

Lélekemelő

pszichiáterek egymás között

*A Balettintézettől
a stigmáig*

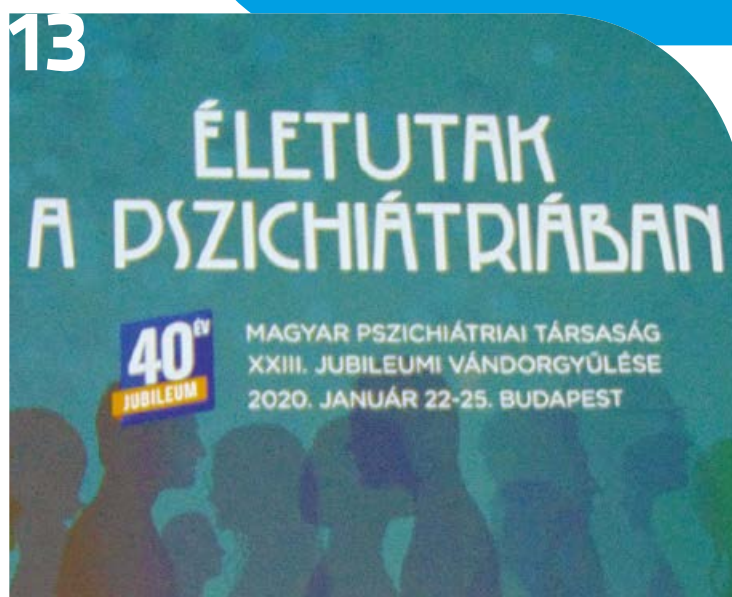
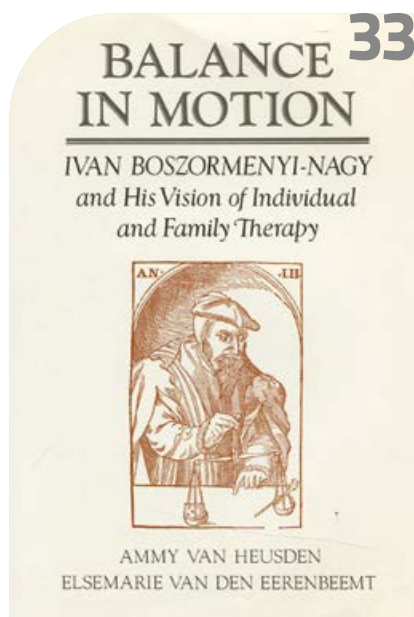
Gyógyítás közösségben

Életutak a pszichiátriában

*„Érdekes, okos és
fontos szakmánk
van...”*

képek
hangulatok
könyvek





Tartalom

- VÁNDORGYŰLÉS
Ha még egyszer pszichiáter lennék... 04
- ÉLETUTAK
„Bazsa az életemben a legnagyobb lélekemelő!” 09
- VÁNDORGYŰLÉS
Életutak a pszichiátriában 13
- ELNÖKVÁLTÁS
„Érdekes, okos és fontos szakmánk van...” 18
- PÁRHUZAM
Kutatás egy elfelejtett kézirat apropóján 20
- ELISMERÉS
Isten ott van bennünk, emberekben 23
- PODMANICZKY-DÍJ
Gyógyítás értékmentéssel 26
- STIGMAKUTATÁS
A Balettintézetől a stigmáig 28
- DEBRECEN
Gyógyítás közösségben 28
- ORVOSTÖRTÉNELEM
A generációkon átívelő „főkönyvek”... 33



Kedves Olvasó!

A helyzet az, hogy szexből sokkal több van a filmvászonon, mint pszichoanalízisből. A szexjelenetek valahogy másképpen néznek ki, mint a legtöbb férfiak által rendezett filmben. Bár nem figyeltem fel arra, ki a rendező, borítékolni mertem volna, hogy nő, és úgy is lett. A 41 éves Justin Triet a francia filmrendezés egyik reménysége, a cannes-i filmfesztiválon mutatkozott be a nagyközönség előtt Szex és pszichoanalízis című filmjével. Főszereplője Sybil: pszichoterapeuta és amatőr író. Keményen leépíti pácienseit, éppen abba hagná a terápiát, hogy csak a regényével törődhesse, csak az írásnak szentelje idejét, amikor kétségbeesetten zokogva felhívja egy fiatal színésznő, Margot. Nem elég, hogy gyermeket vár egy zűrös kapcsolatból – kusza szerelmi viszonyba bonyolódott a közös filmjükben főszereplő Igorral, aki ráadásul a film rendezőnőjének élettársa – úgy érzi a magzat filmes karrierjét is veszélyezteti, ugyanakkor nem tud egyértelműen az abortusz mellett dönteni. Sybiltől várja a segítséget. A pszichológusnő képtelen ellenállni kísértésnek, és úgy dönt regényében Margot szerelmi háromszögét dolgozza fel. Amikor a színésznő elhívja a forgatás utolsó heteire az olasz tengerpartra, igent mond, és ettől kezdve szédítő iramban gyorsulnak fel az események. Margot például egészen odáig jut el, hogy a forgatás során nem hajlandó kommunikálni film és életbeli partnerével, Igorral, csak Sybillen keresztül.

A nagy kérdés hogyan tudjuk kezelni a valóságot, és hogyan tudjuk összeegyeztetni életünk hazugságaival? Justin Triet arra keresi a választ érdemes-e szembenéznünk a múltunkkal, és vajon mennyire traumatizál minket a szembenézés?

Egymást követik az erős képi világgal, különös atmoszférával rendelkező jelenetek, a csapnivaló anya-gyermek kapcsolat, a feldolgozatlan traumák, az alkoholizmus, a megcsalás, és a néző egy idő után úgy érzi, a pszichoterapeutának sokkal nagyobb szüksége van a segítségre, mint páciensének. A film végül is egy speciális életutat mutat be egy pszichológus kaotikus pályafutásáról.

Személyes és egyedi életutakkal találkozhattak az MPT XXIII. Jubileumi vándorgyűlésének résztvevői, és most Önök, a Lélekemelő olvasói is. Latens beteg voltam, így elmentem pszichiáternek, mondja Gerevich József a „Ha még egyszer pszichiáter lennék” Egis szimpóziumon, ahol három generáció életútját – divatos szóval életpályamodelljét – vették górcső alá a szervezők. Balázs Judit az MPT Molnár Károlyt váltó elnöke szerint: „Nagyon érdekes, okos és fontos szakmánk van, amelyet a lehető legmagasabb színvonalon kell művelnünk, és azt sem tartom mellékesnek, hogy ezt jó hangulatban tegyük.” A vele készített interjúban kiemeli a szakma destigmatizációjának fontosságát és társadalmi megítélésének javítását.

Olvashatnak egy kutatásról is hiszen Harmatta János plenáris előadásában oknyomozó újságíróként gombolyítja a szálatokat egészen a végkifejletig. Ferenczi Sándor elfelejtett kézírata ürügyén megismertet bennünket Wladislaw Bieganski lengyel orvossal, aki nem mellelesleg filozófus is volt. A Fialat Pszichiáterek Szekciója (HAPT) negyedik alkalommal jelent meg a társaság vándorgyűlésén, ezúttal hiánypótló stigmakutatással, hiszen Magyarországon még nem készült olyan felmérés amelyik a szakemberek szemszögéből vizsgálná ezt a jelenséget. Megismerkedhetnek a tanulmány egyik szerzőjével, Őri Dorottyaival is. A szellemvilágról, a ma emberének spirituális válságáról, és keresztjeinkről beszél az Oláh Gusztáv-életműdíjas Süle Ferenc. „Isten ott van bennünk, emberekben” – állítja az egykori Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Valáspatológiai Osztályának főorvosa. 100 éve született a hazai és a nemzetközi családterápia meghatározó alakja Böszörményi Nagy Iván, a kontextuális terápia bevezetője (családterápiás szimpóziumot szentelt emlékének a vándorgyűlés) ezúttal ő a főszereplője Nagyné Dubay Éva sorozatának.

Skatulyák nélkül. Ez volt a címe a pszichiáter életutakat bemutató kerekasztalnak. A beszélgetésben részt vett Piczkó Katalin pszichiáter, tréner, színházi játékmester, aki maga is megtapasztalta milyen megbirkózni a bennünk élő hétfejű sárkánnyal. Mesél a legújabb szerelemről a színházról, de felbukkannak a régiiek is: a párkapcsolati edukáció, a mindfulness, a spiritualitás és persze a sorsfordító gyermek: „Bazsa az életemben a legnagyobb lélekemelő!”

Jó olvasást kívánok!

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 Purebl György

Koordinátor:

Turjányi Katalin

Munkatársak:

Boromisza Piroska, Bozsán Eta, Bulla Bianka, Csák Elemér, Seregély István, Vámos Éva és Várhegyi Andrea

Tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

Nyomda:

Futura-Press Kft.

Felelős vezető:

Minarovits Károly

A lap orvosok és egészségügyi szakdolgozók számára készül, terjesztik:

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

Ha még egyszer pszichiáter lennék...



Igazodva „Az életutak a pszichiátriában” nevet viselő XXIII. Vándorgyűlés rendhagyó tematikájához, három generáció életútját – divatos szóval életpályamodelljét – vették görcső alá az Egis szimpózium résztvevői Purebl György elnökletével, aki szerint egyetlen dolgot a teremben ülők biztosan nem tudhatnak: azt, hogy ez az út hogyan fog véget érni.

„Mik voltak a leglényegesebb változások, amióta elkezdtetek dolgozni a pszichiátriában? Hogyan változtok ti, pszichiáterek a pályakezdetek óta? Hogyan

képezed magad, ha majd a pszichiátria nagy öregje leszel? Mit tanácsolnátok másoknak a túlterhelődés ellen? Ha lenne egy aranyhal, milyen három kívánsá-

gotok lenne, már ami a szakmát illeti?” Ezt az öt kérdést helyezte a szimpózium középpontjába **Purebl György**, rámutatva, hogy a három felkért előadó koránál fogva pillanatnyilag az út más-más szakaszánál tart. Gerevich Józsefet 16 éves korában ismerte meg, amikor elment a Kálvária térre egy színházi előadásra, akkor még eszébe sem jutott, hogy ő maga pszichiáter legyen. Réthelyi Jánossal majdnem egy időben kezdték a pályát, együtt dolgoztak a Magatartástudományi Intézetben, ma pedig a Semmelweis Egyetemen. A fiatal generációt



képviselő Kőpájer Gabriella – akit sokan úgy emlegetnek, hogy „a lány fekete kutyával” – azt juttatta eszébe, hogy mi, emberek nem egyedül létezők a földön, és az életünkhöz, így a pszichiátriához is hozzátartozik a világ, amelyet nem mi teremtettünk.

Latens pszichiátriái beteg voltam, így elmentem pszichiáternek...

„Egy pszichiáterről fogok szólni a maga természetes valóságában, egy pszichiáterről, aki én vagyok.” – ezzel a parafrazissal, J. J. Rousseau Vallomások c. briliáns könyvének átfogalmazott első sorával kezdte vallomását **Gerevich József**. „Azok közé a pszichiáterek közé tartozom, akik számára soha nem volt egyetlen alternatíva a pszichiátria. Sőt, sok más, a pszichiátriával egyenrangú alternatívám volt, és tulajdonképpen az egész életem ezen a furcsa disszonancián keresztül alakult.” Szakmai fejlődését két meghatározó szakaszra bontotta, az elsőt – Petőfi után szabadon – úgy nevezte el: „Rabok legyünk vagy szabadok?” Ezzel a dilemmával szembesült, amikor bekerült az egészségügybe, és hamar rájött, hogy bizonyos helyzetekben a szervezetszociológiában tanultak alkalmazása szükséges. Ennek egyik mozzanata az ún. „kvázi professzionalizmus”, ami akkor következik be, ha egy szakember azért nem tudja használni a tanulmányai során elsajátított módszereket, mert felülírják azokat az intézményi érdekek. Megrendítő volt hallgatni azt a tragikus esetet, amelyet pályakezdése időszakából idézett fel, arról, hogy mennyit rágódott azon, hogy milyen hibát követhettek el egy Stauder-féle hiperakut katatóniával diagnosztizált beteg ellátása során. A másik vetület, a látásmélység kérdése annak kapcsán merült fel Gerevich Józsefben, hogy megfigyelte: a pszichiáterek nagyon felületesen szemlélik a pácién-



seket, de hogy közben mi zajlik a lelkükben, azzal nem törődnek. Így ébredt rá, hogy a klinika falain belül nem tudja elmélyíteni a tudását. Ezután került terápiába.

válaszolni! Elgondolkodtak már azon, hogy a világ legszebb novellájának, Csehov Hatos számú körtermének főhőse, a pszichiáter miért feküdt be a körterembe



S mivel a helyzetet megváltoztatni nem tudta, ki kellett szabadulnia belőle – ekkor kezdődött a szabaduló-művészetnek nevezett korszaka. Megírta a „Daidalosz és Ariadné önfeledt találkozására Naxos szigetén” című drámáját, létrehozta a Harlekin amatőr színtársulatot, de hamar rájött, hogy két lovat nem lehet egyszerre megülni. Ezért valami egészen másba fogott: állatmeséket vitt színre a pácienseivel. Majd jött a következő izgalmas kérdés, Simone de Beauvoir gender-problémát feszegető állítására alapozva, miszerint a nő nem születik, hanem azzá válik. Vagyis: pszichiáternek születni kell, vagy azzá kell válni? „Tessék

a betegek közé?” Gerevich József szerint két modell létezik. „Az egyik szerint mi, pszichiáterek előbb-utóbb pszichiátriái betegek leszünk, ahogy Csehov megírta. A másik szerint pszichiátriái betegek vagyunk, és ahelyett, hogy terápiába mennénk, pszichiáterek leszünk. És ezt komolyan kell venni.” Majd okfejtését így fejezte be: „Az én utam azt mutatja, hogy latens pszichiátriái beteg voltam, elmentem pszichiáternek, mert valahol a lelkem mélyén izgatott ez a dolog. Menet közben szembesültem azzal, hogy én tényleg pszichiátriái beteg vagyok, és elmentem terápiába, aminek hatására egészen másként kezdtem viszonyulni a szakmához.”



Időnként ki kell lépünk a komfortzónánkból...

„Valóban mindannyian latens pszichiátriai betegek lehetünk, akik elmulasztottuk a terápiát, mielőtt pszichiáterek lettünk.” – reagált az elhangzottakra **Réthelyi János**. Hozzátette: megszólítva érzi magát, hiszen négy éve annak a klinikának az igazgatója, ahol Gerevich József kezdte a pályáját. Mit mondhatott volna neki az említett tragikus eset kapcsán, ha akkor lett volna igazgató? Valószínűleg azt, hogy nem baj, ha vitatkozunk egymással egy-egy diagnózisról, és megengedettek az érzelmek is.

Réthelyi János szubjektív beszámolójában elmondta, pályaválasztását számos nagy gondolkodó „ihlette”. Nagy hatással

volt rá C. G. Jung „Emlékek, álmok, gondolatok” című könyve, amelyet gimnazista korában olvasott. Egy másik példakép, K. Jaspers pedig arra tanította meg, hogy a pszichiátria elvezet minket az élet végső kérdéseire. Majd O. Sacks neurológust említette, aki „A férfi, aki kalapnak nézte a felségét” című könyvében azt taglalta, hogy meg kell találni a betegséggel élők számára a létezésnek azt a módját, amelyben teljessé válhat az életük. Majd Kopp Mária került szóba, akit Réthelyi János mesterének tekintett, és akitől azt tanulta meg, hogy vezetőként mindig legyen nyitva az ajtaja a kollégák előtt.

A hallgatóság figyelmébe ajánlotta még H. A. Nasrallah „The model psychiatrist: 7 domains of excellence” című cikkét, ami-

ben leírta, mi a pszichiátriai kitűnőség hét fő kulcsa. Végül saját meglátásait is megosztotta a hallgatósággal: „megfelelő és átfogó szakmai ismeretekkel kell rendelkezni, végezzük a munkánkat precizitással és fejelemmel”. Arra is felhívta a kollégák figyelmét, hogy fontos a monotóniaturés, de ne veszítsék el a kreativitásukat, és időnként, ha kell, lépjenek ki a komfortzónájukból. „A pszichiátria csapatjáték, és szükség van a szupervízióra is, mert a páciensekről való közös gondolkodás a munkánk legértékesebb része. A pszichiátria nem vallás, nem mozgalom, nem ad választ minden kérdésre. Képesnek kell maradnunk arra, hogy a pszichiátrián kívül is keressük a válaszokat az élet kérdéseire.”

Oliver Sacks (1933) New Yorkban élő, brit származású ideggyógyász-professzornak eddig 22 nyelven 11 könyve látott napvilágot. Ébredések (1973) című kötetéből Robert De Niro és Robin Williams főszereplésével nagy sikerű film készült, amelyet Oscar-díjra jelöltek. A férfi, aki kalapnak nézte a feleségét című könyvét Peter Brook vitte színpadra, a darabot 1993-ban mutatták be Párizsban.

„Már találkozásunk első percében világosan láttam, hogy szokványos elmezavarnak nyoma sincs nála. Dr. P. rendkívül művelt, vonzó ember benyomását tette rám, aki szépen és folyékonyan, nagy fantáziával és humorral fejezi ki magát. Elképzelnem tudtam, miért irányították a klinikánkra.

