmában elitnek számító műhelybe jelentkeztem, nem pedig egy eldugott kisváros még meg sem nyílt pszichiátriájára. Ennek ellenére meghánytuk-vetettük a dolgot Kingával, aki akkor a Lipótmezői Alorvosa volt. A magyar pusztá közepén egy demokratikus, új szemléletű osztályt indítani igazi szakmai kihívás volt. Kár lenne tagadni, hogy praktikus szempontokat is mérlegeltünk: sokat jelentett nekünk, hogy fiatal orvosként a saját ágyunkból ügyelhettünk, gyerekeink pedig gyönyörű környezetben, biztonságban nőhettek fel, játszótérük az Orczy-kastély negyvenholdas, ősfákkal teli parkja volt.

A kastély valaha apácázárdaként, később tüdőszanatóriumként működő épületében alakította ki Tamás az új osztályt. A társalgóval szemben két





hosszúkás terem volt, az egyik a felvételes, a másik a megfigyelő szoba, ahová a súlyosabb, akut esetek kerültek. Ez a terem az osztály szívében volt, tehát rögtön tudtunk segíteni a rászorulóknak. Ez a nyugtalan, agított betegek miatt volt fontos, hiszen kényszerintézkedéseket sehol sem alkalmaztunk. Mindenki szabadon járhatott-kelhetett az osztályon. Ám ha egy paranoid, gyanakvó beteg meg akart lógni, akkor jobbra is, balra is segítő személyekre bukkant, akik szép szóval, meggyőzéssel igyekeztek őt jobb belátásra bírni. Csak nagy ritkán fordult elő, hogy a belátástalan beteg elszaladt, és kénytelenek voltunk az alkoholistákhoz fordulni, hogy fogják meg. Tamás emlegette is, hogy a zárt osztályt az különbözteti meg a nyílt osztálytól, hogy az előbbi esetében a betegek szedik a nyugtatókat, az utóbbi esetében pedig a személyzet.

Az osztály központja, „szíve” a két nagyobb szobából kialakított társalgó volt, ahol minden nap ún. osztálycsoportokat tartottunk. Ezen mindenkinek – betegnek, nővérnek, orvosnak, főorvosnak, pszichológusnak, terapeutának – részt kellett vennie, az ágyban fekvő lázas betegek kivételével. Ez helyettesítette a nagyvizitet, ami egyáltalán nem volt. Kisvizit se nagyon, mert azt inkább szobacsoportnak neveztük, amikor a nagyméretű betegszobákban körülültük az asztalt és megbeszéltük az aktualitásokat a páciensekkel. A nagycsoportnak azonban különleges szocializáló funkciója volt. Ez sarkallta a betegeket leginkább arra, hogy minél hamarabb hagyjanak fel az „örületükkel”, hiszen jól érzékelhető volt, hogy a közösség nem nagyon díjazza a normálistól eltérő viselkedésmódokat. Hol szelíden, hol zajosabban, de néhány nap alatt mindenkit rávett arra, hogy hagyja abba a „bolondozást”. Tamás úgy tartotta, hogy a team az, amely gyógyít, és ennek egyenértékű tagja lehet mindenki. Nagy hangsúlyt fektetett a nővérek képzésére Pesthidegkúton és Újszászon is, jóllehet az ottani nővérek sokkal inkább a hagyományos ápolói szerepkörből indultak ki. Sokan tettek szert közülük pszichológiai jártasságra, ami azért volt fontos, mert pozitív hozzáállásuk a betegek számára sokkal elfogadhatóbb volt, mint az orvosok és a pszichológusok véleménye.

Tamással az „Orvosegyetem” lapnál ismerkedtem meg. Én a kultúra rovat medikus munkatársa voltam, ő a humor rovaté. Hamar összebarátkoztunk, tartottuk kapcsolatot a végzés után is. Sőt kutattunk együtt és publikáltuk is vizsgálatunk eredményét 1975-ben „A terápiás miliő vizsgálatának objektív módszerei” címmel az Ideggyógyászati Szemlében. A Pesthidegkúti tüdőosztály pszichiátriává alakítását Kun Miklós kezdeményezte Pest Megyénél, hogy legyen az ő túlterhelt lipóti akut osztályának rehabilitációs kisegítője. Amikor a teljesen új stáb kialakításáról tanácskoztunk én ajánlottam Tamást neki. Kun azzal a feltétellel fogadta el, hogy az ő osztályán már kialakult módszerekkel folyjon ott a munka és rendszeresen felügyeljem. A „felügyelet” nem tartott sokáig, mert két-három hónap múlva bebizonyosodott, hogy nem csak a III/A terápiás próbálkozásai (Kun, Füredi Füzék) – nagycsoport, terápiás közösség, családterápia) jelennek meg Hidegkúton, hanem a lipóti sárga ház beszűkítő nehézségei nélkül egyre tisztább, eredményesebb formában halad a munka.

Füredi János

A „nagy mű” tehát a terápiás közösség volt, aminek lényege, hogyan lehet a pszichiátriái beteg a hagyományos kényszerek – aktív kezelések és masszív gyógyszeres terápia – helyett, illetve mellett, a szavak erejével megszeli a féltést. Egyfajta szociál-pszichiátriái megközelítés, amelyben a közösség ereje, az együttélés írott és íratlan szabályai vezetnek rá a páciensre a normálisnak tekinthető viselkedésre. Nagy szó volt ez a hetvenes években Újszászon, a magyar ugaron, ahol leginkább a konzervatív tekintélyelvűségnek volt csak hagyománya.

Benedek László

Demokrácia műhely

Tamást onnan ismertem, hogy annak idején hozzá és feleségéhez, Varga Etelka pszichológushoz jártam képzésre. Amikor lementek Újszászra, hogy létrehozzanak egy vadonatúj osztályt, a férjemmel



csatlakoztunk hozzájuk. Korábban hagyományos tüdőgyógyászati intézmény működött ott, majd amikor megszűnt a tébécé, pszichiátriai osztállyá alakították át. Megjegyzem, napjainkra a tébécé is visszaköszönt a szegénységgel.

Tamás volt az, aki a magyar pszichiátriában a terápiás közösségügy kezdeményezője volt. A rendszer központi eleme a nagycsoport, ahol jelen van az összes beteg, az orvosok és a szakdolgozók, és napi egy órán át beszélgetés zajlik, mindenféle megkötöttség, kötelező téma nélkül. A hagyományos pszichiátriai osztályokkal szemben a terápiás közösség alapelve, hogy nincs fal az orvosok és a betegek között. Ezt a falat a fehér köpeny jelképezi. Ezért nálunk mindenki civil ruhát viselt, és mi, orvosok gyakorlatilag együtt éltünk a betegekkel. Ez egy igen nagy vállalkozás volt, mert olyan személyzettel kellett együttműködni és velük együtt a semmiből egy új osztályt felépíteni, akik világéletükben hagyományos, szomatikus osztályon dolgoztak.

Ez óriási váltás volt a nővérek számára, és Tamásnak komoly feladatot jelentett elfogadtatni velük ezt az újfajta szemléletet. Nagyon nehéz betegcsoporttal, pszichózisos betegekkel kezdtük el a munkát, akiket hagyományos pszichiátriai osztályokról, leépülve, igen rossz állapotban vettünk át. Ebben a terápiás közösségben megszűnt a betegek kiszolgáltatottsága. Gyakorlatilag egyenlő eséllyel szólalhatott meg mindenki, a beteg és a nővér egyformán elmondhatta a panaszát, ha volt. Azt gondolom, hogy a hetvenes években, amikor még demokráciáról nemigen lehetett beszélni, ez egy igen előremutató, úttörő kezdeményezés volt. Azt szoktam mondani, hogy Tamás demokrácia műhelyt teremtett Újszászon.

S hogy mindez milyen hatással volt a páciensekre? Hadd idézzek fel egy esetet, ami jól példázza ezt. Volt egy betegünk, Fricinek hívták. Évtizedek óta feküdt pszichiátriai osztályon, teljesen leépülve került hozzánk, egyáltalán nem kommunikált. Nálunk viszont elkezdett emberi életet élni. Gyakran sétáltgatott a parkban, ahol sok gyerek játszott, köztük a mieink is. A nagyobbakat utánozva a mi hatéves fiunk is megpróbált lebiciklizni egy rámpán, de el-esett, és bezuhant az autósóba, rá a kerékpár. Mi erről semmit sem tudtunk, hiszen dolgoztunk. Frici volt az, aki – szerintem évtizedek után az első teljesen adekvát reakciót mutatva – felszaladt hozzánk az osztályra, és riasztott minket.

Tamás relatíve fiatal kora ellenére nagyon bölcs volt. Megszabta a működés kereteit, de nem irányította a csoportot abban az értelemben, hogy meghatározta volna a beszélgetések témáját. A kereteket viszont úgy jelölte ki, hogy biztonságot adjanak a személyzetnek és a betegeknek is. Sokoldalú, kreatív ember, igazi filosz volt. Közös nyaralásaink alkalmával nem egyszer vonult félre táskamagnóval a kezében, hogy lengyelül, vagy éppen eszperantóul tanuljon. A nyelvtanulás igazi élvezetet jelentett számára. Nyaranta sokat eveztünk együtt a Felső-Tiszán. Tamás korán kelő ember volt. Sose felejttem el, ami az egyik hajnalon történt. Szokás szerint ő ébredt elsőként, és meglátta, ahogy az árhullám közelít a sátraink felé. Hozzáteszem, este, amikor lefeküdtünk, még nyoma sem volt semmilyen áradásnak. Hagyott még egy kicsit aludni minket, aztán beszólt a sátorba: „Most kell felkelni, mert két perc múlva itt lesz az árvíz a lábunknál.”

Göncz Kinga

Lejegyezte: Boromisza Piroska

Dóra süt-főz, és a világhálót kutatja...

