

# Pszichológia & Practicum

ÉLETVITELI ÉS  
EGÉSZSÉGPSZICHOLOGIAI MAGAZIN  
II. évfolyam 3. szám 2016. július

AKKREDITÁLT TOVÁBBKÉPZÉSEL  
KREDITÉRTÉK: 16 PONT

## Empátia

- Azonosulás és lázadás
- Hová tűnnek a tudós nők?
- Az együttérzés törvényei
- Nem vagyok bolond

# PATIKA

GALENUS KIADÓ, A GYÓGYSZERÉSZEK KIADÓJA

# Magazin

Egészségügyi ismeretterjesztő folyóirat

Magyarország  
legolvasottabb  
havilapja

(Nemzeti Olvasottság Kutatás felmérése alapján)



✓ **Szakmai támogatás**  
(Magyar Gyógyszerészi Kamara, Magángyógyszerészek Országos Szövetsége, Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság.)

✓ **Szakemberekből álló írógárda**  
(orvosok, gyógyszerészek, dietetikus, gyógytornász stb.)

✓ **Szakmai szerkesztés**  
(Dr. Szarvasházi Judit gyógyszerész)

✓ **Több mint félmillió olvasó**



**Galenus Gyógyszerészeti Lap- és Könyvkiadó**  
**E-mail:** galenus@galenus.hu **Internet:** www.galenus.hu  
**Telefon:** (06-1) 467-8060 **Fax:** (06-1) 363-9223  
**Levél:** Galenus Kiadó, 1437 Budapest 70., Pf. 275.  
**Webáruház:** www.galenus.hu/shop

# Pszichológia & Practicum

ÉLETVITELI ÉS  
EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIAI MAGAZIN  
II. évfolyam 3. szám 2016. július



## SUO NOMINE

AKKREDITÁLT TOVÁBBKÉPZÉssel • KREDITÉRTÉK: 16 PONT

## Tartalom.....

Tabletta és empátia... • Dr. Zsiska Beáta .....	4
Empátia receptre? • Dr. Bikfalvi Réka .....	6
Gyógyító elme .....	7
Önzésből alakul ki? • Szendi Gábor .....	8
Gyógyító erő • Makai Gábor .....	10
Azonosulás és lázadás • Bácsván László .....	12
Testvérek – jó testvérek • Kozákné Standovár Sára .....	14
Állati társaink • Prof. dr. Fejér László .....	16
Hová tűnnek a tudós nők? • Dr. Györfy Zsuzsanna PhD .....	18
Az együttérés törvényei • Soma Mamagésa .....	20
Tányérunk pszichológiája • Antal Emese .....	22
Nem vagyok bolond • Szalai Tamás Dömötör .....	23
Van a fekélybetegségnek pszichoszomatikája? • Dr. Valló Ágnes .....	26
Egészségcoaching • Pap Andrea .....	28
A zene gyógyító ereje .....	29
Ismerd meg önmagad! • Keresztes Attila .....	30
A csapda • Dudics Dénes .....	32
Ami nélkül nem élet az élet • Csonka András .....	34
Talán bizony mégsem .....	34
Házi pita, kebab • Rákóczi Ferenc .....	35

A kisujjunkt nyújtjuk, de az egész kezünk kell. Hányszor tapasztaltuk már ezt a válszreakciót.

Vagy a gyerekekkel „zsaroló” kéregető, aki reméli, hogy a gyerek láttán még inkább megsajnáljuk őt. (Ő nem sajnálja a tűző napon, a benzingőzben, az útkereszteszédésben, a kocsik között húzni-vonni pici gyerekét.)

Adni vagy nem adni, segíteni vagy elfordulni, sajnálni vagy együttérezni, meghallgatni, de nem „befogadni” a mondatokat, „belépni a másik cipőjébe”, de mennyi ideig? Ezek a nehéz kérdések.

Adjunk, de ne használjanak ki.

Adjunk, de ne azért, hogy megszabaduljunk a nyomasztó gondolatainktól.

Adjunk, de ezért ne legyenek elvárásaink a másik féltől.

Megtalálni a helyes arányt, a helyes utat nem könnyű, de a lapban szereplő cikkek segíthetnek ebben.