Mégis volt benne valami különös. Hozzám fordult, miközben beszélt, felém nézett, de valami hibádzott – csak azt volt nehéz meghatározni, mi csoda. Lassan rájöttem, hogy a fülével fordult felém, nem pedig a szemével. Ahelyett, hogy nézne és a szokásos módon „érezkelne” engem, a szeme furcsán tapadt bizonyos testrészeimre – az orromra, a jobb fülemre, aztán hirtelen lesiklott az államra, majd fel a jobb szememre –, mintha csak ezeket az egyedi vonásokat regisztrálná (sőt vizsgálná), miközben nem látja az egész arcomat, változó arckifejezéseimet – tehát „engem” mint egészet....

Az első különös élményben akkor volt részem, mikor a reflexeit vizsgáltam, melyek enyhén abnormálisak voltak a bal oldalon. A vizsgálathoz lehúztam a bal cipőjét és egy kulccsal megcsiklandoztam a talpát – ami a reflexvizsgálat egyik jelentéktelennek tűnő, de elmaradhatatlan módszere. Azután kis türelmet kértem, míg összeszerelem a pupillalámpát, és mondtam, hogy addig nyugodtan vegye föl a cipőjét. Legnagyobb meglepetésemre az egy perc múlva még mindig nem volt rajta.

– Segíthetek? – kérdeztem.

– Kinek segíthet? Miben?

– Magának, felvenni a cipőjét.

– Ó – szólt meg –, a cipőt el is felejtettem. – Majd suttogva hozzátette: – Cipő? Cipő? – Zavartnak tűnt.

– A cipője – ismételtem. – Talán, ha felvenné...

Továbbra is lefelé nézett, bár nem a cipőre; intenzíven, de célt tévesztve összpontosított. Végül a tekintete megállapodott a saját lábfején: – Ez itt a cipőm, igaz?

Rosszul hallottam? Vagy ő lát rosszul?

– A szemem – kezdte magyarázólag, majd megérintette a lábfejét. – Ez a cipőm, ugye?

– Nem, az a lába. Ott van a cipője.

– Ó, azt hittem, az ott a lábam.

Hogy elkerüljük a további bonyodalmakat, segítettem neki fölvenni a cipőjét (a lábát). Dr. P. mindközben nyugodtnak és szenvtelennek látszott, sőt talán még szórakoztatta is a dolog. Elvégeztem a vizsgálat hátralevő részét. A látásélessége teljesen jó volt: könnyedén meglátott egy gombostűt a padlón, bár ha a tűt a bal oldalán tettem le, nem mindig vette észre.

Jól látott, de vajon mit? Kinyitottam egy National Geographic magazint, és kértem, mesélje el, hogy mit lát a képeken....

Megmutattam neki a címlapfotót, amely egyenesen elterülő dűnesort ábrázolt a Szaharában.

– Mit lát ezen a képen? – kérdeztem.

– Egy folyót – felelte. – Meg egy kis vendégházat, amelynek a terasza a víz fölé nyúlik. Embereket látok. – A címlap felett a semmibe nézett, ha ezt egyáltalán „nézésnek” lehetett nevezni, és nemlétező részleteket talált ki, mintha a tényleges kép egyhangúsága ösztökélte volna arra, hogy odaképzelve a folyót, a teraszt, a színes napernyőket.

Valószínűleg nem tudtam kellően palástolni döbbenetemet, ő viszont láthatóan meg volt elégedve a teljesítményével. Halvány mosoly ült ki az arcára. Azt is egyértelművé tette, hogy számára a vizsgálat befejeződött, mert körülnézve a kalapját kezdte keresni. Kinyújtotta karját, és megfogta a felesége fejét. Próbálta megemelni, és a fejére tenni. Kalapnak nézte a saját feleségét! Az asszony még csak meg sem lepődött, látszott, hogy hozzá van szokva az efféle dolgokhoz.”



A lány fekete kutyával...

Utalva Purebl György felvezetőjére, **Kőpájer Gabriella** azzal kezdte bemutatkozását, hogy az ökológiai szemlélet valóban a szíve csücske. Fontosnak tartja azoknak a kortársaknak a közelségét, akik képesek vállalható szerepmódot nyújtani, külön öröm számára, hogy közülük többen is jelen vannak a teremben. Arra, hogy milyen változások történtek a pszichiátriában, amióta műveli, nincs sok rálátása, hiszen pályája elején – 2012-ben végzett a Debreceni Egyetemen – az kötötte le a figyelmét, hogy miként válhat orvosná. Inkább arról beszélne, hogy ő hogyan változott az elmúlt évek alatt. „A saját első lépéseim után, lemerültem a mélybe, mint a bűvárok, gyönyörű dolgokat láttam, de egyébként úszni sem tudok. Nagyjából így éreztem magam a pályám elején: fantasztikus, lenyűgöző, de irtó nehéz. Aztán szép lassan elkezdtem egy lenni a sok hal közül, és már nem annyira az kötött le, hogy túléljem a napokat, hanem az, hogy mit tudunk együtt csinálni, akár a kollégákkal, akár a kliensekkel. Hogyan képzelem magam, mint a szakma nagy öregje? Sehogy. Otthon akarok sütni az unokáimnak, nem pedig nagy öreg lenni a pszichiátriában.” A jelenlévők közül Boros Editet említette, aki rávezette arra, hogy miként lehet integrálni a magánéletet a szakmai élettel. „Nem a tudásommal,



vagy a kiválóságommal szeretnék példamutató lenni, hanem azzal, ahogyan élek.” Arról, hogy mit lehet tenni a túlterhelődés és a kiégés ellen, Kőpájer Gabriella két dolgot emelt ki: a szupervíziót és az önismeretet. Az aranyhaltól pedig azt kérné, hogy örömmel vehessünk részt abban, amiben vagyunk, ahogy a felvetített főtón látható kubai utcai táncosok teszik. Hozzátette: jó dolog, ha az ember kimozdulhat a világból, kell a külföldi tapasztalat, de nagyon örülne, ha olyan életút nyílna meg a fiatalok előtt, ami miatt érdemes itthon maradni és dolgozni.

*

Az előadásokat követő diszkusszióon Purebl György szavazásra bocsátotta Gerevich József kérdését: pszichiáternek születni kell, vagy azzá kell válni? A többség arra voksolt, hogy azzá kell válni. Empátia, humorérzék, nyitottság, elfogadás, hitelesség – e szavak hangoztak el a hallgatóság soraiból arra a kérdésre, hogy mely tulajdonságokra van feltétlenül szüksége egy pszichiáternek. A felsorolást Purebl György zárta azzal, hogy őt a kíváncsiság inspirálta erre a pályára.

Boromíza Piroksa

A fotókat Pyszny László készítette

CNS | Central Nervous System Klub



<https://cns.egismed.hu/>

2012. februárjától a CNS Szakorvosi Club rendezvények szakmai anyagai távoktatás formájában hozzáférhetőek és akkreditáltak. Amennyiben részt kíván venni a távoktatásunkban, kérjük, keresse fel a <https://cns.egismed.hu/> oldalt és regisztráció után nyissa meg az aktuális tesztoldalt! Sikeres vizsgát kívánunk!



EGIS TUDÁSTÁR
A karosszékből megnyílik a világ



<http://pszichiatra.olo.hu/egis-tudastar>

Az a célunk, hogy a szobájába hozzuk a pszichiátriai szakterület aktuális témáit a legváltozatosabb területekről. Ebben kitűnő előadók lesznek a segítségünkre, akiket nézve és hallgatva betekintést kapunk olyan rendezvényeinkről, ahova esetleg nem volt módunk eljutni. Színes témák, élvezetes előadások, dőljön hátra és válasszon közülük!

„Bazsa az életemben a legnagyobb lélekemelő!”

Skatulyák nélkül. Ez volt a címe a pszichiáter életutakat bemutató kerekasztalnak. A beszélgetésben részt vett Piczkó Katalin pszichiáter, tréner, színházi játékmester is, aki nemcsak hivatásánál fogva segít a hozzá fordulóknak félelmeik leküzdésében, hanem mert ő maga is megtapasztalta milyen megbirkózni a bennünk élő hétfejű sárkánnyal. Mesél a legújabb szerelemről a színházról, de felbukkannak a régiak is: a párkapcsolati edukáció, a mindfulness, a spiritualitás és persze a sorsfordító gyermek.



Mi az, ami most leginkább izgalomban tart Kati? Milyen újdonságok vannak az életedben?

– Az egyik újdonság, hogy körülbelül egy éve elindítottunk egy párkapcsolati edukációs programot. Nem csak terápiával lehet javítani a kapcsolaton, hanem nagyon sok mindent lehet tenni a megelőzés érdekében is.

Tehát van párkapcsolati prevenció is ezek szerint?

– Igen, és ennek az egyik legnagyobb párkapcsolati szakértője egy John Gottman nevű pasi Amerikában. Ő például 15 percet hallgat meg két ember beszélgetéséből, és 95%-os valószínűséggel meg tudja mondani, hogy öt év múlva együtt lesznek-e, vagy sem! Részben ő is ihlette, részben én is régóta foglalkozom a párkapcsolati kommunikációval. Ha csak ezen a szinten tudnak változtatni a kapcsolatban, már ez is lehetővé tehet egy olyan konstruktív kommunikációt, ami biztosítja, hogy mélyebben tudjunk a legtöbb problémáról építő jellegű módon beszélgetni egymással. Erre a programra épül a Thália színházban a „Patália” nevű produkció, ami egy improvizációs párkapcsolati társasjáték. A nézők közül hoz valaki egy problémát, aznapra van egy pszichológiai modell, amit bevetünk, aminek a mentén értelmezhető az adott kérdés.

Mennyire spontán a játék, vagy felkészültök rá?

– A pszichológiai modellből fel kell készülni a színeseknek, egyébként nem tudnák eljátszani. Tehát felkészítjük őket: mondjuk így, kiépítjük az abszolút improvizáció medrét.

Milyen típusú pszichológiai modelleket használtok?

– Eric Berne tranzakcióanalízis modelljét, a szülő-gyermek-felnőtt én-állapotokat, szerepüket a játszmákban. Marshall Rosenbergtől az erőszakmentes kommunikációt, Thomas Gordon hasonló megfogalmazásait. Használunk egy olyan rendszert, amely főleg az üzleti életben terjedt el, különböző színekben jelennek meg a kommunikációs stílusok, DISC rendszernek hívják. Hippokratész-Galénosz rendszere talán jobban ismert a pszichiáterek között, vagy amivel fogunk majd játszani, a nagyon izgalmas „process communication model”. Ez egy Magyarországon nem olyan régóta használatos modell, szintén különféle típusokkal foglalkozik. Körülbelül 50–55 perc az első felvonás, 45–50 perc a második. Az elsőben tükröt szeretnénk tartani, szemléletet formálni, egy-egy modellt konyhanyelvre lefordítani, megértetni, hogy az adott rendszerben ki-hova helyezi magát. A második felvonásban pedig elsősorban rálátást, megoldást kínálunk a konkrét problémára a modell segítségével.

A fotók alapján te vagy a moderátor.

– Mondjuk inkább úgy, hogy játékmester! Mindig kitalálunk egy szituációt, aminek mentén a modellt

bemutatjuk. Például valakinél elmegy az internet, ki-hogyan reagál rá? Vagy az illetőnek elromlott a turmixgépe, milyenek a visszavásárlási lehetőségei? Mindig a hétköznapi életből vesszük a szituációt, amelyen keresztül bemutatjuk a modellt. Aztán kérünk a nézők közül önként jelentkezőt. Mindig el szoktam mondani, hogy ne az életed nagy problémáját meséld el, ami a 10-es drámai fokozatú, hanem csak, ami 2-3-as nehézségű. Ugyanis az idő és a tér, az ismeretlen közeg nem alkalmas arra, hogy mélyebbre menjünk.

Élvezed?

– Nagyon. Persze izgulok is. Én találtam ki, ez tulajdonképpen egy nem létező műfaj.

A színész partnereid állandó szereplők?

– Schell Judit, Kálloy Molnár Péter állandó, de van még másik két színész is, akik alkalmanként változnak. Például gyakran volt Szervét Tibor és Sipos Vera. Aztán fiatalok közül Lapos Fanni nagyon bevált, Balázsovits Edit is sokat játszik velünk. Mindig van egy megbeszélésünk fellépés előtt, gyakoroljuk a modelleket. A másik, ami izgalomban tart, szintén edukáció. Csínáltunk egy párkapcsolati szabaduló szobát, és egy erre épülő szabaduló játékot. Megérkezik két ember a paradicsomba, de ugye kiűzetnek a hideg-rideg valóságba, mert megkóstolják az almát. Bekerülnek egy börtönbe, amiből csak egymás segítségével kerülhetnek ki. A kerettörténetet most nem mondom el, a lényeg, hogy mindent felveszünk, aztán egy mozisobában visszanezzük a két szereplővel együtt. Adunk visszajelzést arról, hogy mi az erősségük a kommunikációban, mi az, ami fejlesztendő terület, és mire kellene figyelniük. Azt tapasztaljuk, hogy nagyon udvariasan kezdik. „Drágám légy szíves add ide ezt! – Igen, máris nézem neked! – Köszönöm Drágám!” 30 perc múlva viszont kezdődik a stressz – mert még sehol nem tartanak – na, ilyenkor jönnek ki azok a minták, hogy „Te raktad el! Keressd is meg!” Tehát, megtörténik a hangnem-váltás, ami a hétköznapi életben is. A harmadik fejlesztésünk pedig, hogy szintén párkapcsolati témában 2 év alatt kidolgoztunk egy online programot. Tele van színészekkel felvett előadás részletekkel, amiben meg is mutatjuk azt, amiről beszélünk. Animátorok csináltak hozzá illusztrációkat, ezek támasztják alá a mondanivalót. Van például szingliknek szóló csomag, van a kapcsolat megőrzéséhez, és létezik „együtt vagy külön” csomag is. Ez vagy az elengedéshez, vagy a megbocsájtáshoz, de mindenképpen az újrakezdéshez vezet. Egyébként pszichiátereknek is tartottam előadásokat az elmúlt években. Bár eljöttem az eredeti szakmámból több évig férfi zárt osztályon dolgoztam. Aztán elkezdtem üzleti tréningeket tartani, coachként funkcionálni, van egy nemzetközi akkreditációm senior szinten az Európai Mentoring Coaching szövetségnél.



Abból viszont kiszálltál, amit a pszichiáterek a mindennapjaikban csinálnak.

– A mai napig foglalkozom betegekkel is, de sokkal szűkebb körben, mondhatjuk úgy, hogy az maradt a hobbim. És ugyanakkor csinálom „Business” és „Life” coachingot is, emellett nagyon sok üzleti tréninget tartok. Most a vándorgyűlésen lesz egy szekció, amiben alternatív életutakat mutatunk be, négy olyan kollégámmal együtt, akikkel trénerként, coachként, és pszichiáterként is dolgozunk.

Amikor az ember arról hall, hogy párkapcsolat, meg, hogy van egy tréner, aki ezt nyomja, ezt tanítja, akkor óhatatlanul fölmerül a kérdés, hogy „Tessék mondani az Ön párkapcsolata rendben van?”

– Nagyon fontos a háttér. Nagyon sokat dolgozom, élvezem, amit csinálom, és örülök, hogy van egy kiegyensúlyozott háttértem ehhez. Korábban én is elváltam egyszer, de most jól érzem magam. Ugyanakkor minden kapcsolatban vannak hullámhegyek, hullámvölgyek megoldandó problémák, nálunk is.

Tök mindegy, hogy pszichiáter vagy pszichológus vagy, akkor is átéled.

– Tök mindegy. Nekünk van egy – mondjuk úgy, hogy – sorsfordító gyermekünk.

A Facebookon láttam ahogyan öleled ezt a nagy fiút...

– Igen. Bazsa egyszerre teher – sok szempontból áldozat és szolgálat – más szempontból áldás az életünkben. És tanítás, minden gyerek tanító meszter, de akik ennyire másképp működnek, különösen.

Persze, ez így van.

– Bazsánál nem lehet tudni, mi a diagnózis. 12 éves, nem hall, nem beszél, nagyon lazák az ízületei, nem tud járni, nem szobatiszta, nem önellátó, nem

tud egyedül enni, viszont hihetetlen boldog, jókedvű, nagyon játékos. Az egyik kedvence – most már nehezen kivitelezhető egyébként – hogy cipelem a hátamon. Harminc valahány kiló, és azért van akarat. Amikor elkezd fölmászni a hátamra, egyszerűen nem tudok neki nemet mondani, hanem ameddig bírom, addig viszem.

Ő a mostani pároddal közös gyermeked?

– Igen. Az előző kapcsolatból van két nagylányom – Rebeka és Ráhel – ebből a kapcsolatból pedig Bálint és Balázs. Két nagylányom van, két kisebb fiam. Egy kívülálló egyszerűen nem fogja fel, hogy Bazsa élete mi-mindennel jár. Onnantól kezdve, hogy vagy én vagyok vele 24 órában, vagy fizetek valakinek. Éjszaka sokszor alszik – ha nem beteg –, de napközben egy pillanatra sem lehet magára hagyni, mert eleshet, csinálhat valami olyat, amit nem tud belátni. Tehát nem az van, hogy hazamegyek és akkor jaj de jó pihenek, hanem onnantól kezdve teljes készenlét, amíg el nem alszik, Ő van, és csak Ő. Nagyon nehéz a többi gyerkőccel egyensúlyt tartani. Ráadásul azt is látom, hogy hasonló helyzetben levő embereknek – mert van olyan apuka is, aki egyedül neveli a sérült gyereket –, mennyire nehéz megmaradni a női vagy férfi szerepben. Az összes kihívás ellenére összességében azt érzem, hogy nagyon megerősödtem ebben a szolgálatban.