Az internettel kapcsolatban számos kutatás látott már napvilágot, arra keresvén a választ, hogy milyen következményekkel jár a túlzott mértékű világháló használat. Egyes nézetek szerint egy újfajta pszichés betegséget jelent online közegben megtalálni mindazt, amit a fiatalok a környezetükben nem tudnak megélni. E témakörrel foglalkozik a fiatal szegedi pszichológus, Prievara Dóra Katalin, aki tapasztalatait meg is osztotta az MPT XIX. Vándorgyűlésének résztvevőivel.



Honnan ez az érdeklődés a pálya és a közelebbi szakterület iránt?

– A családban senki sem dolgozott az egészségügyben, édesanyám titkárnő, édesapám villanyszerelő és két bátyámmal Szarvason nőttünk fel. Ott jártam általános iskolába és gimnáziumba is. Már az idejére is nehéz visszaemlékezni, mióta szerettem volna pszichológus lenni. Talán a 8. osztályba jártam, amikor megfogalmazódott bennem. Mindig fontos volt számomra a tanulás, de a mindennapokban a maximális teljesítményt nyo-

másként éltem meg. Elhatároztam, hogy a fiatalok mellé állok, és támogatom őket az iskolai problémák megoldásában. Különösen a stressz oldásában és a pályaválasztásban igyekszem a segítségükre lenni. Ezért mentem a Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi karára, ahol az iskolapszichológia és tanácsadás szakirányon végeztem és pszichológus lettem. Az élet a kutatás felé sodort. Állami ösztöndíjat nyertem 2013-ban az egyetem Neveléstudományi Doktori iskolájába.



Ön annak a tehetséges ifjú nemzedéknek a tagja, aki már idegen nyelven is jól kommunikál.

– Valóban igyekeztem időben felsőfokú nyelvvizsgát tenni angol és német nyelvből. Ma már elképzelhetetlen a körültekintő szakirodalmi háttér megismerése külföldi olvasmányok nélkül. Ez is részét képezi a felkészülésünknek, így lehet igazán figyelemmel kell követni mások eredményeit.

Csinos, fiatal hölgy, sokféle érdeklődéssel és elhivatottsággal. Mire koncentrálsz igazán?

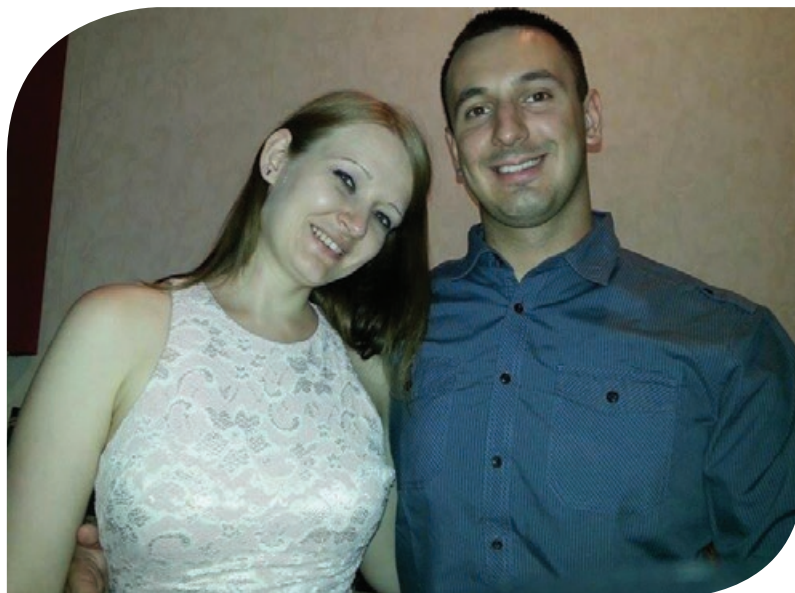
– Igyekszem a nap 24 óráját beosztani. Sportolok, elsősorban tornázom, jógázom, futok. A szellemi, testi fittség fontos a számomra. Szívesen olvasok szabad óráimban, de szigorúan nem szakirodalmat. A konferenciák és a cikkírások mellett egy pályázatban töltök be koordinátori feladatokat, melynek célja egy egészségnevelő program kialakítása. Természetesen a tennivalóim középpontjában a PHD témám áll.

És itt jön képbe a túlzott internethasználat.

– Témavezetőmmel, Pikó Bettinával, arra keressük a választ, hogy milyen pszicho-szociológiai háttértényezőkkel jár együtt ez a jelenség. Mi jelenthet védőfaktort kialakulásában? A hatékony megelőzéshez ugyanis szükséges minél alaposabban ismerni a hátteret, mert így a veszélyekre időben fel lehet hívni a figyelmet. Adataink alapján úgy tűnik, hogy a magányos, nem elegendő szociális támogatottságú (mind a baráti, mind a szülői kapcsolatokra értendő) életükkel elégedetlen, magas stresszről beszámoló fiatalokra jellemző, hogy fokozott mértékben interneteznek. A világhálón próbálják pótolni, virtuális kapcsolatokkal bővíteni gyenge szociális hálójukat, illetve egyfajta kilépésről is beszélhetünk a hétköznapiakból, egy új, általuk kontrollált világba.



– Kutatásunkban elsősorban az iskolai megelőzésre fektetjük a hangsúlyt, de valóban ez lehet az egyik alappillér. Szerencsém van, mert saját életemben a kiegyensúlyozott háttér segíti a hétköznapiaimon a munkámat, igyekszem minél több időt a szeretteimmel tölteni. Szerencsés vagyok, hiszen egy éve boldog kapcsolatban élek informatikus



Úgy gondolom, a változáshoz a családi élet minőségének kellene megváltoznia és valódi módon gyermekközpontúvá válnia. Aki gyermeket hoz a világra, minden körülmények között nevelje szeretetteljes légkörben. Tudom idealista elképzelés manapság, de mégis így tartom helyesnek.

párommal, Dankó Tiborral. Apropó, mostanság ismerkedem a konyhaművészettel is, szívesen keresek és kipróbálok új recepteket, és jóleső érzéssel tölt el, mikor sikert aratok kivitelezésükkel.

Várhegyi Andrea

Tavasszal robbantak be a magyar filmek...

A magyar filmgyártás az elmúlt években olyannyira elerőtlenedett, hogy már-már halálhírért keltette egy-egy sajtóorgánium, melyet megerősített a Magyar Filmszemle sorozatos elmaradása. Volt egypár jól eltalált slusszpoén, mint a Valami Amerika vagy az Üvegtigris, de ezek a lélek mélyebb rétegeibe stílusuknál fogva sem hatolhattak el. 2014–2015-ben viszont olyan egyedi látásmódú, friss alkotások születtek, melyek felpeszdtették a téli álmát alvó magyar filmvilágot.

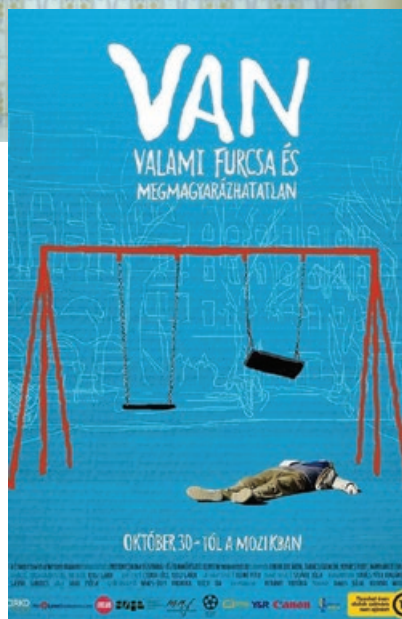
Pálfi György ízig-vérig profi rendező, egyedi stílusjegyeit és brutális őszinteségét már a Taxidermiában megtapasztalhattuk. A **Szabadesés** hasonlóan fajsúlyos film, melyben a néző hét lakás történetébe pillanthat be. Valójában azonban mintha hét álomnak lennénk tanúi, mindegyik egy-egy szereplő mélyterápiás feltárulkozása, ahol a kontroll alól felszabadított tudatalatti bizzar szimbólumokban tör utat. Az egyik jelenetben például a félelem bika formájában ölt testet, és hogy igazán átélhető legyen a rettegés, ezt az állatot a forgatás alatt valóban egy apró lakótelepi szobában filmezték le. Így nemcsak a kamerate megoldásoknak köszönhetjük a lüktető fűjtatás által generált félelmet, hanem saját bőrünkön is megtapasztalhatjuk a korlátok közé szorított ősi ösztönök hatalmas erejét. Az álmok megfejtése ránk vár, és nemcsak mint voyeur terapeuta, hanem mint páciens is részt kell, hogy vegyünk az álmok kibontásában. Ezek a mi álmaink, a Szabadesés társadalmunk feszítő kérdéseivel vág minket mellbe.



Afagyott telet lezáró, új szelek irányába mutató Szabadesést követően az elsőfilmes Reisz Gábor (rendező, forgatókönyvíró és operatőr egyaránt) friss levegőt hozott a mozikba. **VAN valami furcsa és megmagyarázhatatlan**, amikor belépek a mozi vetítőtermébe. Már hetek óta játsszák a filmet, mégis teltház, tele magyarokkal és külföldiekkel egyaránt! Az ide látogató turisták között futótűzként terjedt a hír, hogy van egy diplomafilm, amely maga a fiatalok Budapestje! A vetítés elindul, és az Y generáció kapunyitási pánikjának életérzése belengi a termet. Tompult valóság egyedi iróniával



és önreflexióval, ami lassan, de biztosan közelebb visz a főhős lélektani fejlődéséhez. Romkocsmák laza bulijai, céltalan álláskeresés, mosogatás külföldön, vágyakozás az exbarátnő után, és nem utolsósorban egy ízig-vérig budapesti látkép. A szimbólumok lezser természetes-séggel követik egymást, a film humora pedig odaszeg az vetítövászra elé. Aki meg akarja ismerni a mai harmincasok útkeresését, közelebb szeretne kerülni a ma Budapestjéhez, vagy csak egy jót akar nevetni önmagán, annak remek esti kiruccanást jelent a művész moziban vetített film.



a férfiak! Harminc éves koráig Liza a férfi nemtől elszigetelten élt, de mindig is vágyott az igaz szerelemre. Amikor kinyílik számára a randevűk világa, senki nem tud a lányhoz közel kerülni, mert amint megjelenik a történetben a szexualitás, az udvarlók rejtélyes módon elhaláloznak.