Amikor először találkoztam veled a tüdőgyógyászok rendezvényén, arra gondoltam, hogy „ez a nő abszolút pozitív, erős, energikus, dinamikus, magabiztos, milyen könnyű lehet neki. Aztán megláttam a már említett fotódat. Kiderült, hogy hoppá, mégsem, és ennek ellenére olyan, amilyen.

– Nagyon érdekes amikor akár terapeuta, akár coachingra segítőként megkeresnek. Az illető elmondja a problémáját – mindenkinek megvan a maga keresztje – ilyenkor néha felmerül az emberben, hogy azért, ha tudná, hogy én egy nap alatt mit csinállok végig! Ugyanakkor ez csak egy átsuhanó gondolat, ami nem zár be mások problémájának befogadásától. Viszont nagyon megnőtt a stressztűrő képességem, muszáj volt magamban olyan megküzdési mechanizmusokat tudatosan használni és kialakítani, amikkel nagyon sokat tudok másnak segíteni. Ezek másban is ott vannak, csak nem tudnak róla, nem tudnak hozzáférni. Mindig is elfogadás és empátia volt bennem mások felé, ugyanakkor ebben a helyzetben mintha még inkább kinyíltam volna. Még nagyobb érzékenységgel és együttérzéssel tudok odafordulni.

Pontosan. Mert hogyha ez nem lenne benned, ha nem kellett volna a saját életedben megtapasztalnod, akkor valószínűleg – bármennyire jó lennél szakmailag – emberileg nem tudnád hitelesen csírálni.

– Így aztán nekem a Bazsa az életemben a legnagyobb lélekemelő, ami ennek az újságnak a címe is.



Nagyon gyakori, hogy ilyen helyzetekben az apukák megpattannak, a mama egyedül marad a sérült gyerekekkel. Bazsa édesapja is ugyanúgy áll hozzá, ahogyan Te?

– Nem, ő teljesen máshogy viszonyult hozzá sokáig, inkább kívülálló volt. Egy utat kellett magamon belül bejárni, és a kapcsolatunkban eljutni odáig, hogy mindenki úgy kezeli magában ezt a történetet, ahogyan tudja. A maga módján. Ha valakinek az segít, hogy kizárja az életéből – és megértem, hogy azért zárja ki, mert esetleg nem tud ezzel a fájdalommal mit kezdeni, és így könnyebb neki –, akkor az én elfogadásomon is múlik, hogy adok-e esélyt annak, hogy ez valaha változzon. Ugyanakkor a másik gyerekünk közben sokkal közelebb került hozzá, és sokat segített az egyensúly kialakításában, hogy Ő inkább a Bálinttal, én inkább a Bazsával foglalkoztam. Eltelt pár év, látom, hogy egy kitisztulás zajlik, kezd visszaállni egy egyensúly, sokkal jobban bevonódik Ő is, ahogy belép a kisebbik gyerkőccünkkel való teendőnkbe. Ez pedig segít abban, hogy én is közelebb tudok kerülni Bálinthoz újra. Ő egyébként 13 éves, nagyon kicsi a korkülönbség közöttük. Ilyenkor mindig nagyon rossz érzésem van, hogy mindig csak a kisebbekről beszélek, mikor van két nagylányom is...

Követik a mama útját?

– Mindig azt éreztem, hogy két rész van bennem. Az egyik rész a segítő énem, a másik pedig az alkotó. Pszichiáterként az adó, segítő rész nagyon erős, viszont ott van ez a másik, ami energiával teli, kreatív, szeret kitalálni dolgokat, pl. ez a színházadit. Ez a rész az, ami miatt részben pályát módosítottam.

És a két lányomban is benne van mind a kettő. Rebeka a nagyobbik lányom jobban az én utamat járja. Elvégezte nálunk a trénerképzést – a saját Coach Akadémiánkon –, dolgozott trénerként, hihetetlen készsége van hozzá, sokkal jobb az enyémenél! A kisebbik lányom nehezebben találta meg az övét, ő nem volt annyira kompatibilis a magyar iskolarendszerrel. Most a Moholy Nagy-Művészeti Egyetem animációs szakán másodéves, jól tanul, imádja, amit csinál, megy Portugáliába és teljesen kivirágzott, megtalálta magát. Büszke vagyok min-

den képére, olyan fajta szabadság és bátorság van benne, amit én sokszor lefojtottam magamban, azt látom, hogy Ő pedig kirakja.

Eszembe nem jutna, hogy Te egy négy gyerekes anyuka vagy, ha így rád nézek. Munka van abban, hogy Te ilyen jól nézel ki, vagy genetika?

– Szerintem is-is. annyi fér bele az életembe, hogy nagyon sokszor futva járok be dolgozni. Elvezem a saját magam társaságát, legalább addig, amíg egy erdőn keresztül mondjuk egy háromnegyed óra alatt befutok az irodába. Addig végre magammal is lehetek, ráadásul edzek is közben.

Meglepett, hogy meghívtak a vándorgyűlésre, vagy természetesnek tartottad?

– Szemmel szoktam tartani, hogy mi történik az eredeti szakmámban, de ha most nincs az egyik kollégám részéről ez a felkérés, akkor nem biztos, hogy eljövök. Hadd emeljem ki azt, akitől részben először családterápiát tanultam. Székely Ilona, nemzetközi hírű családterapeuta az Egyesült Államokból, aki eredetileg apáca. Pécsen, ahol képződtem, ő hozott létre egy családterápiás központot. Nagyon közel állt hozzám a szemlélete, hogy sok segítő beszélgetés hátterében vagy akár nyíltan is nagyon fontos a spirituális szint. Sokszor érzem, hogy a pszichológiának megvannak a határai, és van, amikor a spirituális szint érintése tud csak segíteni. Nem lehet kihagyni. Egyre több keleti gondolkodó szemlélete is megjelenik, pl. az egyre divatosabb Mindfulness alapjai részben onnan erednek. Egy hidat képez a keleti-nyugati megközelítés között. Akárcsak Eckhart Tolle, a kanadai spirituális tanító, akinek lassan húsz éve hallgatom az előadásait, olvasom a könyveit. Bár kevesen hivatkoznak rá, mégis a tudatos jelenlét megalapozója, a spiritualitás és a kognitív megközelítés eredeti ötvözője.

Neked volt személyes spirituális élményed?

– Igen, nagyon sok, az utóbbiak a kisfiamhoz kötődnek. Az a tervem, hogy elviszem egy Mária-kegyhelyre Lourdesba, vagy Medugorjeba. Nagyon

nehezen szállítható, ezért béreltem egy lakóautót, hogy kipróbáljam, tud-e benne aludni. A házunk előtt megálltam, és egy éjszakát ott töltöttem vele. Kíváncsi voltam arra, hogy vajon fogok-e félni az utcán. Hát sokat nem aludtam, ő viszont igen. Nagyon különös volt, hogy olyan biztonságban, mint akkor talán soha nem éreztem magam.

Tehát nem azért nem aludtál mert féltél...

– Nem. Olyan volt, mint hogyha – hű erről nagyon nehéz beszélni – Isten tenyerén érezném magam. Mintha egy apró fénylő pontokból álló fényhálóban lettem volna, ahol a pontok körbe vesznek, puhán átölelnek. Egy megelevenedett ürességben találtam magam, ahol minden részecskében benne volt Isten, az Isteni jelenlét. Nehéz erről beszélni, mert ez egy megélés, és nem nagyon férnek hozzá a szavak. Bazsa... ő visz, emel az ilyen élményekhez. Maga a születése is egy csoda volt. Amikor a terhességnél kiderült, hogy baj van, elkezdtem naplót írni hozzá. Elraktam, s csak több év múlva, teljesen megfelekezve róla, vettem elő. Leírtam benne, hogy „drága kisfiam, éjszaka arról álmodtam, hogy megszületél és olyan gyorsan jöttél a világra, hogy nem értünk be a kórházba.” Döbbenettel olvastam ezt a jóslatot utólag, mert tényleg úgy született, ahogy az álom megjósolta, hogy alig értünk be a kórházba. Másik kórházba indultunk, ahol előkészülettel vártak bennünket, egy PIC orvossal, de csak a János kórházig intenzív segítség nélkül, mert a János kórházban korábban nem volt koraszülött intenzív osztály. Nem volt, egészen aznap reggel 7:30-ig. Ugyanis éppen aznap reggel nyitotta meg a kapuit, amikor Bazsa 8 órakor született. Elintézte az univerzum, hogy minden a rendelkezésére álljon. Tehát ezeket a csodákat éljük a mai napig! Bizonyos szempontból leegyszerűsödött az életem. Az egyetlen feladatom, iránytűm, hogy azt a feltétel nélküli szeretetet, ami a kisfiamból árad, közvetítem mások felé. Ő a lélekemelőm és a segítségével tudok másokat én is felemelni.

B.K.Gy.

YAROCEN®
mirtazapin

Termékeink árvaltozásával és rendelkezésével kapcsolatos információkért forduljon orvoslatogató kollégáinkhoz, illetve ezekről tájékozódhat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján: www.neak.gov.hu

Bármely említett termék alkalmazásakor az érvényes alkalmazási előírás az irányadó.

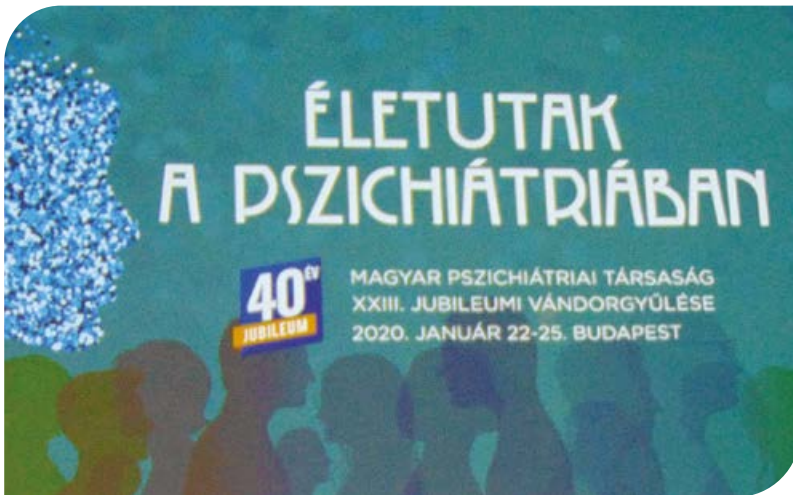
YARIT

További információk:
Egis Gyógyszergyár Zrt. Specialista Utca
1134 Budapest, Lehel u. 15, tel.: 06-1-590-2222,
e-mail: marketing@egis.hu, honlap: egis.hu
Lezárási dátum: 2020. 03. 06.

MB MAGYAR BRANDS 2019

EGIS

Életutak a pszichiátriában



A jubileumi vándorgyűlést megelőző sajtótájékoztatón elhangzott, hogy a WHO adatai szerint 1990 óta csak a depresszió előfordulása több mint 50 százalékkal emelkedett, 2020-ra Európa szerte a mentális zavarok jelentik a második legnagyobb betegségterhet. Magyarországon sincs ez másképpen, ráadásul kevés a pszichiáter, egyenetlen az ellátórendszer területi megoszlása, vannak kifejezetten rossz helyzetben lévő régiók. A pszichiáter

Így válhatott igazi tudományos seregszemlévé, reprezentálva, hogy egy kis szakmai közösség kitartó és szívós munkával 4 évtized alatt az ország egyik legnagyobb orvostársaságává nőtte ki magát, szakemberei együtt dolgoznak a társszakmák képviselőivel az orvostudomány szinte minden területén.

szakma a lakosság közeli centrumok hálózatának bővítésében látja a megoldást, ez a leghangsúlyosabb ellátási forma hiszen

a betegek több mint kétharmada járóbetegként jut a terápiához.

A lelki zavarok gyógyításának palettája a szakmai tudást és a korszerű gyógyszereket illetően is széles választékot biztosít, ugyanakkor nem élnek vele a rászorulókként kellőképpen, például a depressziósok harmada jut csak el a gyógyító teamek tagjaihoz. Sokan nem mernek segítséget kérni, hiszen a pszichiátriai zavarokkal kapcsolatos stigmatizáció még ma is a legnagyobb akadálya annak, hogy az érintettek szakemberhez forduljanak. Ezt támasztotta alá a fiatal pszichiáterek stigmakutatásának eredményeiről szóló szekció is a vándorgyűlésen.

Ami a tematikát illeti: felölelte a mentális betegségek egész spektrumát, lehetőséget teremtett a legfrissebb kutatási eredmények, szakmai műhelyek bemutatkozása-

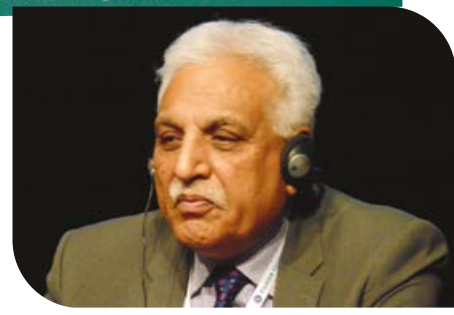




Afzal Javed MD, Professor of Psychiatry
Honorary member of HPA- Az MPT Tiszteletbeli Tagja
 A Punjabi Egyetem orvostudományi szakán végzett, 1971-1976-ig volt a King Edward Orvostudományi Főiskola (Lahur, Pakisztán) diákja.
 „A kezdeti képzésem nagyon serkentően hatott rám, és a klinikai pszichiátriával való első találkozásom még jobb rálátással szolgáltattott a mentális egészség különböző dimenzióira és gyakorlataira, egy olyan országban ahol a gyógyító szolgáltatások lehetőségei korlátozottak és egyenlőrendűen vannak elosztva. Tisztelettel adózom első tanáromnak és pszichiátriai mentoromnak a megboldogult Professor Rashid Chaudhry-nak (Pakisztánban ő tette le a modern pszichiátria alapjait, beleértve a rehabilitációt), aki megtanította nekem a pszichiátria alapjait, alkalmazását; és hogy mit jelent a mentális betegeknek a lelki jól-lét, az emberiség, üszület, együttérzés és kedvesség filozófiájára építve mindezt.”
 Három év pszichiátriái gyakorlat után visszatért az Egyesült Királyságból Pakisztánba, Lahor, hogy folytassa egyetemi munkáját.
 A tanítás mellett érdeklődése főleg a transzkulturális pszichiátria irányába telerődött.

sára. Néhány izgalmas téma a sok közül: a klímaváltozás és a mentális betegségek összefüggései, a táplálkozás szerepe a XXI. század pszichiátriájában, perinatális mentális zavarok és baba-mama-papa szimpózium, gén-környezet interakciók a depresszió hátterében, mindfulness terápiák, öngyilkosság megelőző mobil applikáció, a trauma szerepe és kezelése, de nem maradhat ki a felsorolásból „Az élet iskolája”, vagyis az új iskolai mentális egészségfejlesztő-programról szóló szekció sem.

Az ünnepélyes megnyitót elnökségében részt vett: **Csányi Péter** helyettes államtitkár, **Afzal Javed** professzor a Pszichiátriái Világszövetség megválasztott elnöke, **Oberfrank Ferenc** a MOTESZ elnöke, **Kincses Gyula** a MOK elnöke, az MPT elnöki stafétabotját átadó **Molnár Károly** és a stafétabotot átvéő **Balázs Judit**.



A fiatalok számára az elmúlt 40 év már történelem – mondta Molnár Károly a társaság leköszönő elnöke, hozzátéve, hogy ez már a társaság 23. vándorgyűlése, 4 évente viszont kongresszust tartanak 1000 fölötti résztvevőszámmal. Csányi Péter hangsúlyozta, hogy a kormány kiemelten fontosnak tartja a családok támogatását, aminek a mentális egészségügy támogatása is része. Oberfrank Ferenc üdvözölte, hogy a pszichiáter szakma az egyéb orvosszakmákkal ellentétben ragaszkodik a holisztikus

megközelítéshez, Kincses Gyula pedig azt emelte ki, hogy egy társadalom értékmérője az is, hogyan reagál a mentális betegségekre. Ami minket magyarokat illet, lassan magunk mögött hagyjuk a stigmatizációt. (Ahogyan a fiatal pszichiáterek kutatásai tükrözik: nagyon lassan.) Az ünnepélyes megnyitónak része volt Kurimay Tamás laudációja is, majd az ünnepelt Afzal Javed, a Pszichiátriái Világszövetség megválasztott elnöke átvette az MPT tiszteletbeli tagja oklevelét.

Kell egy új finanszírozási modell!

Kurimay Tamás két szimpózium elnökeként is szerepelt, az egyik a perinatális mentális zavarokról szólt, a másik a Baba-Mama-Papa címet kapta.

– A Szent János Kórház Együtt Baba-Mama-Papa programja 15 éve működik a fekvő- és járóbeteg ellátásba integráltan. Ez idő alatt több mint 400 pácienszt és családját kezeltük, a gyermekek 98 százalékos családban maradási aránya mellett!

Kiemelt népegészségügyi kérdés a depresszió és a perinatális szorongásos zavarok megléte. Éppen ezért szükségesnek tartjuk egy új finanszírozási modell



bevezetését, hiszen a prevenció részeként szükség van az alapellátási rendszerben történő szűrésre és követésre, a perinatális pszichiátriai szakellátásba történő átirányításra, ehhez viszont a szakellátás kapacitását és az elérhető terápiás lehetőségeket bővíteni kellene. A perinatális anyai (szülői) mentális zavarok eltérően érinthetik a várandósság kimenetelét, a szülés és a gyermekágy időszakát, végső soron a család működését és a baba fejlődését. A minél rövidebb ideig tartó hatékony beavatkozás egyben prevenció is, fogalmazhatok úgy, hogy befektetés a jövőbe.

Az anya-gyermek kapcsolat: a kötődés és a kapcsolati bizalom bölcsője is. Erről az úgynevezett kontextuális irányzatról a családterápiás szimpózium résztvevői is tájékozódhattak, hiszen az ülés apropója az irányzat alapítójának, Böszörményi Nagy Iván professzor születésének 100. évfordulója volt.

Az anyai magatartást – így az újszülött állapotát is – természetesen az apa viselkedése is befolyásolja.

Ez indokolja a baba-mama-papa triád egységére fókuszáló ellátást. Ezért szükséges szűrni a perinatális időszakban az apai mentális zavarokat is, illetve ezért szükséges őket is bevonni a kapcsolati terápiás intervenciókba. Fontos megjegyezni, hogy miközben a nem gyógyszeres pszichoterápiák, biológiai terápiák (például a fényterápia, amiről a Szegedi Pszichiátriai Klinika munkacsoportja számolt be a

szimpóziumon) hatékonyságának szakirodalma egyre nő, elérhetőségük ma még korlátozott a hazai gyakorlatban. Szakembereinknek a kezelések megválasztásán és alkalmazásán túl számos etikai, jogi kérdéssel is szembesülniük kell, amelyek már a magzat és a gyermek védelmére, a szülői felügyelet elbírálására, vagy éppen a gyermek családban maradásának kérdésére vonatkoznak.

Újra kell tárgyalni a szkizofrénia terápiájának irányelveit!

Szelet vetett **Bitter István** professzor plenáris előadása a szkizofrénia gyógyszeres kezeléséről és annak evidenciáiról, különösen annak fényében, hogy értekezésében felvetette a terápiás irányelvek revíziójának szükségességét.



A Valóság folyóirat 1982/6 számában megjelent „Gyógyszerek és pszichiátria” című közleményének egy részletével kezdte előadását. Mint elmondta, a publikáció megjelenése óta lefolytatott vizsgálatokból jól tudjuk, hogy a szkizofrén betegek 15 százalékának egyetlen epizódja van, amelyet tartós remisszió, illetve teljes felépülés követ. Arról is beszámolt, hogy mi történik a betegek nagyobb, 85 százalékot kitevő csoportjával. Legfeljebb 50 százalékuk ér el minimális, detektálható javulást antipszichotikum-kezeléssel, míg a placebóval kezeltéknél ez az arány 30 százalék. Kitért a relapszusok kérdésére, rámutatva, hogy a terápiarezisztencia kialakulásának fő oka a kezelés megszakítása és újrakezdése. S bár a cél a monoterápia – mint a receptorblokkolás leg-racionálisabb és legkíméletesebb módja – lenne, sajnos az adatok nem ezt támasztják alá. A fenntartó kezelésekről szólva: egy 6493 beteg bevonásával végzett 65 vizsgálatról szóló 116 közlemény metaanalízise igazolja, hogy az antipszichotikum-kezelés révén 73 százalékkal csökkenthető a visszaesés esélye, ám a relapszusok 36 százalékkal csökkennek akkor is, ha a betegek nem vesznek igénybe kezelést. Joggal merül fel tehát a betegekben a kérdés, hogy minek kezeltessék magukat, ha így is, úgy is visszaesnek.

Felidézte a Schizophrenia Research folyóiratban 2014-ben közzétett tanulmányt, amelyben munkatársaival arra a kérdésre keresték a választ, hogy a gyógyszerváltás, vagy a kombináció előnyösebb akkor, ha a betegek nem reagálnak a kezelésre. Azt látták, hogy a monoterápián levő betegek kevésbé hagyják el a kezelést, ám meglepetést okozott számukra, hogy a rehospitalizáció és a halálozás tekintetében a kombinált terápia bizonyult előnyösebbnek. Erre az eredményre, és az American Journal of Psychiatry folyóiratban megjelent cikk szerzőinek meg-

állapítására hivatkozva Bitter István felvetette, hogy revízió alá kell vetni a szkizofrénia kezelésének irányelveit. Mint mondta, sokakban felmerül az a kérdés, hogy az antipszichotikumok nem hatékonyak, pedig a pszichiátriában használt szerek hatékonysága semmivel nem rosszabb a szomatikus orvoslás gyógyszerjeihez képest. Visszautalt az előadása elején idézett közleményre, amelyben ez állt: „A neuroleptikumok milliókat mentettek meg a betegség és a tartós kórházi kezelés gyötrelmeitől.” Előadását néhány provokatív kérdéssel zárta, amiből mindenképpen az következik, hogy a szakmának újra kell tárgyalnia a szkizofrén betegek terápiájának irányelveit!

Apák fogyatékos gyerekekkel...

A Péterfy Szuicidológiai Szimpóziumon szó esett többek között a kezelt szuicid betegek után-követésének pilot vizsgálatáról, a kiegészítő prevenciójáról, a nem öngyilkos szándékú önsértés kérdőív felmérésének lehetőségéről és az öngyilkosság evolúciós pszichológiai megközelíthetőségéről. A legmeghatóbb pillanatok **Széplaki Mirjam** – diplomás szakápoló, a Péterfy Kórház – Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet ápolási koor-

dinátora, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán az autisták egészségügyi ellátását oktatja – varázsolta elénk, aki a fogyatékkal élő családokban lévő apák helyzetét mutatta be.

A fogyatékos gyermekek nevelő családokban élő édesapáknak sem idejük, sem erejük nincs arra, hogy magukkal foglalkozzanak, ebből adódóan mind a fizikai, mind a mentális állapotuk folyamatosan romlik. Mint Széplaki Mirjam elmondta, a védőnői szolgálat segítségével próbálták megszervezni ezeket az apáknak a szűrését. Nem sikerült „becserkészni” őket, vélhetőleg azért, mert a férfiak nem igazán ismerik el, ha problémájuk van, ha segítségre van szükségük. Mivel a fogyatékos gyermekek nevelő édesapák többnyire kapcsolatot tartanak különböző civil szervezetekkel, az előadó szerint ezeken a csatornákon keresztül lehetne eljutni hozzájuk, és felajánlani számukra a segítséget.

„Mégis, hogy lehet valaki férfi ebben a helyzetben?” – tette fel a kérdést az előadó. Majd levetített egy rövidfilmet egy az USA-beli Massachusetts államban élő apáról és fiáról, aki a születésekor nyakára tekeredett köldökzsinór miatt fellépő oxigénhiány következtében agykárosodást szenvedett. Dick Hoyt és fia, Rick harminc éve rendszeresen vesz részt az amúgy is emberfeletti teljesítményt igénylő Ironman versenyeken. Az Ironman megszakítás nélküli 3,86 km úszásból 180 km kerékpározásból és egy maratonból (42,195 km futásból) áll. Dick Hoyt óriási elkötelezettséggel és küzdelemmel tesz meg mindent, hogy gyermekének teljesebb életet biztosítson. Megrendítő látvány, ahogy hatvanévesen a kerékpárra szerelt speciális ülésben viszi, úszás közben egy csónakban húzza maga után és kerekesszékekben maga előtt tolvá fiát futja végig a maratoni távot.

Széplaki Mirjam egyetlen mondatdal kommentálta a látottakat: „Így lehet férfinak lenni!”

Az a professzionális fiatal generáció!

A Jubileumi Vándorgyűlés pénteki plenáris ülésének egyik levezető elnöke **Tringer László** professzor volt, akit a kongresszuson szerzett benyomásairól kérdeztünk.

– Mint az idős korosztályhoz tartozó szakembernek, az első benyomásom az, hogy kicsoda professzionizmussal viszi tovább a szakmát a fiatal generáció. Jóllehet meghallgatni a magas színvonalú előadásokat, amelyek egy egészen új korszakot – új módszereket és technikákat, az informatika szinte minden tevékenységet átható jelenlétét – vázoltak elénk. A második impresszióm abból a hihetetlenül nagy érdeklődésből fakadt, amelyet megtapasztalhattunk a rendezvényen. Körülbelül 1200-an regisztráltak a kongresszuson, miközben Magyarország a pszichiáterek létszáma becslések szerint 7–800 fő. Ez azt jelzi, hogy a pszichiátriai ismeretek terjednek a széles publikum felé is, ennek köszönhetően az emberek egyre inkább megismerik azokat a problémákat, amelyekkel foglalkozunk. Ez azzal az előnnyel jár, hogy ha bárkinek a környezetében mentális probléma bukkan fel, akkor nagyobb eséllyel fog adekvát megoldáshoz folyamodni. A pszichiátrián belül a képző eljárások fejlődésének köszönhetően új kutatási lehetőségek nyílnak meg, és nagy léptékben halad előre a pszichiátriai betegségek genetikai jellegű kutatása is. Egyre inkább előtérbe kerül a pszichoterápiás vetület, a kommunikációval történő gyógyítás is. Mindezeket az eredményeket egységben kell szemlélnünk, hogy fejlődni tudjunk és előbbre jussunk.

Kollégái szerint folyamatosan árad önből a derű. Honnan varázsolja elő újra és újra a pozitív kisugárzást?





– Részben a pszichiáter szakma tanított meg annak a jelentőségére, hogy mennyire fontos az érzelmi odafordulás, amivel teszünk a dolgunkat. Másrészt talán abból is fakad a derűm, hogy alapvetően optimista és pozitív beállítottságú ember vagyok. Ezt a nézőpontot kívánom közvetíteni, amikor a kollégákkal beszélgetek. Hivatkozhatnék világnézeti, vallási meggyőződésre is, aminek szintén megvan a jelentősége. Mégis, inkább filozófiainak nevezném ezt a fajta lelki beállítódást. A tény maga, hogy létezőnk, olyan hatalmas pozitívum, ami mellett eltörpül minden negatív dolog. Valamiféle létörömnék lehet ezt nevezni. Éppen ezért egyáltalán nem izgat a korom, és az sem, hogy a hátralévő időm nyilvánvalóan fogy. Hála Istennek jó egészségnak örvendek, nem szenvedtem súlyos betegség, de bármelyik pillanatban kész vagyok venni a kalapomat.

A bőség zavara...

Bélteczki Zsuzsa a nagykállói Sántha Kálmán Szakkórház, az ország második legnagyobb pszichiátriai szakkórházának osztályvezető főorvosa, „Az állatasszisztált terápia” szekció elnöke volt. Azt mondja elsősorban a hangulat és szorongásos zavarok farmako és pszichoterápiája, illetve a gyermekkori traumatizáció pszichés vonatkozásai érdeklik.

„Sajnos az előadások, szimpóziumok, munkacsoportok bősége és párhuzamossága miatt több helyre nem tudtam eljutni,

ahová pedig szerettem volna. A teljesség igénye nélkül érdekes, figyelem felkeltő előadásokat hallottam a hangulatzavarok és az állatasszisztált terápia, a pszichoterápiák, a kettős diagnózis nehézségeivel kapcsolatos szekciókban, a szuicidológia, a prevenció, valamint a művészi életutak és a pszichiátriai betegségek egymásra hatásával összefüggésben. A plenáris üléseken az idegtudományi kutatók és szkizofrénia kezelésének eredményeit tartottam különösen izgalmasnak.

Ami az állatasszisztált terápiát illeti, sok pszichés és szomatikus betegségben javasolt kezelési mód, a pszichológiai és fizikai egészségre, az életminőségre is pozitív hatást fejt ki. Néhány éve mi is bevezettük Nagykállón. Kezdetben külső szakemberrel működtünk együtt, jelenleg már képzett szakembereink vannak, sőt terápiás kutyával is büszkélkedhetünk! Ezt a terápiát a korlátozott lehetőségek miatt elsősorban szkizofrén páciensek egyéni és csoport-terápiájában alkalmazzuk, teamben dolgozva. Lényegesnek tartjuk a terápia szociális facilitátor szerepét, valamint az érzelmek kifejeződésére és az aktivitásra irányuló hatását. Örülök, hogy a vándorgyűlésen számos műhely munkájából saját érdeklődési területének megfelelően választhatott bárki.

B. Király Györgyi és Boromissza Piroksa

A fotókat Csapó Ágnes készítette

EXPLEMED

Termékeink árváltoztatásával és rendelkezésével kapcsolatos információkért forduljon orvosátogató kollégáinkhoz, illetve ezekről tájékozódhat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján: www.neak.gov.hu

Bármely említett termék alkalmazásakor az érvényes alkalmazási előírás az irányadó.

MB | MAGYAR BRANDS 2019

További információk: Egis Gyógyszergyár Zrt., Szaküzlet, 1134 Budapest, Lelki u. 15. tel.: 003-2222, fax: 003-2215, e-mail: marketing@egis.hu, honlap: www.egis.hu Leckérés dátuma: 2020.03.06.

EGIS

„Érdekes, okos és fontos szakmánk van...”

Mozgalmas volt a január Balázs Judit tanszékvezető egyetemi tanár, gyermekpszichiáter szakorvos számára, hiszen a vizsgaidőszak kellős közepére esett a Magyar Pszichiátriai Társaság (MPT) Jubileumi Vándorgyűlése. Sorra érkeztek a vizsgázók az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Karának Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológiai Tanszékére, ahol egy kávészünet erejéig jutott időnk a beszélgetésre.

Mindenekelőtt gratulálok önnek az MPT élére történt megválasztásához! Milyen célokat fogalmazott meg, amikor átvette Molnár Károlytól az elnöki stafétát?

– Fontosnak tartom a szakma destigmatizációját és társadalmi megítélésének javítását, hogy csökkenjen a mentális zavarral küzdő emberek megbélyegzettsége, és erősödjön a kollégák megbecsülése. Céloom továbbá, hogy a társszakmákkal történő hatékony együttműködéssel humánus, magas szintű, korszerű ellátást tudjunk nyújtani a betegeknek, továbbá, hogy hatékonyan képviseljük a szakma érdekeit a döntéshozók felé. Mindehhez arra is szükség van, hogy láttassuk, milyen igényes és tudományos alapokon nyugvó szakmai munkát végzünk. Nagyon érdekes, okos és fontos szakmánk van, amelyet a lehető legmagasabb színvonalon kell művelnünk, és azt sem tartom mellékesnek, hogy ezt jó hangulatban tegyük.

Ön az MPT kongresszusi sajtótájékoztatóján a megelőzés jelentőségét emelte ki, utalva arra, hogy a pszichiátriai körképek jelentős része már gyermek- és serdülőkorban kezdődik. Mely lelki zavarokra jellemző leginkább a fiatalkori kezdet?

– „Definíció szerint”, tehát mindig gyermekkorban indulnak az idegrendszer fejlődési zavarai, mint pl. az autizmus spektrum zavar, a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar és Tourette-szindróma. Továbbá a szorongásos zavarok is gyakran már gyermekkorban, a hangulatzavarok és az étkezési zavarok jelentős arányban serdülőkorban, míg a szkizofrénia típusosan a 20-as életévekben kezdődnek, ez utóbbi 10–20 százaléka pedig már 18 éves kor



előtt. Nagyon fontos a korai felismerés, hiszen minél korábban jutnak el hozzánk a kezelésre szorulóknak, annál kevesebb egyéb probléma rakódik rá a betegségükre. Gondoljunk csak a depresszióra, amelyre – ha kezeletlen marad – gyakran rakódik rá szerhasználat, még súlyosabb kimenetelt, rosszabb életminőséget okozva a betegeknek.

Egy EFOP program keretében megindulhatott a magyar gyermek- és ifjúságpszichiátriai rendszer fejlesztése. Ön mit remél ettől a nagyszabású projekttől? Történtek-e már konkrét lépések?

– Ami a kézzelfogható lépéseket illeti: elkészült számos gyermek- és serdülőkorban induló körkép diagnosztikájára és terápiájára vonatkozó szakmai irányelv. Természetesen örülök annak, hogy megkezdődött a gyermekpszichiátria bővítése, hiszen az ország számos régiójában komoly fejlesztésre szorul a fekvő-, és a járóbeteg ellátás. Az infrastruktúra megújítása mellett nagyon fontos az is, hogy megfelelő számú, jól képzett szakember dolgozzon a rendszerben. Vonzó szakmává kell tennünk a gyermek- ifjúságpszichiátriát, ha azt akarjuk, hogy sok tehetséges fiatal szakember kapcsolódjon a munkánkba.

Az MPT vándorgyűlésén önálló szekció keretében mutatták be „Az Élet iskolája” elnevezésű programot, amelyet az ön által vezetett munkacsoport dolgozott ki.