Liza sikertelenségét egyre csinosabb ruhákkal kompenzálja, de a helyzet – érthető módon –, egyre nehezebbé válik. Egy idő után azt veszi a fejébe, hogy ő a japán mondavilágban szereplő elátkozott rókatündér, miközben a háttérben a képzelete által teremtett Tomy Tani, egy japán popénekes őrzi minden lépését. Vajon kinek sikerül megérnie a másodikat, vagy harmadik randevűt? Kit kímél meg a lányban élő Tomy Tani szelleme? Miközben Liza belső démonával küzd, az esetekre felfigyel a helyi rendőrség is. Ez a varázslatos történet a háttérben rejlő trauma feldolgozás csodálatos meséje, melyet a rókatündér meghintett a naiv ártatlanság keserű humorával és a még formálható marcipán puha légységével.

Habár a magyar filmvilág újjáéledéséről még korai volna beszélni, a tavaszt mindenképpen a magyar filmek borították virágba.

Scholtz Emilia



Liza, a rókatündér – Ujj Mészáros Károly rendezte – története pedig igazi virágba borulás. A fővárosban mindenütt látható Hollywood szerű vígjátékot sugalló plakátnak ne dőljön be senki! A film varázslatos világa vattacukorként olvad a szánkban, és a sorozatos halálesetek, csak mint ha a vidámpark célba lövő versenyének természetes velejárói lennének. Mert Liza körül aztán hullanak



A madridi nappali kórházról...

Apaként és pszichiáterként is nagyon sokat tanult fogyatékos lányától Ricardo Guinea, a Pszichoszociális Rehabilitációs Világszövetség (World Association for Psychosocial Rehabilitation, WAPR) elnöke. Gyermekkorában elbűvölték az illuzionisták, és azért kezdte az agy működését tanulmányozni, hogy megtudja, hogyan is működik a hipnózis és a szuggerálás.

Az MPT XIX. Vándorgyűlésén, Szegeden nagyon érdekes előadást tartott az ön által alapított madridi nappali kórházról. Bemutatná az olvasóknak is?

– A nappali kórházban a páciensek naponta vagy hetente eltöltenek néhány órát, ami alatt jó kapcsolatot alakítanak ki a kezelőorvosukkal. Az alapelgondolás az, hogy – ha biztonsági szempontok nem indokolják – nem kell a pácienseket kiszakítani a megszokott környezetükből és megfosztani a napi aktivitásaiktól. Mi általában fiatal páciensekkel foglalkozunk, akiket többnyire az iskolában szűnnek ki a tanárok, és a betegség korai szakaszában vannak. Sajnos a klinikai állapotuk nagyon instabil is lehet, és megvan az esélye, hogy újra rossz állapotba kerülnek. De ha jó a pszichiáter kapcsolata a pácienssel és a rokonaival, akkor – esetleg egy kis gyógyszer segítségével – nem nehéz megoldani a helyzetet. Az eredményeink nagyon jók, nagyon nagy azoknak a pácienseknek az aránya, akik vissza tudnak térni a korábbi életükhöz. Megalakulásakor, 1988 körül a nappali kórház nagyon egyedi és innovatív volt, ma már megszokottá vált Spanyolország több részén. Amennyire tudom, van néhány hasonló próbálkozás például Finnországban.



A nappali kórház áll szakmai életének fókuszában?

– Nem, sokkal inkább az, hogy most a WARP elnökeként egy nagyon ígéretes és sok lehetőséget nyújtó pozíciót töltök be. A WARP egy globális civil szervezet, amely a mentális betegek életének javításán dolgozik. A következő három évben mindent megteszek azért, hogy a mentális betegek jobb ellátást kapjanak mindenhol a világon, ami nem kis munka. Meg akarom tartani, amit a jelenlegi elnök, Afzal Javed létrehozott Ázsiában és a Közép-Keleten, és erősíteni akarom a befolyásunkat Latin-Amerikában. Emellett több különböző projektben dolgozom, kutatok, felügyelek néhány pszichoszociális rehabilitációs szolgálatot, és magánpraxist is folytatok. Az biztos, hogy legnagyobb eredményemnek a nappali kórházat tartom.

Hogyan lett pszichiáter?

– Vicces történet, előttem nem volt pszichiáter a családban. Gyerekként nagyon érdekelték az illuzionisták, és mindent elolvastam róluk, amit csak lehetett. Gyorsan belefutottam a szuggeráció és a hipnózis kérdésébe, ez vezetett el Sigmund Freudhoz, akinek elmélete a tudatalattiról nagyon megragadott. A zarágozai orvosi egyetemen – ahol korábban a neurológia egyik spanyol úttörője, San-



tiago Ramón y Cajal is dolgozott – megismer-tem azokat a lenyűgöző kutatásokat, amelyeket a központi idegrendszerrel kapcsolatban végeztek. Ez nagyon széles betekintést biztosított az elme legkülönbözőbb aspektusaiba, amiért a mai napig hálás vagyok. Néhány évvel később, amikor a WAPR két elnöke, Benedetto Saraceno és Zeb Taintor Spanyolországba jött, elkezdtem a tudományos szervezetekben is tevékenykedni, így kezdődött az együttműködésem a WARP-pal.

Mi az ön szakmai „ars poetica-ja”?

– Soha nem szabad elfelejteni a klinikumban, hogy a páciensek mindenekelőtt emberi lények. Engem nagyon érdekel Harry S. Sullivan szellemi öröksége, és a hozzá hasonlóan gondolkozók is nagy hatást gyakoroltak rám.



Belefért az életébe valamilyen hobbi is?

– Igen, zenész vagyok. A legkülönbözőbb stílusokban gitározom, csak az élvezet kedvéért: pop, rock, blues, folk, jazz, bossa-nova... Egyetemistaként pénzért játszottam az utcán, nagyon szerettem. Társasági és jótékonyági rendezvényeken néha még ma is zenélek. Sajnos a zene nagyon sokat követel, és nincs elég időm gyakorolni. Az irodalomra azért még próbálok szakítani.

Van kedvenc szerzője?

– Szeretem a klasszikusokat, például Cervantes-t, és Shakespeare verseinek a ritmusát, főleg brit művészek előadásában. Hogy konkrét neveket is említsek, számomra Cavafy jelentette az első lépést a költészet felé, aki után sok másik jött (Borges, Pavese, Quevedo). A prózában az egyik legújabb felfedezésem a chilei születésű, Spanyolországban élő Roberto Bolaño. Ami a zenét illeti, a kedvenceim listája szinte végtelen. Szeretem Bob Dylant, Joni Mitchellt,



Leonard Cohent, a hetvenes évek zenéjét (Genesis, Pink Floyd), természetesen a flamencót, amelynek olyan mesterei vannak, mint Paco de Lucia. A klasz-

zikusok közül Ravel és Debussy a kedvenceim, és mint minden jazzrajongó, úgy gondolom, hogy ez a zene sokkal tartozik Johann Sebastian Bachnak.

Beszélne a családjáról?

– Harmincöt éve a feleségem egy nagyon tehetséges pszichoterapeuta, Marisa. Vele együtt alapítottuk a nappali kórházat, és több különböző tudományos társaságban is a kollegám. Van egy elbűvölő lányunk, Nuria, aki író akar lenni. Sajnos születése óta fogyatékkal él, nagyon korlátozott a látása, és pszichomotoros problémái is vannak. Mindezt azért említem, mert ennek ellenére nagyon jól boldogul az életben. Nagyon inspiráló számomra látni, milyen pozitív hozzáállással küzd meg a fogyatékoságaival, és képes boldog és gyümölcsöző életet élni. Mint apa, és mint pszichiáter is sokat tanultam tőle.

Vámos Éva



Egy ház sok-sok emberséggel...

A Thalassa szó tengert jelent görögül. A Thalassa Ház Zalka Zsolt gyermeke. Aki a lelki sérült és szenvedélybetegek helyzetét ismeri, pontosan tudja, hogy erre a házra és a hasonlókra égető szükség van. 2003-ban sokan bábáskodtak körülötte és sokan ellenezték, létéért, fennmaradásáért olykor naponta kellett megküzdenie. Az egykori budatétényi villa otthont és munkát is ad a betegeknek. Az intézmény valójában Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet, Terápiás Közösség. Lehetőséget nyújt a bentlakásos gyógyulásra, a nappali szanatóriumi és az ambuláns terápiára. Mára itthon borderline centrumként tartják számon. Mi több, nemzetközi híre lett, szakemberek járnak ide továbbképzésre. A brit minőségbiztosítási rendszer része, a Királyi Pszichiátriai Társaság terápiás közösségeket akkreditáló hálózatának tagja.

Zalka Zsolt sportos testalkatú – utóbb megtudom hajdan íászkodott is – megjelenésében és megnyilvánulásában dinamikus egyéniség. Azt szokták mondani rá és a hozzá hasonlókra, hogy kilógnak a sorból. Más akarnak és másképp, mint a többség. Tele vannak új ötletekkel és azokat képesek is a felmerülő akadályokat leküzdve megvalósítani.

Honnan érkezett az orvosok közé?

– Székesfehérváron éltem a családommal. Az érettségi után felvettek az orvosira, egyetemi éveim alatt ápolóként dolgoztam a pécsi elmeklinikán. Már másodévből érdekelt a pszichiátria, kitűnő mentorra találtam Jádi Ferenc személyében, aki a TDK-s tanulmányaimban segített. Végzés után a hajdani OPNI-ban kezdhettem volna a pályámat, de én Szigetvárt választottam. Ott ugyanis Kézdi Balázs osztályvezető főorvos megvalósított egy nyitott ajtós rendszert. Én tőle tanultam meg a szakma etikáját, az oda-



figyelést a betegekre, a nővérekre, a kollégákra és a gyógyításhoz nélkülözhetetlen kellő alázatot.