– Munkacsoportunk korábban részt vett az ún. Youth Aware of Mental Health (YAM) program kidolgozásában, amelyet a stockholmi Karolinska Intézet szakmai vezetésével, EU grant támogatással fejlesztettünk ki. Mivel azonban ez a program a szerzői jogok miatt nehezen elérhető a tanintézmények

számára, fontosnak tartottuk egy szabadon elérhető pszichoedukációs program létrejöttét. „Az Élet iskolája” fiatalkori egészségfejlesztő programot kollégáimmal – Horváth Lili Olga, pszichológus, végzős doktori hallgatómmal, Mészáros Piroska színésznővel és Péczely Dóra irodalmi szerkesztővel – dolgoztuk ki. Az iskola fontos színteréül szolgálhat a mentális egészségfejlesztésnek, hiszen a gyermek és serdülő korosztály ott könnyen elérhető. Programunkat 14–16 éves fiatalok – egyes alprogramjait 12 évesek – számára terveztük meg azzal a céllal, hogy fejlesszük a fiatalok mentális egészségét. Ennek része, hogy növelhetjük az én-hatékonyságukat, ráébreszthetjük őket például arra, hogy bizonyos élethelyzetekben lehet, sőt fontos nemet mondani. A program alkalmanként két összevont tanórából áll, amelynek első felében interaktív szerepjáték, második felében megbeszélés történik. Ezek során egy-egy problémás élethelyzet, rizikómagatartás vagy mentális betegség – például a depresszió, az önsértés és az iskolai zaklatás – megértését és feldolgozását valósítjuk meg az iskolapszichológus és egy segítő személy (például az iskolai szociális munkás) közreműködésével. Az iskolapszichológus felvezeti az alaptörténetet, majd négy tanuló eljátssza a jelenetet az előre megkapott naplórészlet alapján. Ezt követően történik a szituáció megbeszélése az egész osztály részvételével. Így megértik a fiatalok, hogy bizonyos élethelyzeteket nem tud az ember egyedül megoldani, nem „ciki” segítséget kérni, szakemberhez fordulni. Ugyanakkor realizálják azt is, hogy bárkinek lehet mentális problémája, a „legjobb” családokban is előfordulhatnak a pszichés megbetegedések.



Milyenek az első tapasztalatok?

– Pilot jelleggel elvittük a programot néhány iskolába, és azt láttuk, hogy a fiatalok szívesen vesznek részt benne, élvezik a szerepjátékot. A programhoz tartozik egy kézikönyv, amelyet az iskolapszichológusok szabadon letölthetnek az internetről. Utánkövetéses hatásvizsgálatok elvégzését is tervezzük, és javasoljuk a program bevezetését az iskolai curriculumba.

Milyen témákon dolgoznak még a „Gyermekkori pszichés zavarok” elnevezésű kutatócsoporttal?

– Kutatásaink két fő területre irányulnak: az idegrendszer fejlődési zavaival (például az ADHD-val),

másrészt az öngyilkos magatartás, illetve az önsértések problémakörével foglalkozunk, érintve a pszichopatológia, az életminőség és a perfekcionizmus kérdéseit. Főként kérdőíves módszerrel dolgozunk iskolai és klinikai helyszíneken, multidiszciplináris jelleggel: gyermekpszichiáterek, pszichológusok, rezidensek és gyógypedagógusok vesznek részt a közös munkában.

A klinikai munka és a kutatás mellett szívügye az oktatás is. A folyosón már izgatottan várakoznak a vizsgázó hallgatók. Szigorú, vagy engedékeny vizsgáztató?

– Igyekszem korrekt vizsgáztató lenni, ha okosan vizsgáznak a hallgatók ötös adok, de ha lényeges dolgot nem tudnak, akkor buktatok. Ahhoz, hogy a hallgatók gyermekekkel foglalkozó jó klinikus szakemberré váljanak, szükséges megtanulniuk a gyermekpszichiátria alapjait. Az első félév során heti három tanórán tanítottam nekik a pszichiátriai betegségeket, azok tüneteit, diagnosztikáját, evidenciákon alapuló terápiáját. A tudásanyag elsajátítását betegbemutatók és esetmegbeszélések segítik, valamint egy tankönyv, amelyet Miklósi Mónika kolléganővel szerkesztettem, a hazai gyermekpszichiátriában dolgozó szakemberek közreműködésével. Nagyon szeretek a fiatalokkal foglalkozni, inspirálnak. Örülök, hogy sikerült úgy alakítanom a munkámat, hogy a betegellátást, a kutatást és az oktatást ötvözni tudom a mindennapi tevékenységemben.

A Lélekemelőnek nyolc évvel ezelőtt adott interjújában említette, hogy Hanna lánya tíz éves. Ha jól számolom, most fog érettségizni. Felmerült esetleg, hogy követi önt a pszichiáteri pályán?

– Hanna más irányt választott: társadalom-, és gazdaságtudományokkal szeretne foglalkozni. Egyébként két évvel ezelőtt, amikor megkerestek a kollégák, hogy megpályáznám-e az MPT elnökséget, kiszámoltam: éppen addigra lesz Hanna nagykorú, amikor megkezdődik ez az elnöki ciklus, amikor aktívan be kell lépnem. És hogy mennyire szimbolikus az élet, a lányom ballagása az ötvenedik születésnapomon lesz.

Járnak még Hannával közösen kerámiázni?

– Sajnos nem, pedig Hanna 3 éves korától 12 éves koráig minden péntek délután a kerámiázás volt az életünkben. A tanárunkat nem korrekt módon elküldték, mi pedig igyekszünk csak korrekt ügyeket támogatni, így az új tanárhoz nem kezdünk el járni. Közös programunk mostanában – remélem átmenetileg – az autóvezetés, pontosabban Hanna vezetése, ugyanis nemrég szerezte meg a jogosítványát, és velem gyakorol... Tegnapelőtt pedig, az MPT kongresszus utolsó napjának estéjén jó fáradtan a körmeinket festettünk együtt, aztán filmet néztünk. Remélem, az ilyen közös programok sokáig benne lesznek az életünkben...

B.P.

Kutatás egy elfelejtett kézirat apropóján...



Harmatta János plenáris előadásában amolyan oknyomozó újságíróként gombolyítja a szálakat egészen a végkifejletig. Ferenczi Sándor elfelejtett kézírata ürügyén megismerteti a hallgatóságot egy lengyel orvossal, aki nem mellesleg filozófus is volt. Nem utolsó sorban összehasonlítja kettőjük teljesítményét, és ami még érdekesebb: melyiküket hogyan értékeli az utókor?

Ferenczi Sándorról tudjuk, hogy Freud egyik legközelebbi tanítványa, mind a mai napig az egyik legtöbbet idézett magyar pszichiáter, a magyar és a nemzetközi pszichoanalízis kiemelkedő alakja. 1908-ban találkozik Freuddal, majd előadást tart Salzburgban az első pszichoanalitikus kongresszuson. Ez év nyarán jelzi, hogy szeretne a bécsi csoport tagja lenni, amely kéthetente szerdánként



Freud lakásán ülésezik. Freud támogatja törekvését.

Kettejük levelezéséből azonban kiderül, hogy Ferenczinek nem áll módjában szerdánként a Bécsi Freud-Társaság ülésein részt venni, „szeretnék a Társaság levelező tagja lenni, és amint azt a szigorú alapszabályok megkövetelik, a mellékelt tanulmányval bemutatkozni. (Analytische Deutung und Behandlung der psychosexuellen Impotenz des Mannes)”.
Freud igenlő választ küld. „Szándékát, hogy Társaságunk levelező tagja legyen, vélhetően minden tag szívesen fogadja majd. Kérését ősszel fogom előterjeszteni, hiszen összejöveteleinket addig felfüggesztettük. A szerény tagdíjért cserébe a tiszt-



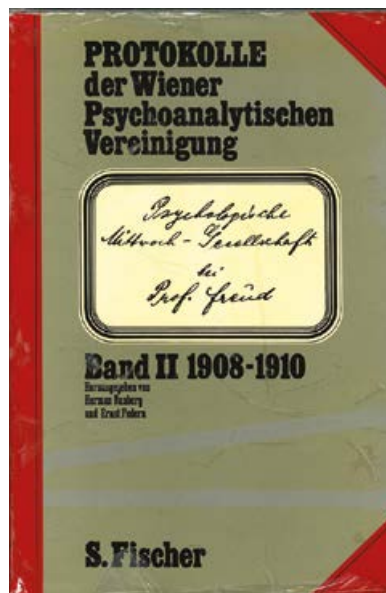
teleten túl könyvtárhasználati és tagválasztásba való beleszólási jogot kap majd.” Freud 1908. október 7-én terjesztette elő Ferenczi tagságát, amit a társaság el is fogadott.

Aztán az előadó bemutatja a Bécsi Szerdai Társaság imponáló névsorát az élén Freud professzorral, majd a vetítővászonon felvillan S. Fischer könyve – *Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* –, amelyben szerző rögzíti az 1908–1910 között tartott szerdai ülések tematikáját és előadóit. Kiderül, hogy a 68. ülés 1909. február 10-én volt, amin ugyan nem vett részt Ferenczi, de elküldte a dolgozatát. Az ülésen könyvismertetését nem olvasták fel, kéziratban maradt a jegyzőkönyv mellékleteként.

De mi volt a melléklet? – teszi fel a kérdést Harmatta János. Ferenczi referátuma: *Biegansky: Orvosi logika* c. könyvére vonatkozott, amit 1909-ben adtak ki.

A kézirat – feltehetően soha nem jelent meg nyomtatásban – Ferenczi kézírásával szerepel a mellékletben. Harmatta viszont talált egy nyomtatott Ferenczi értékelést is. A *Wiener klinischen Rundschau*-ban – 23. kötet, 1909, 265.o. –, Ferenczi következő hirdetése jelent meg (éppúgy roszszul írva Biegansky nevét, mint a kéziratban):

„A híres ismert lengyel metodológusnak ez a munkája világosan, könnyen érthetően mutatja be mindazt, amit az orvos logikus gondolkodásáról tudni szükséges a gyakorlati és tudományos munkában az orvosi megismerés hátteréről és azokról a gondolkodási hibákról, amelyeket az orvosok a leggyakrabban elkövetnek. A mi speciális nézőpontunkból a következő megjegyzéseket tehetjük: a szerző által felvetett kérdést, hogy szükséges-e egy „orvosi logika” az általános érvényű logika mellett – a szerzővel együtt –, igennel válaszoljuk meg, mert az orvoslás, mint minden alkalmazott tudomány, speciális munkamódot tesz szükségessé.



Az első rész teljesen általánosan az „orvoslással és az orvostudománnyal” foglalkozik. Érdemes itt kiemelni a teljesen elméleti, minden haszonelvűségtől mentes kutatás gyakorlati-heurisztikus fontosságának helyes hangsúlyozását és a jó megjegyzéseket, amelyekből kiderül, hogy az orvoslás egyben művészet és tudomány is.

A „megfigyelés” fejezet azzal a pszichológiai helyes megállapítással kezdődik, hogy a megfigyelés (észlelés) nem annyira a kapott benyomástól, hanem a megfelelően irányult szellemi munkától függ. Ezt a voluntarista felfogást támogatjuk a tudattalanról való ismereteinkkel és hozzá tehetjük, hogy az akarat primátusát helyesebben a tudattalan gondolatfolyamok és vágyrezdülések primátusának neveznénk. Nagyon helyesen a szerző sok hibás megfigyelést a megfigyelő hangulati ingadozásával magyaráz, pl. a diagnózis felállítása esetén.”

A kézirat fellelése után az előadót kíváncsisága röpítette tovább: vajon milyen könyvet referált Ferenczi? Ki volt ez a Wladislaw Bieganski? Nem volt könnyű dolga, hiszen az „Orvosi logika” nem a sokat forgatott könyvek közé tartozik. Végül egy Argentin antikváriumban találta meg, ráadásul egy vágtalan példányt vehetett a kezébe, amit előtte még senki sem lapozhatott fel.



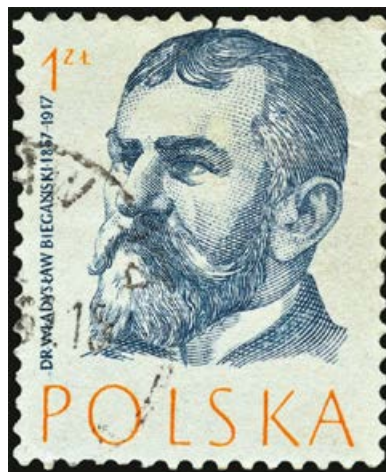
A következőket derítette ki: Bieganski élete utolsó tizenöt évében számos disszertációt publikált a természetfilozófia, a logika és az etika területén, köztük a „Myśl” (Gondolat) gyűjteményben, a „Filozófiai áttekintés”-ben, a Varsói Tudományos Társaság üléseinek jelentéseiben és a Lengyel Filozófiai Társaság Kiadásában Lvivben. 1910-ben jelent meg a „Tudás és az igazság traktata”, 1912-ben a „Logika elmélete” – ez a legnagyobb munkája –, 1914-ben pedig a „Tudás elmélete a célpontból”. 1915-ben kezdte írni utolsó könyvét – „Általános etika” –, amely az első világháború szörnyű tapasztalatairól szólt. A Wikipédiából az is kiderül, hogy a lengyel orvos és filozófus Czeszochowai 35 éves tevékenysége során 132 publikációt tett közzé. A „Gondolatok és aforizmák az orvosi etikáról” (1889) gyűjteményének gondolatai ma is aktuálisak.

A hallgatóság megismerhette Ferenczi és Bieganski teljesítményének összehasonlítását is. Ferenczi produktívitásának eredménye: 309 publikáció, javaslat a Nemzetközi Pszichoanalitikus Egyesület létrehozására, a Magyar Pszichoanalitikai Egyesület megalapítása 1913-ban, a világ első Pszichoanalitikus Tanszékének létrehozása Budapesten a Tanácsköztársaság idején, és az is figyelemre méltó, hogy 8 hónapot töltött és tanított Amerikában.

Bieganski listája: 150 publikáció, ő a modern lengyel orvoslás megalapítója, középiskolát szervezett, helyi orvostársaságot és Higéniai Egyesületet alapított, aktív közéleti szerepet játszott. Érdekes, hogy mindketten 60 éves korukban haltak meg.

Aztán ismét egy összehasonlító kérdés: mennyire ismerte el őket az utókor? A válaszból – tetszik-nem tetszik – Bieganski jön ki jobban. Ferenczit ugyanis Freuddal való nézeteltérése miatt sokáig mellőzték, miközben ő volt a modern pszichoanalízis előfutára, akinek munkásságáról sok külföldi tanulmány is született. Ferenczi és Freud levelezése 6 kötetet tesz ki, 1989-ben megalkult a Ferenczi Sándor Egyesület, aztán a Nemzetközi Ferenczi Egyesület, amely 3 évente konferenciákat is szervez. Szülőhelyén, Miskolcon szakközépiskola viseli a nevét, egykori budapesti villáján – ma a Ferenczi Egyesület működik benne – emléktábla őrzi nevét.

Bieganski sok könyvet írt, nagy hírnévre tett szert filozófusként és közéleti szereplőként egyaránt. Az ő nevét is viseli egy iskola, emléktáblája van, teret és utcát is neveztek el róla. Sőt, egy szobrászművész is megihletett, köztéri szoborban formázta meg alakját. Országos elismertségére jellemző, hogy 1957-ben a lengyel



posta emlékbélyeget adott ki róla, 2016-ban pedig a szejm a 2017-es évet W. Bieganski évének nyilvánította. A szejm által kiadott méltatásban ez is szerepel:

„Władysław Biegański orvos, Varsóban, Berlinben és Prágában folytatott tanulmányait követően 1883-ban Częstochowában telepedett le, átvállalva a Boldogságos Szűz Mária Kórházának vezetését, valamint a városi orvos és a Varsó-Bécs vasút orvósának posztját. Częstochowában egy kicsi tartományi kórházat tudományos központtá tett – „kis klinikává”, amelynek eredményeit összehasonlították az egyetemi központok eredményeivel. Władysław Biegański a Częstochowai 35 éves munkája során 132 szakdolgozatot tett közzé az orvostudomány és a filozófia területén.”

Jerzy Woy-Wojciechowski professzor a Biegański Év végén, egy 2017 novemberében tartott konferencián azt mondta: *„A kórházamban nevettek, hogy mindegyik eligazításon közel 30 éven keresztül idéztem Biegański gondolatait az orvosoknak, de azt akartam, hogy tudják, mit jelent egy beteg ember, a beteg iránti tisztelet, mit jelent a szív kezelése valaki számára, akit kezelnek, vagyis az orvosba vetett bizalom. Ezt adta nekünk Biegański tanításaiban.”*

Az előadás végéhez közeledve egy izgalmas hír: Ferencziről 2000-ben kisbolygót neveztek el, melynek felfedezője egy chilei csillagász volt. (Magyar vonatkozású kisbolygót neveztek el többek között: Soros Györgyről, Hell Miksa csillagászról, Liszt Ferencről, Bartók Béláról, Semmelweis Ignácra, Petőfi Sándorról és Teller Edéről is.) A Ferenczi kisbolygóról annyit lehet tudni, hogy az eos családba tartozó égitestet 18,5 magnitúdós fénysebességnél fedezték fel, pályahajlása 9.1 fok, átmérője 10–12 km.