Hol folytatta hivatása gyakorlását?

– Szigetvár után Pécsre, a Pszichiátriai Klinikán folytattam munkám, kutatóként a szigetvári nagycsoport, majd a pszichotikus betegekkel való pszichoterápia érdekelt. A klinika zárt osztályán akkoriban nem volt méltó környezet a betegek számára. Ott kezdtem



a zárt osztályon egy négy négyzetméteres térben, egy tárolóból kialakított kuckóban beszélgető sarkot kialakítani és ott kezdem a terápiákat. Világos volt, hogy a pszichotikus betegek terápiája inkább másképp és más környezetben valósítható meg optimálisan. Kutattam, tanítottam és 90-ben lettem pszichiáter szakorvos. Mivel a kommunikáció szemiotikai – nyelvészeti oldala igen érdekelt, fontosnak tartottam ismeretét az orvoslásban is, a nyelvészeti tanszéken Horányi Özséb professzor doktori iskolájába jártam. Kiváló mesteremnek gondolom őt ma is. Később, 92-ben módom lett Svájcban a berni egyetemen a skizofrénia különféle terápiás stratégiáit kutatni. Egy évig lehettem ott és hazatérésem után már megfogant az ötlet a ház létrehozására. Pécsre jöttem vissza, a városi „ideggondozóba” kerültem és csoportterápiával foglalkoztam, továbbá a kommunikáció tanszéken tanítottam. Közben papíron megszületett a Thalassa Gyógyház Alapítvány, a mai intézmény előképe.

Elképzelése megvalósításához szükség volt a főváros közelségére. Hol és mikor kezdett Budapestben dolgozni?

– Hidegkúton, '96-ban, az akkor még a Rókus Kórházhoz tartozó Pszichiátriai Rehabilitációs Intézetben. Fontos volt, hogy Bódog Gyula főorvos úr mellett egy pszichotikus és borderline páciensek pszichoterápiájára optimalizált terápiás rendszert ismerhettem meg. Több kitérő után jutottam ide, ebbe a villába, a Szent Imre Kórház II. számú pszichiátriai rehabilitációs osztályára, melyet Zseni Annamária vezetett. Megkérdezte tőlem, 2000-ben, hogy volna-e kedvem visszajönni az intézményes egészségügy világába, ha ő nyugdíjba megy átvesszem-e az osztályt? Vállaltam. Zseni Annamária osztálya egy legendás hely volt, erős szociálpszichiátriai alapokkal, hatékony szenvedélybeteg – kezelési programmal, sok-sok emberséggel. A



„A Thalassába azért kerültem, mert ki akartam nyírni magam és majdnem sikerült is, így az orvosom úgy vélte, itt biztonságban eshetek szét. Amikor bekerültem, még nem tudtam diagnózist magamról, depressziósnak hittem magam, itt tudtam meg betegtársaktól, hogy borderline vagyok. Először 3 hetet voltam bennfekvős, majd kezelőim érveire bejárós lettem, mivel egyetemre jártam és féltem, hogyha halsztoz, sose fejezem be. Végül majdnem 2 évet töltöttem a Thalassában (részben bentlakós, részben ambuláns).

Számomra a TH nagyon sokat adott, itt kezdtem el belátni, hogy szerethető vagyok, hogy fontos lehetek embereknek, itt bírtam először szembesülni abúzusaimmal. A mai napig úgy érzem, hogy a legalapvetőbb változásaim itt történtek, itt indultak el bennem. Azt hiszem, mind-egyik terápiás forma fontos volt számomra. A mozdulat csoport volt, ami a legjobban kikészített, megérintette egy nagyon mély részem, amit szerintem még mostanra se tettem helyre; a verbális csoport pedig sok tükröt mutatott nekem, amiket már nem feltétlen törtem össze, csak néha. Mind a nővérek, mind a pszichológusok, pszichiáterek nagyon sokat adtak nekem, akár azt is, hogy elküldhettem őket a ...-ba és mégse küldtek el, sőt szeretetet kaptam tőlük.

Talán a Thalassa volt az első hely (ami nemcsak hely, hanem személy(iség) is számomra), ahol kapaszkodni mertem és nemcsak a korlátokat akartam lebontani.”

http://www.gyakorikerdesek.hu/egeszseg___mentalis-egeszseg

pszichodramatista Simon Péter azóta is munkatársunk. Találtam egy lepusztult épületet, a kórház által megszüntetésre ítélt intézményt. Nehezen, de hosszú évek munkájával leváltunk a kórházról és alapítványként, OEP szerződéssel dolgozunk. No, innen indult a történetünk és lettünk olyanná, amilyennek most lát bennünket.

Látok egy jó hangulatú helyre-állított villát, benne civil ruhás betegeket, a lépcsőfordulóban éppen csocsóztott néhány fiatal, mások ebédhez készülődnek, kis csoport nevetgélve sztorizik egy asztal mellett. Tudom, hogy orvosi beutaló nélkül az egész országból jöhetnek ide, és mivel nyitva az ajtó: bármikor el lehet menni. A családja ismeri ezt a speciális házat?

– Feleségem gyermekpszichológus, előző házasságomból Márton fiam 92-ben született, ő formatervezőnek készül, Sára lányom 95-ben született, ő pedig pszichológus. Áron a legfiatalabb 3 éves és vele nagyon sok időt igyekszem tölteni. Az idősebb gyerekek kis túlzással a Thalassa Házban, de mindenképpen vele nőttek föl. Ha adódik lehetőségem szívesen fotózom, filmre, otthoni laborálással. Nyelvész-ként most a metaforák kutatása izgalmas számomra, főként Bach muzsikáját hallgatom, kedvelem az indiai autentikus zenét is. A feleségemmel, ha tehetjük, járunk a MÚPA koncertjeire, Zeneakadémiára. Ha innen hazamegyek, akkor lehetőleg nincs munka, csak a család.

Várhegyi Andrea

„Bedobok két sárga tabit, és leigázom a várost”



Mikor döntötte el, hogy az orvosi pályát választja?

– Ahogy visszaemlékszem, teljesen magától értetődő volt. A szüleim orvosok és a családban még van néhány belőlük. A vasárnapi ebédek gyakran konzíliumba csaptak át, ám semmiféle presszió nem volt a részükről, hogy folytassam a családi hagyományokat. Édesanyám és a nagynéném is pszichiáterek. Tehát volt minta a családban. Engem kamaszkorom óta érdekelt a kultúra, az emberi gondolkodás, hitek, vallások. Mindezeket megtalálom a pszichiátriában. Ezért egyértelmű volt, hogy erre vettem az irányt. Az orvoslás ott kezdődik, ahol valamelyik szerv elromlik. A pszichiátriában gondolatok, érzések romlanak el. Hogy kicsit fellengzős legyek, mi a „szoftverrel” és a „hardverrel” is foglalkozunk, ennek metszetében állunk.

Szorongás és a szenvedélybetegség. Mindkettő „kedvenc” témái között szerepel, hiszen az egyetem online újságjában erről publikált, a Magyar Pszichiátriai Társaság XIX. Vándorgyűlésén pedig izgalmas előadást tartott a legújabb designer drogokról. Mi keltette fel az érdeklődését?

Andrássy Gábor Debrecenben született, az egyetem elvégzése után Berettyóújfalun, majd a nagykállói Pszichiátriai Szakkórházban gyógyított. Ma a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kara Pszichiátriai Klinikájának csapatát erősíti. Irodalmi, zenei és filmélményei is hozzájárultak ahhoz, hogy előszeretettel foglalkozzon a szorongásos és szenvedélybetegségek mellett a skizofréniával és a pszichózisokkal. Kutatási területei közé tartozik többek között a designer drogok molekulaszervezetének feltárása, amiről a szegedi vándorgyűlésen is beszámolt.

– Elsősorban irodalmi és zenei élményeim. Franz Kafka, Aldous Huxley, Szergej Alekszandrovics Jerszenyin művei bővelkednek ilyen irányú témákban. De ilyen O’Neill drámája az Eljő a jeges is. Zenében a Pink Floyd, a Doors, vagy kedvenc filmjeim: a Las Vegas végállomás, a Félelem és reszketés Las Vegasban, a Meztelen ebéd, a Trainspotting, és még sorolhatnám. Az addikció, a függőség – legyen az bármilyen – általában a szorongásról szól, a szorongás pedig egy emberelőtti, elemi érzés. Egy másik lénynek biztonságot nyújtani, elmulasztani a szorongását, kivívni a bizalmát: mindig jó érzés. De a fő „kedvenc” a szkizofrénia és a pszichózisok, a megváltozott tudatállapotok. Nagyon érdekes, olykor lenyűgöző egy-egy szokatlan látásmód, gondolat-társítás, működésmód.

Miben különbözik egy pszichiáter szemüvegén keresztül a dohányzás, az alkoholizmus, és a drofgyasztás?

– A fő különbség az idő, amit az ember kap a döntésre, hogy felhagyjon vele. Mi a drog jogi értelmében? Az, ami tiltott, amit nem szabad. Dohányozni, inni, nem ajánlott, de szabad. Élettani hatás értelmében a drog, a legváltozatosabb. Vannak teljesen legális szerek, amelyek olykor pusztítóbbak az illegálisnál. A hozzászokás miatt? Szinte mindenhez hozzá lehet szokni. Bár az LSD-re nem jellemző a



hozzászokás, sem a közvetlen szervkárosítás, mégis egy klasszikus „drog”. Félrevezető, számos előítéllettől terhes és stigmatizáló a „drog” kifejezés a magyar nyelvben. Helyesebb ezt úgy értelmezni, hogy vannak szerek, melyek mértéktelen, helytelen fogyasztása problémákat okozhat. Be lehet rúgni hetente hétszer „kannás bortól” vagy le lehet olykor ülni egy kellemes társasággal néhány pohár bor mellé. A közös bennük az, hogy mindegyikük „drog” a szó klasszikus értelmében, talán hatáserősségükben és főként társadalmi illetve jogi megítélésükben térnek el. Nincs „jó” vagy „rossz” drog: molekulák vannak és azzal élő és visszaélő emberek.

Őn is látja – hiszen nem véletlenül választotta ezt előadása témájául –, hogy a fiatalok körében egyre népszerűbbek a sajnos legális designer drogok.

– A designer drogokban valójában a jelen fogyasztói társadalom kicsavart és szomorú karikatúráját látom. Más, amikor egy ünnepélyes indián beavatási szertartás sajátos koreográfiájaként jelenik meg a „kábitószer”, mint amikor valaki azt mondja, „hogy este tízkor bedobok két sárga tabit és leigázom a várost”. Az utóbbi, ami káros és veszélyes.

Mi a sárkányfű? Ez volt előadása címe a vándorgyűlésen.

– A sárkányfű egy hosszú éjszakai ügyelet utáni szóvicc, melynek létrejöttében – kedves kollégáimon kívül – szerepet játszik Süsü és a sárkány. Ebből jött a „sárkányfűárus”, hiszen a szintetikus szerek, köztük a műkannabisz jelentős része kínai eredetű, és a fűhöz képest, megdöbentő, brutális hatású. Ma már inkább a „kannásfű” elnevezés tetszik a nehezen kimondható „szintetikus kannabinoidok” illetve „kannabimimetikumok” helyett.

Oroszországban, egy buliban 25 fiatalt ölt meg a kínai műkannabisz. Amerikában 2014-ben betiltották. Nem lehet könnyű

dolga nálunk az orvosnak, amikor beviszik a rángatózó beteget, akinek a véréből, de a vizeletéből sem mutatható ki az olykor gyilkos szer. Ha mázlija van, talál a páciens zsebében egy kis maradékot.

– A „műkannabisz” nagyjából 400 féle lehetséges molekulát jelent most és egyre több lesz. Ezek igen kis hányadára létezik gyors teszt. Ha egy teszt negatív, nem azt jelenti, hogy az illető „tiszt”, csupán azt, hogy teszttel kimutatható szert nem fogyasztott. Jellemzően a szerek valamilyen keverékét fogyasztják, ráadásul olykor nem „műfű” is lehet a mixben. Tehát nem a műkannabisztól, hanem egy műkannabisztól, és nem betiltották, hanem betiltottak néhányat, és még az sem biztos, hogy a kannabinoid alkotórész okozta a halált. Követhetetlen részint gyakorlati, részint jogi, részint technikai és még sok más ok miatt. Az igazi probléma: a fejlesztők-terjesztők gyorsabbak, mint a hatóságok. Nem lassítja őket sem jogi-, sem etikai, sem tudományos megfontolás. Igaz ez a különféle kétes eredetű testépítő, fogyasztó, egészségmegőrző szerekre is. A designer drog probléma megoldása hosszútávon, részint jogi, részint népegészségügyi és pedagógiai feladat, az egészségügy inkább csak jelzőrendszer illetve „kárentő”, de szívesen vállal-

lunk részt ezzel kapcsolatos ismeretterjesztésben, oktatásban, kutatásban is.

Van-e egy pszichiáternek „szenvédélye”?

– Egyértelmű! Az én szenvédélyem a kisfiam, a családom... és az olvasás.

Mennyi ideje jut a magánéletére?

– Kell, hogy legyen, ha úgy vesszük szakmai követelmény. Az emberek az utcáról jönnek be, napi-, élethelyzeti problémákkal, muszáj, hogy az ember maga is tapasztalja ezeket. Az embernek élnie kell az életét, ha az a munkája, hogy másokéba csöppenjen bele.

Barátok, hobbi, extrém sport? Mi az, ami kikapcsolja?

– A barátok nagyon fontosak voltak mindig az életem során, kicsit a családomnak érzem őket. A baráti összejövetelek, összeülések, átbeszélgetett éjszakák feltöltenek, új megvilágításba helyeznek dolgokat, ötleteket adnak, segítenek feldolgozni a problémákat, és átélni a jó dolgokat. Hobbim? Az élőlények. Sokáig madaraim voltak. Most jó ideje hüllők és békák. És természetesen a kutya, meg a kert. De legelső a család és a kihagyhatatlan olvasás.

Tervei, álmiai?

– Valakinek az életét jobbá tenni mindig kihívás. A gyermeknevelés, a család szép feladat és nagy felelősség. Munkám során látom, hogy akár egy-egy jó – vagy rossz – viselkedési motívum, séma gene-

rációkra nyomot hagyhat egy családban. Szeretném, ha az emberekben több lenne a felelősség önmaguk és egymás iránt. Ha ez így lenne, akkor például drogok esetén nem azért nem fogyasztana valaki tökéletesen ismeretlen anyagot, mert az legális vagy sem, hanem mert ismeretlen anyagot nem fogyasztunk. Szeretnék a fiamba olyan stabil értékeket ültetni, melyek mentén jó döntéseket tud hozni, ahogyan édesapám is igyekezett ezt megtenni velem. Hiszek abban, hogy minden cselekedet, gondolat reakciót vált ki, mely visszahat ránk, súlyuk van. Igyekszem hát jól érezni magam a világban úgy, hogy ezzel másoknak is használok, de legalábbis nem ártok.

Seregély István



Hipnózis bagatellek és válogatott vendégoldalak



A „Hipnózis bagatellek és válogatott vendégoldalak” című kötet 2006-ban jelent meg a Szegedi Éles Elme Alapítvány kiadásában, amelybe a szerző néhány kollégájának hasonló témájú írását is elhelyezte (vendégoldalak). Bányai Éva írta a fülszöveget, ki-hagyhatatlan e kis könyv bemutatása során.

„Bagatell? Igen! De nem csak az... Kovács Zoltán Ambrus új műfajt teremtett a hipnózis – és általában a pszichoterápia – irodalmában. A HIPNO-INFO-ban, a Magyar Hipnózis Egyesület tájékoztató kiadványában 15 éve rendszeresen megjelenő bagatelljei a zeneirodalom műfaji szabályait átvéve rövid, ötletes (zene)darabokban számolnak be a szerző és kollégái találkozásairól a hipnózis alkalmazásának meglepő és humorban bővelkedő fordulataival. Amikor az 1990 májusában Szegeden megrendezett 2. Magyar Hipnózis Találkozón „Három bagatell a hipnoterápiás mikrokozmoszból” című előadásában először jelentkezett ezzel a műfajjal, azonnal követőkre talált, és a bagatellek

A bagatell csekélységet jelent, rövid zeneműre használatos elnevezés. Beethoven és Bartók után Kovács Zoltán Ambrus a művelője. Csakhogy csavarintott egyet a műfajon: írásban komponál. És a téma? Az ő tollából természetesen hipnózis szólalt meg. Hogy csekélység-e? Én olvastam, de az olvasás is olyan, mint a táplálékfelvétel, nem beszélve az értésről: saját aktus. Azt azért elárulhatom, hipnotikusan sziporkázó.



azóta állandóan visszatérő, közkedvelt műfajjá váltak a magyar hipnózis életben. A képzés, majd saját terápiás gyakorlata és a kollégákkal való beszélgetések során felmerült esetek, problémák, bakik a bagatellek humoros perspektívájába helyezve gyakran új szempontokat vetnek fel. ...Mi pedig, akik nyomon követhettük az írások születését, meglepődve tapasztalhatjuk, hogy a bagatellek így, összegyűjtve már nem csupán bagatellek. Amit kezünkben tartunk, egyfajta sajátos magyar hipnózistörténelem – bagatellnézetből. Köszönet érte!”

A szerző ajánlása főként kollégáinak szól. Mert „ki más érthető né jól – háttérismeretek hiányában a pszichoterápia belterjes világának sajátos bikkfanyelvét, fonák utalásait, humorát?” És szeretettel ajánlja anyjának, aki akaratlan szuggesztióval a pszichoterápia felé terelte, apjának, aki felemelte a zene szeretetéhez, tanárainak, valamint feleségének és fiainak, akik az alkotás többnyire kora hajnali pillanatait csendben átaludták.

Miért éppen bagatellnek nevezi az írásait, zenei műfajelnevezéssel? A zene iránti szeretete adta az ötletet talán? Milyen megfelelés van a kettő között?

– A hipnózis bagatellek esetében a szöveg-csiszolatok zeneisége és a zenetörténeti vonatkozások felvillantása mindenképpen tudatosan választott keret. Tartalmában pedig a pszichoterápia világának mosolygató szösszenetei. A „bagatell” valójában a nagykortól átvett álszerénykedés, hiszen a darab rövidke ugyan, de igényes, és nem feltétlenül könnyű, vagy jelentéktelen.

Mikor született az első bagatell?

– Erre a kérdésre Bányai Éva a könyv fülszövegében precízen utal. Közeledett az évi rendes Hipnózis Találkozó, és éppen

Szegeden. Nem volt kész kutatási eredményem a kongresszusra. A hazai pályán pedig illik valamit bemutatni. A „Három bagatell...” egy kongresszusi előadás terjedelmére komponált szöveg volt, és Zseni Anit úgy megihlette, hogy ő is írt egyet, így szükség-szerű volt a folytatás... Éveken át a HIPNO-INFO jelentette meg a legújabb szerzeményeket. Aki adott magára, „komponált” egy bagatellt. Jómagam úgy igyekeztem, hogy ne szakadjon meg a bagatellálás folyamata.

A könyvecske tizenhat év termésé. Azóta is ír? Lesz újabb kötet?