Végül elhangzik egy sztori egy 17 éves srácról, akinek azt javasolja a tanárnöje, hogy induljon az országos tanulmányi versenyen történelemből. A fiú Keszthelyre utazik monográfiáért – Kitaibel Pál botanikus és kémikus életét kutatja –, ahol kiderül, hogy csak másolat található a tárolókban. Majd elmegy a Természettudományi Múzeumba, ahol meglepve látja, hogy a másolat nem felel meg az eredeti írásoknak, egészen más a dátum. Aztán kiderül, hogy ami a birtokába került nem is a kiállított anyagok másolata. Egy olyan másolat, aminek az eredetije elveszett. A 17 éves fiú, akit úgy hívnak, hogy Harmatta János, megnyeri a versenyt. Az évtizedekkel idősebb pszichiáter pedig így zárja szubjektív elemeket sem nélkülöző előadását: keressük az életutakban az azonosítást, de ne feledjük: mindig érdemes továbbmenni egy lépéssel!

B.K.Gy.



Isten ott van bennünk, emberekben...

Süle Ferenc húsz éven át vezette a magyarországi Jung Egyesületet, a pszichiátria minden területén komoly tapasztalattal rendelkező lélekgyógyász és kiképző szakember. Fő kutatási területe a valláslélektan, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Valláspatológiai Osztályvezető főorvosa volt (1992–2000). A vándorgyűlésen idén ő vehette át az MPT Oláh Gusztáv-életműdíját.

Ön az egykori Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Valláslélektani Osztályának volt a vezetője. Miért alakította meg ezt az osztályt, miért volt szükség rá?

– Technikai civilizációnk az információáramlás és a mobilitás felgyorsításával a legfelső szinten szabályozó eszmék ütközésének korává tette az életünket. A VLPO (Valláslélektani Pszichiátriai Osztály) különlegességnek számító válasz volt modern ember világnézeti küzdelmeire. Az eszmék ütközésének hatását vizsgáltuk a lélekre. A vallás fogalma ugyanis lélektanilag kitágult: a modern ember vallásává a természettudomány és a politika vált, élete javulását ettől várja. A mai ember elsősorban az élete változását köszönheti ennek a kettőnek. Ez akkoriban egy különlegességnek számító szakmai osztály volt, ami az osztály profiljában mutatkozott meg. Elsősorban abban, hogy korunkban az ideológiák ütközése, a vallásos nézetek ütközése felerősödött. A sérült emberek számára ezek az összeütközések nagyobb jelentőségűek, mint az egészséges emberek számára. Akkoriban nem foglalkozott ezzel senki. Tekinthejtük, úgy, hogy ez a kórspecifikus előzmény, kórlaboratórium volt. Aztán megszüntették a Lipóttal együtt.

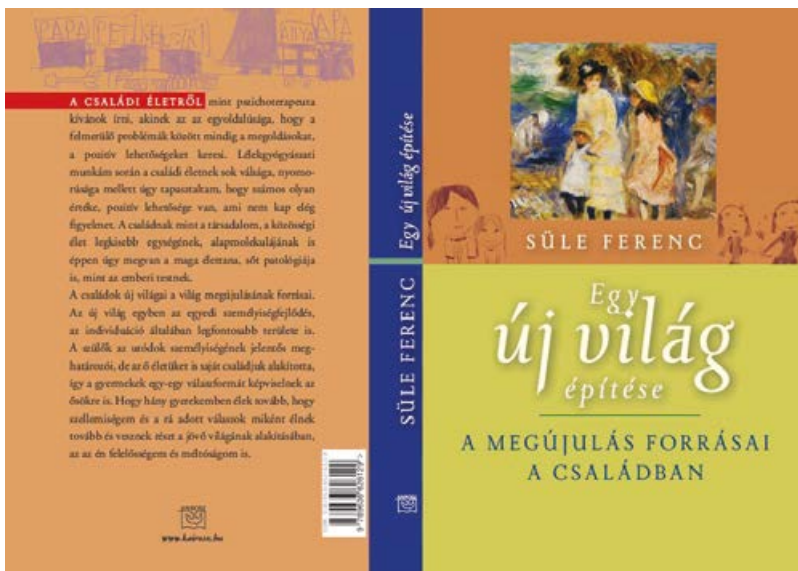
Nyilván zavarja, hogy a ma embere morális és spirituális válságban él, hogy az anyagi értékek váltak mindenhatóvá...

– Utóbbi az értékválság irányába sodor bennünket: a csak anyagi értékek túlhangsúlyozása elsősorban a magasabb rendű erkölcsi és morális értékek leépülésével jár. A szellemi értékek megtagadása pedig, mint minden alapérték elfojtása csak egy ideig sikerülhet, azután a belső válság összes



romboló következményével együtt megjelenik. A spirituális válság jellemző korunkra. Tele van az életünk különböző szellemi értékekkel, de ezek egyre jobban kivesznek a felfogásunkból. Fontos lenne az emberek műveltségét javítani, ellenkező esetben, az ember előbb utóbb válságba jut, mert a spirituális válságra jellemző, hogy az egyén egy darabig megtagadhatja ezt az értéket, de utána saját magával szemben bajba kerül. Ezt ki előbb, ki később: egyesek nagyon későn veszik észre. Az imádság mindannyiunk számára olyan, mint a jó levegő, a rossz helyiségből való kimozdulás. A vallások külsőségei mára egyre kevésbé vonzóak. A kereszténység külső formákban jelentkező volta egyre kevésbé érdekli az embereket, helyette a közös lényeg: Jézus eredeti tanítása válik egyre fontosabbá.

A mai ember a spirituális válság mellett, részben annak következményeként morálisan is bajban van. Az általános emberképünk eltorzult, alapértékeinkben bizonytalanodtunk el. Például azt, hogy nők vagy férfiak vagyunk – ez minden sejtünkben kimutatható életünk végéig – most megkérdőjelezzük. És ami nagyon lényeges a fiatalok nevelésében a nemüknek megfelelően nem megerősítést kap-



nak, hanem elbizonytalanítást, illetve a természetes adottságaiktól eltérő, csábító mintákat. Így nem csoda, hogy a nemiségében egyre több össze-zavart embert látunk, és egyre több széteső házasságot, valamint egyre több szenvedést, boldogtalanságot.

A gender elmélet az egyenlőség szellemében értelmetlennek tartja a nemek megkülönböztetését, a gyakorlatban pedig már az első gender babák is megjelentek a boltokban.

– Ez degenerálódó világunk jelensége. Az, hogy a gyermek milyen nemű lesz a fogamzás pillanatában eldőli. Ez a legkisebb sejtekből is kimutatható. Amikor arról beszélünk, hogy fiú, vagy lány, az egyfajta magatartásmintát jelent. Ezt a magatartásmintát az oktatás, képzés számos szocializáló hatása fejleszti. Amikor ezekről a gender babákról beszélnek, az ugyanúgy negatív hatás, mint amikor a fiúknak azt mondjuk, hogy ne pisiljenek állva. Ez a szocializációt zavarja és gátolja. A család a társadalom összejtje, egészséges társadalom csak egészséges sejtekből épülhet fel.

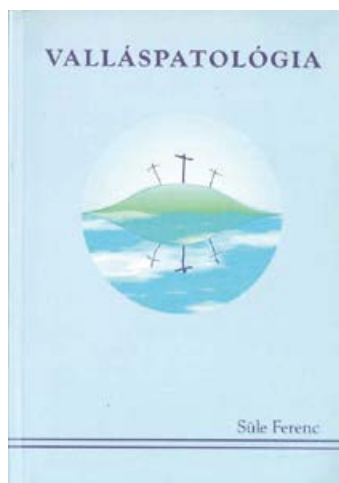
Mi az oka annak, hogy a család is váltságba került?

– A túlzott anyagi jólét. Az életben mindig harcolni kellett. Amikor életszemléletünk beszűkül csak az anyagiakra, akkor valami nagyon lényeges kimarad. Lelki, szellemi életünk sorvadni kezd. Ez leginkább a családi életben mutatkozik meg, az degenerálódik legerősebben. A családi élet elhanyagolása vezetett a modern házasságok válságához. Az egyedi boldogságon túl ez egy nagyon fontos része az utódok szocializációjának. Fontos lenne, hogy minél értékesebb embereket neveljünk. A házasságnál

meg nem találtak ki jobb intézményt.

Azért azt látjuk, hogy egyre kevesebb a házasságkötés, egyre több a válás, tehát a házassággal is baj van.

– A házasságban az együttélési formák megtanulása a fontos és a szeretet mindennapi kifejeződésének megvalósulása. Az együttélésben az ember kiteljesedik. A jó házasság egy életre szóló feladat. Előző feleségem meghalt, én is elvált ember vagyok, szóval van tapasztalatom. Jelenlegi házasságom már harminc éve tart, és a mai napig stabil. Hat gyermekem van, és most éppen nyolc és fél unokám, a kilencedik még pocaklakó. Ezt csodálatos dolognak tartom. A házasságról az „Egy új világ építése” című könyvemben fejtettem ki véleményemet.



Egyik előadásában úgy fogalmazott: a modern ember azt kérdezzeti, hogy hol van isten országa, Jézus válasza pedig erre az, hogy isten országa bennetek van, Isten nem lakik kézzel épített templomokban. Ez azt is jelentené, hogy nem feltétlenül kell templomba járnia a vallásos embernek?

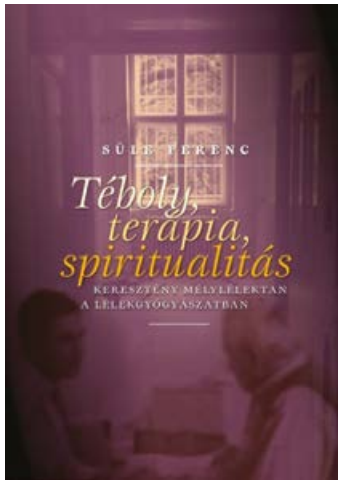
– Jézus válasza, hogy bennetek van, kifejezi az emberi természet két oldalát az introverzívet és az extraverzívet, a belső és a külső világunkat – legalábbis a görög szó kifejezi mindkét jelentést –, ami bennünk és közöttünk valósul meg. Talán az, hogy bennünk még lényegesebb, ezért hiába keresi az ember távcsövével vagy mikroszkópjával, itt vagy ott, de az emberen kívül. Egyre többen gyakorolnak különféle meditációkat a lelkük mélye felé figyelve, tudatosan, de nem az egójuktól várva a választ, hanem a lélek mélyéből, a csendből érkezőt. Ilyen a szemlélődő ima is. Tény, hogy egyre több az úgynevezett magánvallású ember: hisz Istenben és imádkozik is, de nem tart kapcsolatot valamelyik egyházzal. Pedig egy közösséghez tartozás nagy segítséget jelenthet. Nagyon jelentős ebből a szempontból az ökumenizmus eszméje, a keresztény egyházak közeledése egymáshoz. Egyesek azt is mondják mikor vallásukról kérdezik őket, hogy „nekem nincs vallás”



som, de van hitem". Ezzel kifejezik azt, hogy a vallás lényege a spiritualitásban, a személyes istenkapcsolatban van. Az élet egy kibontakozó folyamat, ezt látjuk csecsemőkorunk óta. Éltünk feladatokkal jár, a feladatokat belülről kapjuk. Ezek gyakran komoly nehézségeket jelentenek. Fontos látnunk, hogy miként visznek előre bennünket. A legnehezebb problémáinkat nevezzük a keresztjeinknek, amikkel tartósan küzdenünk kell. Sokszor ezeken keresztül kapjuk a legfontosabb vezetéseket. A saját lelkünk feladata kitermelni azokat a válságokat, amik előttünk állnak és megoldásra szorulnak. Ez mindenkinek lehetősége és választása. Ezt nem kell feltétlenül a Jóistenre fogni. Nagy segítség ebben, ha tudunk imádkozni. Olyan ez, mint amikor egy fülledt szobából kimegyünk a szabad levegőre. Az imádságban a világegyetem, az élet központja, Isten és a mi lelkünk központja kerül egymással kapcsolatba, hiszen az ő teremtményei vagyunk. Ebbe az áramkörbe kapcsolódunk be. Szerelem az imádságot a légzéshez hasonlítani: a belégzés olyan, mint amikor kérjük és megkapjuk választ. A kilégzés pedig a megcselekvés. Egyik sem megy másik nélkül. Igen, Isten ott van bennünk emberekben.

Túl személyes a kérdés, de Önnek milyen keresztje van?

–Éppen most derült ki, hogy ismét kiújult a TBC-m, ugyanis gyermekkoromban, amikor még nem volt ez ellen a betegség ellen védőoltás, már egyszer küz-



döttem vele. Elkaptam egy fertőzést, de a világháború előtt, nehéz körülmények között, édesanyám mindent megtett a gyógyulásomért. Később ez a betegség nyugalmi állapotba került és a közelmúltig nem került elő. Jelenleg ennek a kezelése folyik, ez most az egyik keresztmem.

A különböző vallásokon keresztül az ember ősidők óta kapcsolatot keres a szellemvilággal. Mit gondol, létezik a szellemvilág?

– Én nem feltételezem, hanem tudom, hogy létezik. Az embernek vannak szellemi problémái, küszködik velük és megoldásukat keresi. Már az ősember is megállapította, hogy vannak felsőbb rendű dolgok, amik között összefüggés van, ezek az összefüggések léteznek. Olyan ez, mint ahogyan a villámlás és a természet között van összefüggés. A szellemvilág létezik, ez nem kérdés. Eljött a kor, amikor a szellemvilág hatásait lélektani eszközökkel is meg tudjuk vizsgálni. És ez nem is olyan bonyolult, hiszen a szeretetet mindenki érzi.

Csapó Ágnes

frontin®
ALPRAZOLAM

FR099

Termékeink árváltozásával és rendelkezésével kapcsolatos információkért forduljon orvoslatogató kollégáinkhoz, illetve ezekről tájékozódhat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján: www.neak.gov.hu.

Bármely említett termék alkalmazásakor az érvényes alkalmazási előírás az irányadó.

További információk:
Egis Gyógyszergyár Zrt. Specialista Üzletág,
1134 Budapest, Lehel u. 15., tel.: 06-1-803-2222,
e-mail: marketing@egis.hu, egis.hu, egis.health
Lezárás dátuma: 2020. 03. 06.

MAGYAR GYÓGYSZER

MB MAGYAR BRANDS 2019

EGIS

Gyógyítás értékmentéssel



A Podmaniczky-díjat 1982 óta adományozza a város- és faluvédők szövetsége, a Hungaria Nostra évente 10–15 magánszemélynek vagy közösségnek, akik a legtöbbet teszik épített és természeti környezetünk, kulturális örökségünk értékeinek megismertetéséért, védelméért.

Az elismeréseket 2019-ben is Ráday Mihály, a szövetség elnöke adta át, a 13 kitüntetett között szerepelt a pszichiáter szakma egyik reprezentánsa Ostorharics-Horváth György is.

A felterjesztést Fülöp István gödöllői egyetemi tanár, városvédő írta, és természetesen az érintettnek is elküldte.

„Dr. Ostorharics-Horváth György főorvos a dénesfai Cziráky-kastély történelmi falai között a kapuvári kórház dénesfai pszichiátriai osztályát már több mint harminc éve vezeti. Ezen időszak alatt a szigorúan vett gyógyító tevékenysége mellett jelentős energiát áldozott a több százéves épület szellemiségéhez illő, megfelelően helyreállított és megtartott

állag biztosítására. Hitvallása, hogy olyan történelmi háttérrel kell adni, amely megdobogtatja az itt élők szívét is. Az épületben „még a lépcső alatt is a történelem lakozik”. Történt ugyanis, hogy az 1971. évi felújításkor két munkás ott találta meg Andrásy Ilona grófnő által három ládában elrejtett családi iratokat, használati tárgyakat. Ennek alapján írta meg a grófnő a pár éve megjelent első világháborús naplóját. Cziráky gróf leszármazottja pár éve meg-





elégedéssel látogatott el egykori lakóhelyükre és örömmel vette tudomásul, hogy a műemléki helyreállítással egyeztetett gyógyító munka az épület fennmaradását újabb évtizedekre biztosította.

A főorvos úrnak vezetőként jelentős kezdeményező szerepe volt abban, hogy 2014-ben felújították a Cziráky-kastélyt, hitvallása szerint a helyreállítással kialakított kulturált körülmények és a gondosan kezelt park a sok különleges növényvel lehetővé teszi, hogy az osztályon kiváló munkát végezzenek munkatársai, így végső soron ennek gyümölcsét a kezelték és az itt lakók együttesen élvezik.

Az intézet pszichiátriai ellátottjai szerves részét képezik a falu közösségének. A boltban, postán ma-

guk intézik ügyeiket, állandó vendégei a helyi falunapoknak, egyéb rendezvényeknek.

Több évtizedes elkötelezett értékmentő és értékteremtő munkássága alapján javasolom Ostorharics-Horváth György professzort a díj elnyerésére."