– Nem törekszem újabb kötet-re. Talán, ha két-három bagatellem született az elmúlt években. Elég lesz a bővített második kiadás. Lehet, hogy Szendi Pista kollégám – aki a könyv illusztrátora volt – sem emlékezik már, hogy hová tette a festékeit. Jó ideje inkább kottát, vagyis zenét írok a magam szórakoztatására,

Kovács Zoltán Ambrus elme- és ideggyógyász, a pszichiátriai rehabilitáció szakexperta, a SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika Pszichiátriai rehabilitációs osztály vezetője. Címzetes egyetemi docensként a SZTE Orvostudományi Karának és a BTK Pszichológiai Intézetének oktatója a pszichopatológia, pszichiátria és pszichoterápia témakörökben. Kutatási területei a hipnózis elméleti és kísérleti kutatása; pszichoterápiák neurobiológiája; zenei- és színélmény kvantitatív elemzése; szkizofrénia neurokognitív kutatása. A pszichiátriai és a pszichológiai tudomány népszerűsítésében is gyakran vállalt feladatokat, például a szegedi Sík Sándor könyvesboltban ő ismertette a leendő olvasókkal Pléh Csaba akadémikus: A lélek és a lélektan örömei c. kötetét, illetve ő mutatta be a VII. Szegedi Pszichológus Napokon 2008-ban a Hipnózis Műhelyt is.



és nem esik nehezemre ügyelni arra, hogy szerzeményeim ne hiányozzanak a zeneirodalom számára.

Esetleg más írás „van a fiókjában”?

– A fiókomban csupán a terveimet, és az ötleteimet tartom, de

érdemes várni velük, hátha nem lesz érdemes megírni.

Van kedvence a bagatellek között?

– Nincsen kedvenc, csak a tőlem telhető legjobbakat írtam meg.

Gubcsi Anikó

Mottó: „Hipnotizálni azért kell megtanulni, hogy azután már soha többet ne kelljen” (K. Z. A.)

„A hipnobagatellek humora

A hipnobagatellek humora nem kötelező, de tradicionális. Így az önirónia, a csipkelődés vagy éppen a finom gúny a szövegek alaphangnemévé vált (hallgasd meg Zappa Does Humor Belong In Music? c. lemezét). Emellett a nyelvi játékoság is igyekszik jelen lenni (sokszor szenvedtető szerkezeteket eredményezve!), hogy a gondolatok tekervényeit és/vagy a tekervények gondolatait díszítse, és azokat elégültté csiklandozza. Szándékosan vállalt béklyó, hogy a hipnobagatellek humora belterjes, szakmai humor. Többnyire csak a beavatottak lelhetik meg a kulcsot a mosolyhoz, a nevetéshez.” („MIISAZA” BAGATELL?)

„Az itt következő bagatell a terapeutai egyedfejlődésnek arra a korai fázisára fókuszál, amelyben a zsenge „hipnopalánták” olyan érzékenyek, hogy egy határozatlan névelőn is könnyedén megesik a szívük. A leendő gyógyászokra jellemző még ilyenkor, hogy éjjel-nappal hipnoskáláznak, gyakorolnak. Sőt, ha tehetik – amúgy Völgyesi módra –, a szomszéd macskáját is meghipnotizálják. Mindezt

nem önzetlenül, de intrapszichikus nyereségvágyból teszik, vagyis Pszükhé kisasszony iránt gerjedt szerelmüket szublimálják. Sajnos az ilyenkor elszenvedett traumák maradandó hatása sem ritka.” (BEFEJEZETLEN BAGATELL)

„Lét-kérdés

Dalás időkben ismert, hogy kőcsipkés kastélyok és ódon várak hajdanvolt lakói – miután levetették testük nyűgét – szívesen és gyakran éltek akár több száz évet is kedvenc falaik között. Olykor a tetőcserepek csusszanása, a padlórések recsenése, máskor egy-egy ajtó, pántos ablaktábla csapódása vagy csupán a nehéz függöny finom lebbenése üzent szorgalmas jelenlétükről. A középkort követő új idők új szellemei új divatokat alakítottak ki, és a XIX. század végétől kezdődően hihetetlenül kreatív megoldások születtek. Például egy óbudai, dekadens szövegköltőnek ma már férfiúi paritásként említhető főhőse, Szindbád – a vágyakozó női szívek megfáradt gyógymágusa (bizonyos értelemben tehát kolléga) – végül fagyöngy lett. Az örök szerelem, az örök szenvedély esélye tehát a fagyöngy! De hova menekülhetnek napjaink hipnotizőrei, miután levetették testük nyűgét? Bocsánat a kissé patetikus, avítt retorikai fordulattért, de ismét kérdezem: hová rejthetjük el majdani/hajdani létünk hajdani/majdani párlatát?” (DAL BAGATELL)

Családterápia, avagy hogyan lesz a hógolyókból lavina

Országos továbbképző napon vehettek részt pszichiáter rezidensek, családterapeuta jelöltek márciusban a Nyíró Gyula Kórház – Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetben. A program során elhangzott elméleti előadások, a gyakorlati foglalkozás és a szakma tapasztalt művelői részvételével lezajlott kerekasztal beszélgetés mind-mind azt sugallta a fiatalok számára, hogy a család rendszerszemléletű megközelítése, a terapeuta és a kliens család szoros együttműködése, nagyban elősegíti a terápia hatékonyságát.

A rendezvényen Füredi János professzor vezette be a hallgatóságot a családterápia gyakorlati alapjaiba. Rávilágított: természetesen nem lehet mindenből családterapeuta, azonban fontos hangsúlyozni a családcentrikus szemlélet jelentőségét. Hiszen a páciens sosem egyedül, hanem családi kapcsolatainak rendszerében létezik.

Csőves, vagy hajléktalan?

A továbbképző napon a hallgatóság számos új elméletbe és technikába kaphatott betekintést. A narratív beszélgetés közben érdemes olyan történeteket „előhúzni”, amelyek a kliens sikerességét segítik – emelte ki az első előadó, **Fehér Boróka** szociális munkás, visszautalva Füredi professzor bevezető szavaira. Ebben a folyamatban a nyelv maga is szervező erő, hiszen kifejezőmódunkkal befolyásolhatjuk a valóságképet, nyelvhasználatunk óhatatlanul kihat a társadalom gondolkodására. Menynyivel másképp hangzik a „munkanélküli” kifejezés, mint ha azt mondanánk: „olyan ember, akinek nincs munkája”? Kifejtette, a szociális munkás hajléktalanokkal foglalkozik, de ha a média „csövesként” aposztrofálja őket, az fog átmenni a közgondolkodásba – ezért különösen nagy jelentősége van az uralkodó nyelvhasználatnak, a domináns diskurzusnak.



Az emberek többnyire akkor fordulnak segítségért, amikor életük saját, vagy mások által rájuk kényszerített narratívája nem fedti azt a valóságot, amit élni szeretnének. Az ügyfél rendelkezik azokkal a képességekkel, amelyek szükségesek a probléma hatásának lebontásához. Ő maga a saját életének „szakértője”, hiszen ő tudja kiválasztani, hogy melyik jövőképpel tud azonosulni. A cél tehát az, hogy a feltárt problémával ellenkező előjelű emlékképeket – csillogó kivételeket – hívjunk elő a múltból, és annak segítségével alternatív történetet tudjunk kidolgozni. A trauma feldolgozásának többféle narratív iskolája létezik – például a kibeszélés, vagy az erősségekre való koncentráció –, ám a technikánál fontosabb a narratív szemléletmód etikája – hangsúlyozta az előadó.

A narratív terápia a módszertani repertoár fontos része a pszichiátriában – fűzte hozzá **Kovács Miklós** a Magyar Családterápiás Egyesület elnöke. Mint elmondta, nem feltétlenül csak egy irányból lehet eredményt elérni a terápiában. Aki a klaszszikus iskolákon nőtt fel, képes eszköztárával

be integrálni az új, posztmodern irányzatokat is. A program videóra rögzített esetek kiscsoportos megbeszélésével folytatódott, **Moretti Magdolna** és **Kovács Miklós** vezetésével. A családterápiás ülések videó-felvételeinek közös elemzése során kiderült: az index-személy szinte mindig a rendszer problémáját hordozza, ami akár a tünetek családon belüli „vándorlásában” is megnyilvánulhat. A tünet – például a bemutatott esetekben az anorexia, vagy az ismétlődő pánikroham – a család rendellenes működését – például a szülők párkapcsolati zavarát – testesíti meg.

Hogyan hat egymásra Kovács anyuka és Kovács apuka?

Barát Katalin, a Magyar Családterápiás Egyesület vezetőségi tagja, a rendszerszemléletű családterápia kialakulását ismertette, ami fordulópontot, paradigmaváltást jelentett a pszichoterápia történetében. Hangsúlyozta, hogy a család olyan rendszer, amelynek tulajdonságai nem írhatók le külön-külön az alkotóelemek tulajdonságaival, hiszen azok folyamatos kölcsönhatásban vannak (Kovács apuka iszik, Kovács anyuka depressziós, Kovács Pistikének magatartászavara van). A rendszer alkotóelemei alrendszerként képeznek, amelyek között összekötődést és elkülönülést is lehetővé tevő határok húzódnak. A rendszerszemléletű gondolkodás alapja a folyamatos kölcsönhatás és visszacsatolás: minden akció reakció egy korábbi akcióra. A családterápiában a lineáris okság helyett a cirkuláris okság érvényesül. A cirkuláris gondolkodás képezi a neutralitás alapját, ezért – hangsúlyozta az előadó – a családterápiával foglalkozó szakembereknek mindig cirkulárisan kell gondolkodniuk (Kovács apuka és anyuka hogyan hatnak egymásra?). A rendszerszemléletű családterápia fontos gondolata, hogy a családi élet ciklusok mentén fejlődik, s a ciklusváltások időszakában módosítani kell a családi életet irányító szabályokat, szerepeket, határokat. A családterápia olyan pszichoterápiás módszer, amely a család egészét tekinti a kezelés egységének. A család szintjén próbálja érzékelni és értelmezni a problémákat, annak ellenére, hogy az egyik családtag a tünezhordozó. A családterápiát általában teamben, terápiás vezetéssel, szupervíziós támogatással végzik.