A friss Podmaniczky-díjas az oklevél átvételkor kiemelte: „Emlékszem a folyamatos építkezések nyúgeire, a rendszerint telt-házás betegellátás gondjaira, de örömeire is. Bár a megtisztelő díjat egyedül kaptam a pszichiátriai rehabilitációs osztály fejlesztéséért, számomra ez a közösségünkkel együtt végzett munka elismerése!” Gratulálunk Ostorharics-Horváth Györgynek!



A Balettintézettől a stigmáig

A Fiatal Pszichiáterek Szekciója (HAPT) negyedik alkalommal jelent meg a társaság vándorgyűlésén, ezúttal hiánypótló kutatással. A mentális betegeket sokan kiszámíthatatlannak, veszélyesnek tartják, még a szakemberek körében is. Magyarországon még nem készült olyan felmérés amelyik a szakemberek szemszögéből vizsgálná ezt a jelenséget. Így a fiatal pszichiáterek felnőtt és gyermekpszichiáterek körében önkitöltős kérdőív segítségével végeztek stigmakutatást. A tanulmány egyik szerzőjével, Őri Dorottyaival beszélgettünk.



Kényes és kevésbé kutatott témához nyúltak.

– Nem véletlenül. Mi is úgy láttuk, hogy fontos és érdekes téma. Gyermekpszichiáter szakorvos jelöltként, gyerekpszichológusként pácienseim és családjaik elmondása alapján például én magam is azt tapasztalom, hogy a szülők eltitkolják a diagnózist az iskolában, sőt sokszor még a családban is, mert el akarják kerülni a kirekesztést vagy a negatív megjegyzéseket. Nagyon gyakori, hogy a kezelőszemélyzet is stigmatizál – akaratlanul és úgy, hogy észre sem veszi.

Mondana példákat? Mikor stigmatizál úgy egy orvos, hogy észre sem veszi?

– Mentális betegséggel élni a lehető legstigmatizálhatóbb dolog a világon. A túlterhelt egészségügyi ellátás során előfordulhat például, hogy a páciens diagnózisa lesz a lényegi kérdés és elveszik mögötte az ember. Egyik egyszerű példa talán erre a különféle címkék használata, ami már önmagában nagyon stigmatizáló. Például mikor úgy beszélnek egy páciensről, hogy „megjött szerhasználó fiú”, vagy a „bordierline-os lány”, vagy a „drogos fiú”.

Szerencsésebb lehet még a „beteg” szót is kerülni, a mai modernebb elnevezés szerint azt kellene mondani, hogy „zavarral élő”. Nem könnyű ezen változtatni, annyira benne van a napi életünkben, de törekedni lehet rá. Jó lenne, ha lenne egy nemzeti program, amiben erre képeznék a pszichiátereket. Sajnos nincs ilyen tudomásom szerint, pedig nagyon fontos lenne az érzékenyítés. A szomatikus osztályon dolgozók számára a Pozitív Attitűd Formálás (PAF) például egy jó kezdeményezés.

Ez magyar probléma vagy nemzetközi szinten is megfigyelhető?

– Nemrég egy hónapot Skóciában töltöttem egy gyermekpszichiátriai gondozóban és azt tapasztaltam, hogy sokkal jobban figyelnek a személyiségi jogokra, mint mi. Kicsit túlzónak is éreztem, milyen óvatosan

„Intoleranciát, agresszivitást, idegenkedést, megítélést, meg nem értést tapasztalok! A kényszereimre nevetségességet, elfordulást.” (54 éves férfi, kényszerbeteg)

„Az orvos nem vett elég komolyan.” (56 éves nő, schizoaffektív zavar)

„Nem nekem adták ki az albérletet, mikor kerestem. Anyám szerint azért nincs munkám, mert szkirozofrén vagyok. Szerinte meg is érdemlem, hogy ne foglalkoztassanak.” (37 éves nő, szkirozofrén)

„Nemrég Apám kitagadott, vagyis meggyűlölt, mert én beteg vagyok, nem szültem neki unokát, mert nem élek tőle függetlenül. Vagyis Apám nem lehet így független, mert vagyok neki. Kolonc... ehher, mert segítenie kell vinni ide-oda, orvoshoz-kórházba.” (37 éves nő, személyiségzavar)

bánnak a páciensekkel, pedig lehet, hogy az a helyes. Egyébként nagyon nehéz kijelenteni, hogy milyen mértékű a stigmatizáció, hiszen nincs referenciapont, nem tudjuk mi az erős és mi a gyenge. A magyar pszichiáterek körében végzett felmérésünk eredményeinek összehasonlítása is problémás nemzetközi szinten. Ugyanis a szakirodalomban is általában a pácienseket kérdezték. Kevés olyan kutatás van, mint a miénk volt: egy tavaly Bahreinben készült tanulmányban erősebb volt a magasabb stigmatizáció, egy svájci kutatás pedig hasonló eredményeket mutatott, mint a mi magyar vizsgálatunk. De torzíthatja az eredményeket a mintavétel módja, és a kultúra is sokat számít. Az mondható el talán, hogy a magyar átlag a stigmatizációt mérő kérdőív kedvezőbb részén volt. Az irodalomban kevés olyan vizsgálat van, melyben szakembereket kérdeznek saját stigmatizáló attitűdjükről. Sajnos, nagyon kevésbé kutatott ez a téma.

Önök hogyan mérték a kutatásban a stigmatizációt?

– Egy kanadai kérdőívet használtunk, ami 15 állításból áll és három alszállítván (páciensekhez való hozzáállás, saját mentális problémák felvállalása és távolságtartás) méri a stigmatizáló attitűdöt. Ötös skálán kell pontozni például olyan állításokat, hogy „Nem bánnám, ha mentális beteg lenne a szomszédom”, „Ha mentális betegséggel kezelnének engem, felvállalnám ezt kollégáim előtt.” Fontos megjegyezni, hogy a stigmatizáló attitűd folytonos változó, tehát minél magasabb pontszámot ér el valaki, annál stigmatizálóbb. A szimpóziumunkban szó volt arról is, hogy melyek azok a faktorok, amelyek a szakirodalom alapján erősíthetik a stigmatizációt.

Érezte-e környezetén, hogy mikor a mentális betegségét említette, akkor féltek Öntől vagy emberileg gyengének tartották?

Előfordult-e Önnel, hogy saját magát tartotta gyengének vagy hozzá nem értőnek a mentális betegsége miatt?

Tapasztalt-e olyat, hogy valaki a környezetében egyetért olyan negatív előítéllettel, hogy a mentális beteg dühös vagy félelmet keltő?

Tapasztalt-e olyat, hogy a mentális betegsége miatt alacsonyabb volt az önértékelése, önbizalma?

Ilyen a kiégés, a beteggel töltött túl kevés idő, a rossz munkakörülmények, a munka-szabadidő felborult egyensúlya, a sport az önismeret hiánya és ha nincs lehetőség eszmegbeszélő csoportokra.

Hányan vettek benne részt? Reprezentatív volt a minta?

– A kérdőívet 238 szakember töltötte ki, 211 kitöltés volt teljes és értékelhető. Felnőttpszichiáter 64, gyerekpszichiáter 36 százalékuk volt. Utóbbiakra reprezentatívnak mondható volt a kutatás, előbbiekre nem.

Honnan van Önben ez az érdeklődés a kutatás, a pszichiátria vagy egyáltalán az orvosi pálya iránt?

– A családban nincs sok orvos, bár a szüleim az egészségügyben dolgoznak. A biológia, kémia, ma-



A stigmakutató csapat balról jobbra:

Bene Ágnes, Molnár Tamás, Óri Dorottya, Ralovich Fanni Virág, Szocics Péter, Huszár Zsolt

tematika mindig nagyon érdekelt, a vegyész pálya is vonzott. Az orvosi egyetem ötödévéig hematológusnak készültem, azonban az emberek maguk valahogy mindig jobban érdekeltek. Végül is a pszichiátriát választottam. A tudományos érdeklődésem végig megvolt, de aztán rájöttem, hogy jobban érdekel az, ami a páciensek fejében zajlik. Ha szabad, akkor megemlítenék néhány oktatót, akik nagy hatást gyakoroltak rám: Purebl György volt a mentorom egy egyetemi programban és ebben a kutatásban is az ő segítségét kértük az intézményi háttérhez. Kiss Enikót emberileg és szakmailag is példaképemnek tekintem, és Herczeg Ilona főorvosnő terelt elsőként a gyermekpszichiátria irányába.

Mi vonzotta a gyermekpszichiátriában?

– Mindig nagyon könnyen megtaláltam a hangot a gyerekekkel, és tetszik, hogy itt nagyon sok a lehetőség. A mentális betegségek nagy része gyerekkorban kezdődik, a gyerekeknél még sok minden megelőzhető vagy mérsékelhető.

Sok sikerélménye van?

– Nem mondanám, hogy csak az van. Az orvosi ellátás mellett az iskolának, a családnak és a szociális ellátó rendszernek is nagyon nagy szerepe van abban, hogyan alakul egy gyermek sorsa. Azt pedig nagyon szomorú látni, hogy sokszor gyermekjóléti

kérdésről van szó – legyen mit ennie, legyen normális otthona, ne hanyagolják el. De szerencsére nagyon sok a vidám pillanat is, és nagyon sok kedveséget lehet kapni a gyerekektől. A változatosságot is szeretem: melyik másik szakmában fordulhatna elő, hogy egyik percben vonatot tologatok a szőnyegen egy négyévesssel, a másikban pedig egy serdülő problémáival foglalkozom?

Ha jól tudom, a hobbija a tánc.

– Négyéves voltam, amikor elkezdtem klasszikus balettet tanulni. Néhány évet a Balettintézetben is töltöttem, ennek egy sérülés vetett véget, de nem bánom, hogy nem lettem táncos. Most hetente egyszer táncolok, ez nem az alakformálásról, vagy az erőnlétről szól – sokkal több annál. Teljesen kiakapszol, amikor gyönyörű zongorazeneré klasszikus balettet táncolhatok. A mozgás mellett az MPT F fiatal Pszichiáterek Társasága tagjainak szakmai programokat szervezek, közösséget építünk, összejárunk. A barátainkkal is igyekszünk minél többet együtt lenni, illetve a férjemmel is próbálunk közös programokat szervezni, együtt utazni. Elég elfoglaltak vagyunk, sok a tennivaló. Előfordul, hogy az alvás rovására megy, de így legalább tartalmasak a mindennapjaim, az életem.

Vámos Éva

Gyógyítás közösségben

Évtizedek óta küzd a szkizofrének stigmatizálása ellen Szatmár Éva, a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Felnőtt Pszichiátriai Osztály Nappali Kórház részlegének vezetője. Bár vannak biztató jelek, úgy véli: alapvetően nem javult a helyzet az elmúlt évtizedekben.

Honnan az elhivatottság, amivel a stigmák ellen harcol?

– 1991-ben a Nappali Kórház alapítói között voltam. Megfigyeltem, hogy más lelki betegségben szenvedők mellett a pszichotikusok háttérben vannak. Az képeződik le, ami a társadalomban is látszik. Kutatások igazolják, hogy sokszor az egészségügyi személyzet is – szándékai ellenére – szerepet játszik a stigmatizációban. Amikor pl. azt mondják: „Ez a beteg ügyis vissza fog esni”. A jóslat általában beteljesül, ezért szokásos „forgóajtós betegek” titulus. Ezek az emberek állapotuk miatt a társadalom perifériáján élnek, legtöbbször szegények. A gyakori családi erőforrás híján sem könnyű rajtuk segíteni. A segítség nem is jöhet pusztán az egészségügyi rendszerből, ezért intézményi körülmények között



próbáljuk képviselni a legkorszerűbb rehabilitációs szemléletet, és felkarolni ezt a hatványozottan hátrányos helyzetű betegcsoportot.

Javult a helyzet az elmúlt évtizedekben?

– Valamit igen, egyre többet beszélünk róla, már nem tabutéma. Nagyon sokat köszönhetünk a Harangozó Judit vezette Ébredések Alapítványnak, ők indították a Nyitnikék nevű antistigma programot. Évente kétszer konferenciát is tartanak, és az önszerveztést támogatják. Én is a felépülés alapú rehabilitációs terápiát képviselem.

Önök hogyan foglalkoznak a betegekkel a Nappali Kórházban? Szerencsés vagyok, hogy az egyik alapítóval beszélgethetek.

– Kiss Sándor Árpád az ötletadó, aki 1991-ben osztályvezető főorvos volt a pszichiátrián. Állt ott egy üres épület, de más nem látott benne fantáziát, csak néhány kollégám és én. Én voltam az orvos, vagy inkább fél orvos, mert még tartott a GYES. Volt a csapatban egy tapasztalt, idősebb nővér, egy pszichológus, három betegfoglalkoztató és tizenkét munkaterápiás beteg. Eleinte polimorf képződmény voltunk, senki nem tudta, mit is csinálunk, így minden olyan beteget hozzánk küldtek, akivel nem tudtak mit kezdeni.

A szakma azóta jobban megismerte a nappali kórház fogalmát?

– Talán jobban ismerik a fogalmat, de ma sem nagyon gyakori ez az ellátási forma. Az a gondolat húzódik meg mögötte, hogy ne küldjük a klienseket a kórházból azonnal vissza abba a környezetbe, ahol megbetegedtek. Kell egy átmeneti tér. Minél hamarabb kezdődik meg a rehabilitáció, annál jobb. Van, aki 5–10 év után kerül hoz-





zánk – hiszen a betegségben benne van a hártás: „Nekem nincs szükségem segítségre, nem vagyok beteg”. Velük már sokkal nehezebb. Most 41 beteg jár hozzánk, reggeltől délutánig tartanak a szociopszichoterápiás programok. Több mint 200 ambuláns páciens is gondozunk. A kreatív foglalkozások, az állatasszisztált csoport, valamint a közösségi programjaink költségét – a Nappali Kórházzal szinte egy időben létrehozott – alapítványunk támogatja.

A gyógyult betegeket is bekapcsolják a közösség építésbe?

– Igen. A fekvő osztályon önszolgáltató csoportot tartunk, amit tapasztalati szakértők vezetnek. Ők maguk is gyógyult betegek, sorstársak, és elmondják az újaknak felépülésük történetét, gyakran hangsúlyozva, hogy a Nappali Kórház nélkül, sokkal rosszabb helyzetben lennének. Az osztályos kezelőorvos által hozzánk irányított páciensek eleinte nagyon szoronganak, ezért hosszú folyamat, mire kialakul kötődésük a közösséghez. Csoportok, közösségi programok, egyéni beszélgetések vagy egyéni terápiák a pszichológussal, kézműves, kreatív terápiák alkotják eszköztárunkat. Tartottunk hanghalló tréninget, van trauma feldolgozó csoportunk is. A hanghallók megtanulják egymástól azokat a módszereket, amelyekkel uralni tudják a hangokat, életük érthető élményeinek tekintik őket. Harangozó Judit ezt az önszolgáltatást a pszichiátria „semmelweisi fordulatának” nevezte. A betegek ugyanis általában hamar megértik, hogy ha beszélnek a hallucinációikról, akkor az orvos nem foglalkozik



zik azok tartalmával, hanem megemeli a gyógyszer adagot. Egy idő után inkább elhallgatnak, de ez még nagyobb szorongást okoz nekik. Ha biztonságos környezetben tudnak az állapotukról beszélni, az sokat segít szenvedéseik enyhítésében.

Úgy látom, nagyon számítanak a betegeknek aktív közreműködésére.

– Így van. Nem direktív módon működik a terápia, nem arról szól, hogy az orvos megmondja, mi fog történni, mi a jó a betegnek. A páciensek személyes céljaihoz igazítjuk a segítség lehetőségeit. Sokkal hatékonyabb a kezelés, ha a beteg érzi, hogy aktívan részt vehet a gyógyulásban, még a gyógyszereszt is közösen beszéljük meg. Több évtized tapasztalatával a hátam mögött azt mondhatom, hogy ez a módszer sikeresen működik. Az elmúlt évben 24 fiatal páciensünket segítettük munkába állni.



Egész életében a Kenézy Kórházban dolgozott?

– 1982-ben végeztem, és rögtön ide kerültem. Csak annyi időt hiányoztam, amennyit a három gyerekemmel születésük után töltöttem otthon.

Követte valamelyikük a pályán?

– Nem, mind a hárman humán területet választottak. Ez persze nem is csoda, a férjem filozófusként tanít a debreceni Magatartástudományi Intézetben. Egyszer a lányom azt mondta: „Miért csodálkozol, te is humán beállítottságú vagy!” Valóban, orvosként mindig a szenvedés mögötti egész ember és története érdekelt. A nagyobbik fiam történelem szakon, a másik fiam angol szakon végzett. A lányom egy angol egyetemen tanul nemzetközi tanulmányok-politológia szakon.

Éva, nekem úgy tűnik: Önnek a munkája a hobbija.

– Így van, mindent megtalálok benne. Középkorom óta vonzódok a képzőművészethez, ezt is megtalálom benne. Közösen tervezzük a kiállításokat a betegek alkotásaiból – nekem már az is élmény, hogy gondolkodhatok erről. Állandóan tanulok a páciensektől és a kollégáktól, hiszen közösségben, teamben dolgozunk, a dialógus elengedhetetlen. Korábban többféle pszichoterápiás módszert is tanultam, pl. rendszerszemléletet. „Öreg fejvel”, szakmai megújulásképpen szeptembertől elkezdtem egy integratív pszichoterápia képzést.

V.É.

A generációkon átívelő „főkönyvek”...

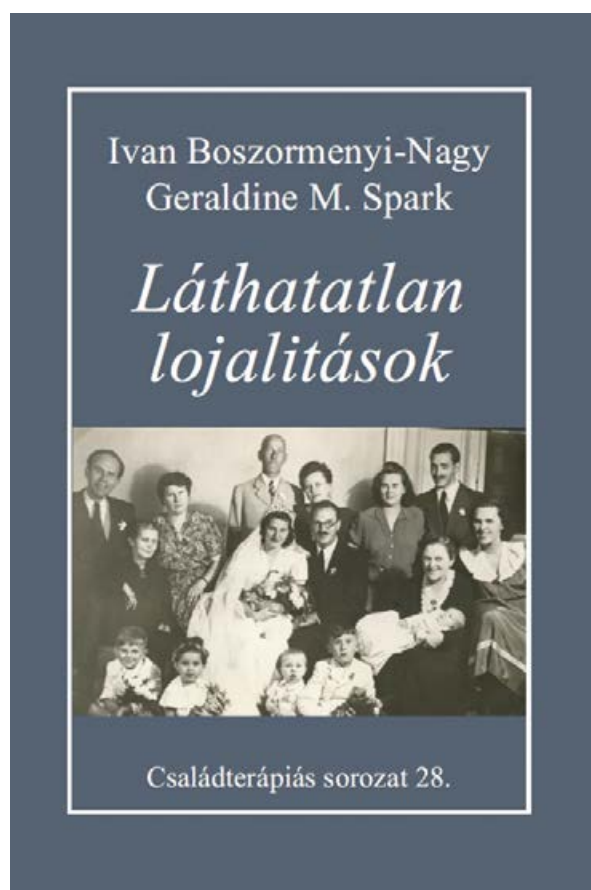
A Jubileumi Vándorgyűlésen a Családterápiás szimpózium aktualitását az adta, hogy 100 éve született a hazai és a nemzetközi családterápia meghatározó alakja Böszörményi Nagy Iván, a kontextuális terápia bevezetője. Nagyné Dubay Éva sorozatának ezúttal ő a főszereplője.

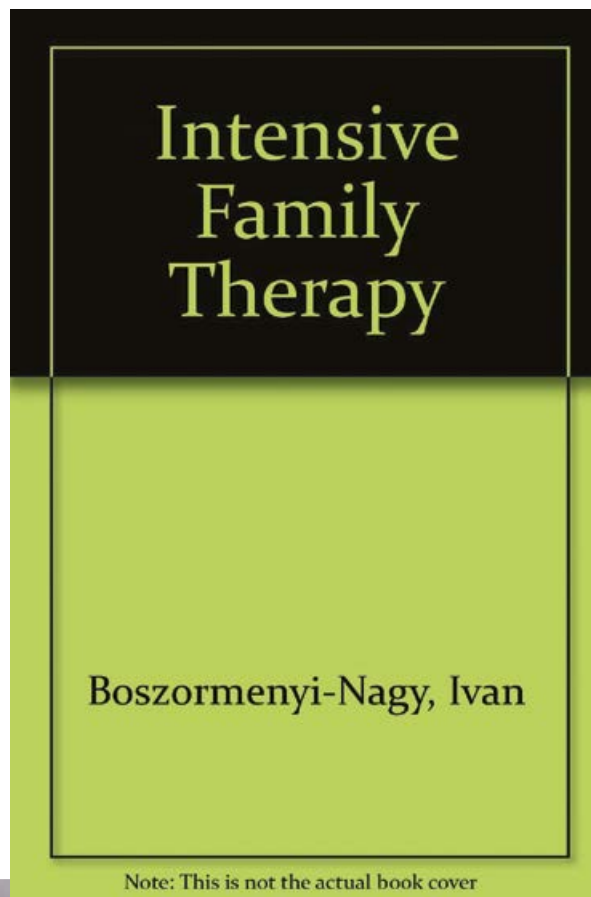


Böszörményi Nagy Iván egy régi, nemesi származású, római katolikus családba született. Felmenői között számos kiemelkedő jogászt, magas rangú bírót találunk. Középiskolai tanulmányait Budapesten végezte, orvostudományi képesítését a Pázmány Péter Tudományegyetemen kapta meg. Pszichiáter szakorvosi tanulmányait Budapesten folytatta. Fontos mentora volt Gyárfás Kálmán, aki már korán a családi pszichiátria felé irányította. Böszörményi 1948-ban a Budapesti Egyetem Ideg és Elme Klinikájának tanársegédjeként hagyta el az országot. Az emigráció első éveiben Ausztriában neurológusként és pszichiáterként dolgozott. 1950-ben kivándorolt az Egyesült Államokba, ahol biokémiai tudományos kutatásokat végzett a szkizofrénia területén. Ennek köszönhetően később a Chicagói Egyetemen és New York Állami Egyetemén professzorként kapott

állást és kutatási lehetőségeket. 1957-ben a Keletpennsylvaniai Pszichiátriai Intézetben helyezkedett el, amely addigra már a családterápia egyik vezető intézménye, egyik fő kiképző központja lett.

Böszörményi közel húsz évig vezette a családi pszichiátriai osztályt. Mint a kontextuális, kapcsolati etikai családterápiás iskola világhíres alapítója vált ismertté. Nevéhez fűződik számos pszichoterápiás alpmű megalkotása, egyik legismertebb és a pszichoterápia tudományát forradalmasító köny-





Note: This is not the actual book cover

ve az „Invisible Loyalties”, 1973-ban jelent meg. Egzisztenciális irányzata, amely minden kultúrában érvényes, a lélektudományok terén Ferenczi Sándor, Bálint Mihály, Mérei Ferenc mellett a század legnagyobb magyar származású tudósai közé emeli. A családterápia elméleti és gyakorlati kérdéseivel is foglalkozott.

Legfontosabb munkája az első igazán integratív családterápiás módszer kifejlesztése. Ez a modell összekapcsolta a tárgykapcsolat-elméletet, rendszerelméletet, és az egzisztencialista filozófiát. Később ezt a terápiát tovább fejlesztette a szociális gondozó Geraldine Spark-kal. A már említett Láthatatlan lojalitás című könyvében – amely az egyik legszínvonalasabb munka a családterápia terén – olyan új fogalmakat vezet be, mint a családi örökesség, családi lojalitás és rámutat arra, hogyan működik a lojalitás generációkon keresztül akár előnyös, akár hátrányos módon. Megismerjük a parentifikáció kifejezést, ami egy olyan folyamat, amikor egy családtag valamilyen kötelességtudó szerepet vállal magára egy másik családtag gondozásában, életének felügyeletében. Elsősorban az emberek közötti kapcsolat foglalkoztatta. Életműve, az úgynevezett kontextuális családterápi-

KONTEXTUÁLIS CSALÁDTERÁPIA

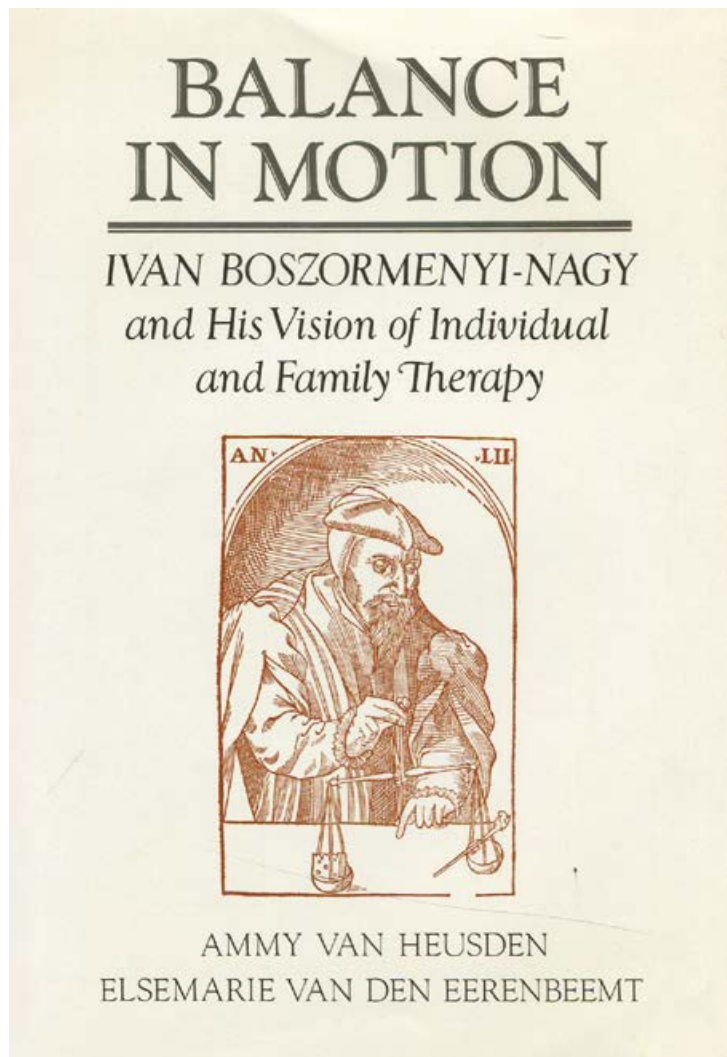
A kontextus fogalma magába foglal minden következményt, ami az egyik emberről a másikra, az adott nemzedékről a következőre vándorol. Az a dinamikus és etikai összekapcsolódás – a múlt, a jelen és a jövő vonatkozásában – mely olyan emberek között létezik, akiknek a léte egymás számára jelentőséggel bír.

ás irányzat, melyet hat – angolul írt, több nyelvre, köztük magyarra is lefordított – könyv foglal egybe. Az volt a véleménye, hogy az emberek egészségét, fejlődését, túlélését a közöttük lévő kapcsolat ereje és annak belső igazságossága határozza meg. Sokat cikkezett a kapcsolati etikáról. „Mindannyian egymásra vagyunk utalva, ezért egymás iránt igazságossággal, megbízhatósággal, kölcsönös felelősséggel tartozunk. Ennek az egymásra utaltságnak az alapja az anya-gyerek kapcsolat. Ez kezdetben aszimmetrikus, hiszen a csecsemő anyja gondoskodása nélkül elpusztulna, s a viszonzására még képtelen. Az idő múlásával az idősödő szülők, illetve a következő generáció felé tud majd egyenlíteni. Így

lesz a szüleinktől kapott jogosultság a gyermekeink felé kötelezettség. A kapcsolati igazság íve több generáción keresztül épül fel: az alap a megfelelő szülői gondoskodás, majd ennek visszafizetése a következő generáció felé. Ha ez az ív valahol megtörik, akkor kapcsolati igazságtalanság jön létre, ami tönkreteszi mind a kapcsolat, mind a benne élők egészségét.” – írja.

Újszerű gondolatnak számított a „generációkon átívelő főkönyvek” kifejezés. Nemcsak egyénileg vezetünk számvetést, hanem minden család rendelkezik egy generációkat átívelő „könyveléssel”, amely a kapcsolatok minőségét jellemzi. Elméletét a pár- és családi kapcsolatokról kezdve, a kisebb közösségeken keresztül a nagyobb társadalmi folyamatokra egyaránt érvényesnek tartotta. Már az 1980-as években előrevetítette a Földünket érintő kapcsolati igazságtalanságot: a környezetszennyezéssel feléljük a jövőnket, azaz a jelenben nem vesszük figyelembe, hogy felelősséggel tartozunk az utánunk következő generációknak is. Így azután ebből a belső kapcsolati igazságtalanságból a kapcsolati konfliktusok újratermelődnek. Ha feléljük energiataralékainkat, ha a globális felmelegedés következményével nem számolunk, ha a népiértés „szemet szemért” elvét követjük, akkor hátrányosan befolyásoljuk a jövő generációt, visszafordíthatatlan károkat okozva.

Böszörményi-Nagy Iván soha nem szakított a megkapcsolatát szülőházájával, segítette, bátorította a magyar pszichoterápia, a családterápia fejlődését. Az 1989-es rendszerváltás után többször hazalátogatott és részt vett a hazai tudományos életben. Élete utolsó tíz évében súlyos Parkinson kórja miatt már csak tolószékkal tudott közlekedni, ennek ellenére több családterápia konferencián vett részt, mint fővendég. A professzort 80. születésnapja alkalmából 2000-ben a Magyar Köztársaság Elnöke Köztársasági Aranyéremmel tüntette ki. 2007. január 28-án, 87 éves korában, philadelphiai otthonában hunyt el. Ósei falujában, Külsővaton lett örök nyugalomra.



escital®
escitalopram

Termékeink árvaltozásával és rendelkezésével kapcsolatos információkért forduljon orvosátogató kollégáinkhoz, illetve ezekről tájékozódhat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján: www.neak.gov.hu

Bármely említett termék alkalmazásakor az érvényes alkalmazási előírás az irányadó.

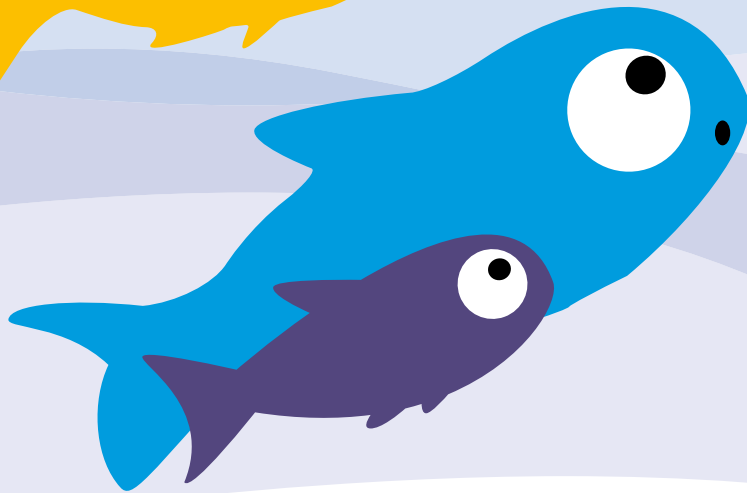
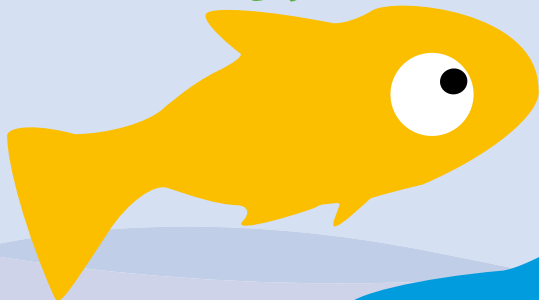
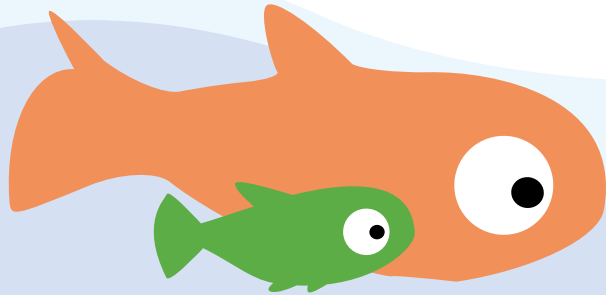
MBI MAGYAR BRANDS 2019

EGIS

további információk:
Egyéni Gyógyszerrel Zrt. Speciális Üzletág,
1134 Budapest, Lelki s. 15., tel.: 06-1-963-2222,
e-mail: marketing@egis.hu, horlat@egis.hu
Utolsó dátum: 2020. 03. 06.

KETILEPT[®] 25mg

quetiapin



Bővebb információért olvassa el a gyógyszerek alkalmazási előírását!



**KETILEPT[®] PROLONG
retard tabletta**

[https://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis
&action=show_details&item=95793](https://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis&action=show_details&item=95793)



**KETILEPT[®]
filmtabletta**

[https://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis
&action=show_details&item=23537](https://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis&action=show_details&item=23537)

Megnevezés	Fogy. ár (Ft)	Kiemelt tám. mértéke (%)	Eü 100 pont	Kiemelt támogatás (Ft)	Térítési díj emelt támogatással (Ft)
Ketilept[®] 25 mg filmtabletta (60x)	1 604	100	10/a2, 10/b3	1 304	300
Ketilept [®] 150 mg filmtabletta (60x)	8 017	100	10/a2, 10/b3	7 717	300
Ketilept [®] Prolong 50 mg retard tabletta (60x)	7 300	100	10/a2	7 000	300
Ketilept [®] Prolong 200 mg retard tabletta (60x)	12 179	100	10/a2	11 879	300
Ketilept [®] Prolong 300 mg retard tabletta (60x)	17 574	100	10/a2	17 274	300
Ketilept [®] Prolong 400 mg retard tabletta (60x)	19 866	100	10/a2	19 566	300

Termékeink árváltozásával és rendelkezésével kapcsolatos információkért forduljon orvoslátogató kollégáinkhoz, illetve ezekről tájékozódhat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján: www.neak.gov.hu

HU19/20KET2PA1

További információk:

Egis Gyógyszergyár Zrt. Specialista Üzletág, 1134 Budapest, Lehel u. 15.,
tel.: 06-1-803-2222, e-mail: marketing@egis.hu, honlap: hu.egis.health

Lezárás dátuma: 2020. 02. 19.