A továbbképző nap záró eseménye a **Barát Katalin**, **Füredi János**, **Kapusi Gyula**, **Kovács Miklós**, **Kurimay Tamás** és **Túry Ferenc** – részvételével, **Németh Attila** moderálásával zajló kerekasztal megbeszélés volt. Németh Attila azt tanácsolta, hogy



mindenki olyan terápiás módszert válasszon, ami legjobban illik a személyiségéhez, és amelynek kereteivel a leginkább tud azonosulni. Kurimay Tamás elmondta, hogy az orvos, illetve a terapeuta a családdal való találkozások során rendszerint neheztelést érez valamelyik családtag iránt, ám ezen felül kell emelkedni, és partnerként tekinteni a család összes tagjára, megérteni mindnyájuk motivációját. El kell ugyanis hinni, hogy a családtagok jót akarnak egymásnak – az esetek többségében ez így van –, csak nem látják a lehetőségeket. Túry Ferenc szerint a családterápiára jellemző a „lavina effektus”: a hógolyóból lavina lesz, mire leér a hegytetőről. Barát Katalin arra biztatta a rezidenseket, hogy minél több családi beszélgetésen vegyenek részt, mert azokból sokat tanulhatnak. Véleményét Kovács Miklós is osztotta, ám a Magyar Családterápiás Egyesület képzésében való részvételt is szorgalmazta. Füredi János professzor a családterápia emblematikus alakja, **Jail Haily** szavait idézte: „Van-e kontra indikációja a családterápiának? Igen. Ha nincs családterapeuta.”

Lapunk kérdésére válaszolva **Jäger Tibor**, a Péterfy Sándor utcai Kórház Krízisosztályának pszichiáter szakorvosa, családterapeuta jelölt elmondta: fontosnak tartja, hogy a rezidensképzésben külön alkalmat szentelnek a családterápiás módszereknek. A továbbképző nap résztvevői részletes tájékoztatást kaphattak a különböző irányzatokról, és betekintést nyerhettek a legújabb technikákba is. A rendszerelvű szemlélet igen hasznos a mindennapi gyakorlatban, hiszen a család megnyilvánulásai, a családtagok egymás közti kommunikációja rengeteg információhoz juttathatja a terapeutát. Az index-személlyel és hozzátartozóival folytatott közös beszélgetés során kimondott szavak, illetve a nem kimondott, de metakommunikációval felszínre jutó megnyilvánulások nagymértékben előreviszik a közös munkát. Az ismertett módszerek alkalmazásával a terapeuta azt is megtanulja, hogyan csíthatja a benne keletkező indulatokat, amelyeket adott esetben valamelyik hozzátartozó viselkedése gerjeszthet.

Boromisza Piroska

Az élet „show”-ja a humor



Saját nevetésünk utat mutat számunkra az egészség felé. Képesé tesz minket másképpen látni, hinni, cselekedni és örülni a létezésnek. Ez a megbocsátás ideje önmagunk és mások számára. Szerintem ez maga az élet. Önmagunkon nevetni sokszor nagyon nehéz, mert belülről kevésbé látjuk meg egy probléma humoros oldalát. Lehet, hogy nincs is benne, de akkor meg kell megpróbálni teremteni ilyet. Az se rossz, ha vannak körülöttünk olyan emberek, akik ebben segíteni tudnak, és megnevetetnek bennünket. A közös nevetés két ember között minden esetben pozitív érzéseket kelt, segít ráhangolódni egymásra.

A humor szórakoztat, megnevetet. Ez sem kevés. Van itt azonban más is. A humor, a nevetés számtalan pozitív élettani hatást vált ki, ami oldja a szorongást, csökkenti a stresszt, fokozza az immunrendszer működését, csökkenti a fájdalomérzetet és javítja a hangulatot. A nevetés fizikai szempontból is pozitívan hat a szervezetünkre, hiszen fokozza a légcserét, növeli a szívfrekvenciát, így javítja az egész

A humor és a nevetés élhetővé teszi az életet. Minden esetben jobban érezzük magunkat egy kiadós nevetéssel fűszerezett előadás, film, társasági esemény után. Ha több nem is történik, ideig-óráig elfelejtjük a napi gondokat, hagyjuk elillanni – a stresszt, a feszültséget, a rossz hangulatot. A következő elmélkedés a nevetés élettani és lélektani hatásáról szól.

test oxigénellátását. A nevetés során az agyban endogén morfin hatású hormon (endorfin) szabadul fel, ami javítja a közérzetet, csökkenti a fájdalomérzést és a szorongást.

Honnan jött a humorterápia?

Az USA-ban indult el a kórházban kezelt súlyos, daganatos betegek „humorterápiája”. Ennek részeként a betegek számára vicclapokat biztosítottak, humoros videókat vetítettek, a kezelés részeként a „humorterapeuta” tréfás mondásokkal, viccekkel szórakoztatta őket. A kórházban fekvő gyermekek számára az utazó „bohócdoktorok” hoztak vidámságot és nevetést. Az USA-ban a humorterápia hatására vonatkozó vizsgálatokat is végeztek, elsősorban daganatos betegeknél. Ezek alapján a humor elsősorban az immunműködés javulása miatt, hivatalosan is elismert kiegészítő terápiának tekinthető. Természetesen az emberek nem egyformán reagálnak a humorra. Vannak élethelyzetek, pl. gyász, amikor a fogékonyság csökken, sőt a környezet részéről a humoros beállítódást bántónak is érezhetik. Személyiségünk alaphelyzetben is eltérő fogékonyságot mutat a humorra, és eléggé különbözünk abban is,

hogy egyáltalán mit találunk humorosnak, és mitől támad nevetetnénkünk. Egy másik irányzat a nevetés humortól független előnyeit hangsúlyozza, azt hirdeti, hogy akár ok nélkül is nevéssünk együtt minél többet.

Ezért létrehozta a jóga légzőgyakorlatait felhasználva egy indiai orvos, Madan Kataria a világméretű „Laughter Club”, azaz Hahotaklub hálózatot 1995-től kezdve. Ezekben mulatságosnak tűnő viselkedésre ösztönzik a résztvevőket, akik eközben azt játsszák, hogy nevetnek. A nevetés „ragályossága” alapján az ok nélküli nevetés terjed a csoporton belül.

A vidám lélek jótékony hatását már a Biblia is figyelmünkbe ajánlja: „A vidám elme jó orvossággul szolgál, a szomorú lélek pedig megszáraztatja a csontokat.” Egy második javaslat pedig arra utal, hogy az eszünk is jobban működik, ha a lelkünkben vidámság lakik: „Légy bölcs fiam, és vidámitd meg az én szívemet, hogy megfelelhessek annak, aki engem ócsárol.” (Példabeszédek 17.22 és 27.11).

Luther Márton a XVI. században humorterápiát javasolt a depressziós embereknek, azt tanácsolta nekik, hogy semmiképp ne maradjanak egyedül, hanem menjenek emberek közé, akik képesek viccelni és megnevetetni őket.

A huszadik században Norman Cousins „Egy betegség anatómiája” című önéletrajzi könyvében használta először a humorterápia kifejezést, amiben orvosként reumás ízületi gyulladására miatti fájdalmainak enyhülését írta le humoros filmek több napon át tartó folyamatos nézésének hatására. Ha ebből statisztikailag is érvényes következtetést nem is lehet levonni, az biztos, hogy ez idő alatt legalább jól kipihente magát. Elmélete széles körű figyelmet kapott 1998-ban, a „Patch Adams” című filmmel, amelyben Robin Williams alakította „bohócdoktor” gyógyította a kórházban fekvő gyerekeket. A film a valódi orvosként dolgozó főhős saját tapasztalatain alapuló, 1983-ban megjelent regényéből készült. Ma az USA-ban hivatalos szervezetek (American Association for Therapeutic Humor, International Center for Health & Humor) népszerűsítik a humorterápiát.

Óvakodj a lógó orrú orvosoktól!

A közös nevetés terápiás hatása nem csupán a beteg, hanem a kezelést végzők számára is előnyös. A nevetés pillanata egy zűrös ügy esetén, az a pillanat, amikor egyszerre csak képessé válunk a problémát kívülről látni, amikor már tudjuk, hogy majd megoldjuk valahogy, nem tud a dolog maga alá temetni bennünket. Ez a győzelem érzése, az optimizmus diadala. Ha már itt tartunk, ettől a helyzettől valószínűleg nem esünk mély depresszióba. A segítő foglalkozásuk, a betegekkel foglalkozók számára mindez éppolyan hasznos a negatív érzelmek (elégedetlenség, félelem, kiégettség-érzés) legyőzésében, mint maguknak a betegeknek.

Vizsgálatok igazolták az idegrendszer, az endokrin (hormontermelő) rendszer és az immunrendszer jelentős egymásra hatásait, pl. a kortizol (a mellékvesében stressz hatására termelődő hormon, ami gyengíti az

immunválaszt) szint csökkenését nevetés hatására. A nevetés fokozta a limfociták (az immunreakcióban résztvevő fehérvérsejtek) képződését és az ún. ölüsejtek (kórokozókat és idegen sejteket elpusztító limfociták) aktivitását, ami a daganatos sejtek elpusztításában is szerepet játszik.

A stresszt okozó életesemények és a depresszió egyaránt negatívan érinti az immunrend-



szer működését. Az ölüsejtek aktivitása csökkent a negatív érzéseket és depressziót okozó életesemények hatására. Kiderült például, hogy a limfocita aktivitás csökken a feleségüket gyászoló férfiaknál, és az is, hogy a nyál immunoglobulin szintje alacsonyabb a hangulati állapot romlása esetén, míg humoros videó filmek nézése során ennek szintje megemelkedett.

A betegeket ellátók részéről tapasztalt könnyed, humoros megnyilvánulások a beteg számára azért is megnyugtatóak, mert magabiztosságot, a helyzet megfelelő kezelésének érzetét sugallják. Ezt természetesen csak az engedheti meg magának, aki valóban ura a helyzetnek, valóban rendelkezik a szükséges tapasztalattal és képzettséggel. A beteg emberek számára ezért azt üzenem: óvakodjanak a lógó orrú orvosoktól!

A humor segíti a tanulási képességet, javítja a betegek és

hozzátartozók felé irányuló kommunikáció hatékonyságát, mert élénkíti a figyelmet, fokozza az emlékezeti hatást és csökkenti a szorongást, ami a tanulási folyamat ősellensége.

Állítólag Freudtól származik az akasztófahumor elnevezés, ami a halállal, tragikus eseményekkel kapcsolatos vicceket jelenti. Sokan – akik napi szinten találkoznak a halállal és személyes tragédiákkal – tudják, hogy időnként

ez is segíti, hogy elviselhetőnek érezzék a megrázó élményeket, és csökkentsék a feszültséget.

A humor szó eredeti értelmében latinul folyadékot jelent. Spekulálhatunk arról, hogy miért pont így nevezik a szellemes, szórakoztató, nevetető emberi megnyilvánulásokat, talán mert könnyedén átítatja a testet és a szellemet, kellemes érzéseket kelt, ami jó a testnek és a léleknek egyaránt. Talán az sem véletlen, hogy a humoros más néven szellemes, arra utalva, hogy az emberi szellem legmagasabb szintű, spirituálisan is megközelíthető jelenségéről beszélünk.

Szerintem mindannyiunk számára jó utat mutat a humorhoz, ha többször engedjük érvényesülni a saját, garantáltan kedves és humoros gyermeki lényünket, ami a legszigorúbb felnőtt lelkében is ott él, csak általában nem hagyjuk, hogy szóhoz jusson.

Lakatos László

A mikroszkóptól a hipnózisig...



A XIX. század második felében Magyarországon is megérett a helyzet, hogy az orvostudomány az elme gyógyításával is foglalkozzék, létrejöttek a magán elmeorvosintézetek. Az 1860 és 70 közötti időszakban születtek meg a pszichiátria és a neurológia kiemelkedő elméleti és gyógyító orvosai. Közülük választotta Nagyné Dubay Éva sorozata újabb szereplőjét.

Schaffer Károly kutatásai – az idegsejtek morfológiájára vonatkozóan – világhírűvé váltak. Bebizonnyította a veszettség mérgező anyagának idegi úton való terjedését. Foglalkozott az örökletes elbutulással, megvakulással, izgatta a lángész morfológiai alapja. Egyik tanulmányát a magyar történelem kivételes lángelméinek: Vörösmarty Mihály, Széchenyi István, Bolyai Farkas, Bolyai János patográfiai elemzésének és jellemzésének szentelte. Keze alól nagyon sok kiváló orvos került ki, ő a magyar idegkórszövettani iskola megteremtője.

Schaffer Károly 1864. szeptember 7-én született Bécsben, orvosi tanulmányait Budapesten végezte. 1891-ben már Frankfurtban dolgozott Karl Weigert mellett, az idegkórtan magántanárává habilitálták. 1901-ben a budapesti egyetemen az idegkór- és gyógytan, valamint a központi idegrendszer ép és kóros szövettanának címzetes rendkívüli tanáraként adott elő. Nemsokára az agyszövettani intézet vezetője lett, 1919-ben pedig az Interakadémiai Agykutató Intézet igazgatója.

„Örök, érből való, nagy törvények szerint kell létünk köreit befejeznünk”, vallotta életútjának második felén, amikor már kutatásai során megismerkedett a te-

hetség és elmebaj, az emberi elme eme két végletes minőségi megnyilvánulásának alapjaival. Az átöröklés törvényeiben kereste a lét kijelölt útját és egyéni képességének megszabott határait. Életét és pályáját döntően befolyásolta, hogy kora gyermekségétől kezdve a formák és vonalak iránt érzett vonzódást. A környezeti hatások alakító ereje kezdettől fogva bőségesen érvényesülhetett fejlődésében, hiszen atyja megbecsült szobrász volt. Idősebb Schaffer Károly a bécsi művészeti akadémiát végezte, és egy szobrászi megbízatás kapcsán 1865-ben Pesten telepedett le egyéves elsőszülött fiával, Károllyal. A fiú 11 éves korában könnyűszerrel megtanulta a gyorsírást, amely hasznos segítőtársa volt magyar és német nyelvű feljegyzéseiben és fogalmazványaiában. Rajzolási készsége is végigkísérte életét, ez tette előadásait elevenné és vonzóvá, noha megjegyzi visszatekintésében, hogy „apámat rajz tehetség dolgában sajnos távolról sem értem utol”. Tudományos dolgozataiban közölt nagy nagytípusú mikroszkópos leleteit is sajátkezű, s a legfinomabb részleteket is híven feltüntetve rajzaival dokumentálta.

12 éves korában dőlt el véglegesen a sorsa, amikor a természetrajzi órán először tekinthetett a mikroszkópba, és



a burgonyakaparékkal bekent üveglemezen megpillantotta a körkörös rétegződésű és a szírvány színeiben játszó keményítőszemcséket. Egy „szabad szemmel nem látható, tehát sejtett és nem is sejtethető világ” tárult eléje, és a nagy élmény hatása alatt elragadtatással mondta tanuló társainak: Egész életemet tudnám a mikroszkóp mellett eltölteni.”

Mivel tudta, hogy reáliskolai végzettséggel nem veszik fel az orvosi kar rendes növendékéül, megvette tehát a Szepesi-féle latin nyelvtant, és a maga szorgalmából tanulgatta. Így azután 1882-ben még csak rendkívüli orvostanhallgatónak iratkozhatott be, de a következő évben letette a latin nyelvből a póttérettségét, és most már teljes hévvel adhatta magát az anatómia és a szövettan tanulásának. Mivel emiatt

az orvosi fakultás első évfolyamát kétszer kellett járnia Lenhossék József mindjárt díjazott demonstrátornak alkalmaztatta őt az Anatómiai Intézetben. Az ekkor még borotvával készített finom metszeteket két üveglemez közé zárták, és mikroszkópjával azokon tanulmányozta az idegrendszer szerkezetét. A bécsi Neurológiai Intézet is őrzi saját kezű nyúltvelő-metszeteinek gyűjteményét. Szinte egymagában és irányítás nélkül megtanulta a központi idegrendszer ép és kóros szövettanát és vizsgáló módszereit. 1886. XII. 18-án ezt jegyzi be Laufenauer az indexbe: „Górcsői dolgozatokban kitűnő képességet és önálló bűvárkodási tehetséget tanusít.” Ennek az önálló bűvárkodásnak az eredménye a negyedéves medikus első tudományos közleménye a veszettség okozta gerincvelő-elváltozásokról, adatok a veszettség kórszövettanához címmel, amely 1887-ben az Orvosi Hetilapban, majd pedig az egyik legelőkelőbb német folyóiratban, az Archiv für Psychiatrie-ban jelent meg. Alig avatták doktorrá az eddig díjtanulmányokat, és máris az elmebeteg klinikai első tanársegédévé lépett elő.

Az újonnan kinevezett tanársegéd hatalmas lendülettel veti magát az idegrendszer ép és kóros viszonyainak a tanulmányozásába az akkor legmodernebb Marchi-, Golgi-, Cajal-, Weigert-, Nissl-féle vizsgáló eljárások alapos elsajátítása útján. Érdeklő-

dését a hipnózisba ejthető egyének reflexeinek tanulmányozása, és a veszettség elleni védőoltásra vonatkozó több évre kiterjedő kutatása kötötte le. Európa leghíresebb intézeteiben tanult, első-sorban a hipnózis érdekelte.

1893-ban, 28 éves korában a Budapesti Egyetem az „Idegkór- és gyógytan” magántanára lesz. Hallgatósága eleinte kicsiny volt, de Schaffernek a tanítás nagy gyönyörűséget okozott, mert ebben az időben forrta ki magát a neurontan, aminek a kiépítésében neki is volt része. Két év múlva, 31 éves korában megvált a klinikától, hogy helyet adjon a fiataloknak, és rendelőorvosa lett az Erzsébet Szegényház-kórház (ma Korányi) 160 ágyas elme- és 50 ágyas idegosztályának. A Szövetség utcai Poliklinika ideggyógyászati állását is elnyerte még ugyanezen évben. Alig fejeződött be rendelője, futott a Szegényház-kórházba, a némi egyetemi segítséggel, de főleg saját anyagi erejéből berendezett kicsiny szövettani laboratóriumába, és ott szorgoskodott önkéntes munkatársaival. A kicsiny laboratórium szűkös viszonyai nagy gazdagodáshoz jutottak el akkor, amikor 1899-ben Schaffert a párizsi világkiállításra való részvételre szólították fel. Az államtól segélyként kapott 900 forintból egy nagy agymetsző gépet, mikrofotografáló berendezést szerzett be, agymetszetei a kiállításra ezüstérmet nyertek.

Egymás után jelentek meg Schaffer közlései a különböző

ideggyógyászati kérdésekről, amelyeknek tanulságait könyv alakban 1901-ben foglalta össze. 1912-ben munkahelyeül megkapta „Agyszövettani Intézet”-ként az orvostudományi épület (Üllői út 26.) első emeletén annak a területnek a felét, amelyet ma a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Könyvtára foglal el.

1934-ben életének 70. évében nyugalomba vonult, ami nem jelentett tétlenséget. Elmélyedt a kimagasló magyar tehetségek lelki világának tanulmányozásába, közben eddigi vizsgálatainak eredményeit foglalta rendszerbe. Kiadta az Átöröklődő szervi ideg- és elmebetegségek anatómiai lényegéről írt könyvét, majd megjelentette a Histopathologie des Neurons című munkáját, ami újszerűen tárgyalja a neuron megbetegedéseinek egységes szemléletét. 1939. október 15-én Budapesten, váratlanul érte a halál.

Schaffer Károly tudományos iskolát teremtett. Tiszteletet ébresztő, harmonikus egyéniségevel magyarázható, hogy ez a csendesen munkálkodó férfiú mennyi tudni vágyó ifjat vonzott magához. Emlékének megőrzésére 2006-ban alapítványt hoztak létre a fiatal, tehetséges neurológus és pszichiáter szakorvosok szakmai továbbfejlesztésének elősegítésére.

Forrás: www.wikipedia.hu

Miskolczy Dezső: A Magyar Orvosi

Iskola Mesterei, Medicina, Bp. és

Schaffer Károly, Bp., 1973. Akadémiai