„Az együttérés, ha külső jele nincs is,  
azért nem kevésbé jóleső és megnyugtató.”  
(E. Brontë)

Dr. Szarvasházi Judit  
főszerkesztő-gyógyszerész  
szarvashazi.judit@gmail.com

Pszichológia  
& Practicum

Pszichológia & Practicum  
Életviteli és egészségpszichológiai magazin

**Kiadja:** Galenus Gyógyszerészeti Lap- és Könyvkiadó Kft. • 1146 Budapest, Dózsa Gy. út 19. • Tel./fax: (1) 467-8060; fax: (1) 363-9223 • Internetelérhetőség: www.galenus.hu

E-mail: galenus@galenus.hu • **Felelős kiadó:** Fári István • **Főszerkesztő:** dr. Szarvasházi Judit • **Szerkesztőség:** Galenus Kiadó • 1146 Budapest, Dózsa Gy. út 19.

Tel./fax: (1) 467-8070 • **Tipográfia:** ©Simon Ilona • **Korrektor:** Körtvélyesi Vali, Szlávics Noémi • **Média- és hirdetési vezető:** Stok Brigitta • Tel.: (1) 467-8072

E-mail: stok.brigitta@galenus.hu • **Nyomatás:** Pauker Nyomda 1047 Budapest, Baross u. 11–15. • **Felelős vezető:** Vértes Gábor ügyvezető • **Sokszorosítás helye:** Budapest

**Sokszorosítás ideje:** 2016. július **Megrendelés sorszáma:** 63446 • **Megjelenés:** január kivételével a páratlan hónapokban • **Megrendelhető:** Galenus Kiadó • **ISSN 2415-9859** •

Minden jog fenntartva! • **Illusztráció:** fotók: dr. Feller Antal (címlap, 12., 15., 17., 20., 24., 30. oldal)

A kiadó a szerzői cikkekkel kapcsolatos minden jogot fenntart. Azok bármilyen felhasználása csak a kiadó előzetes írásbeli engedélyével lehetséges.



DR. ZSISKA BEÁTA

REUMATOLÓGUS, HOLISZTIKUS ORVOS

# Tabletta és empátia...

Mi az, ami gyógyít? A hagyományos orvostudomány szerint az ajánlható a hivatalos protokollok alapján, amire tudományos bizonyítékunk van, és amit a megfelelő klinikai vizsgálatok alátámasztottak. De valóban elég-e a protokoll és a gyógyszerek hatóanyaga, vagy az is számít, hogy ezt a beteg kitől és hogyan kapja?

## MI AZ EMPÁTIA?

Az empátia vagy más néven beleérző képesség minden emberben ott van, és így a hétköznapi kapcsolatainkban is észrevétlenül jelen van, de mindenki más-más mértékben rendelkezik ezzel a tulajdonsággal. Az empátia lehetővé teszi, hogy sajátunkként éljük át mások érzéseit, pl. ha egy másik ember bánatát vagy szenvedését látjuk. Több kutatás is alátámasztja, hogy mások érzéseivel való azonosulásakor ugyanazok az idegi struktúrák aktiválódnak, mint a saját érzelmeink átélésekor. Maga a beleélés mozzanata viszont még csak szimpátia, ami nem egyenlő az empátiával. Empátiává a beleélés akkor lesz, ha az élményt tudatosan feldolgozzuk, és a másik emberből megértett összefüggéseket önmagunk számára megnevezük és értelmezzük. Az empátiához kell a személyiség akaratlagos odafordulása, figyelme a másik iránt. Az empátia feltétele, hogy valóban a másik ember élményeit tükrözzük, amihez érzelmi szempontok szükségesek, nem pedig racionálisak. Az empátia tehát **többdimenziós jelenség**, és ezen kívül sok egyéb tényező függvénye (pl. kontextus, kapcsolat az empátiát kiváltó személlyel, nézőpontok). Az empátiás készség széles skálán mozog a mindent átérezni képes altruista és a minden észre képtelen pszichopata között. Hosszantartó vagy kivételesen súlyos, a személyiséget ért stressz hatására (pl. háború, fogság, posztraumás stressz) sok egyéb mellett az empátiás készség is eltompulhat időlegesen, esetenként akár véglegesen. Ugyanez a jelenség, az eltompulás fenyegeti a munkájukból adódóan túl sok szenvedést látó személyeket.

## AZ EMPÁTIA IS GYÓGYÍT

Az empátia talán legfontosabb alkalmazási területe a gyógyítás, mivel a fájdalom kifejezése szocializációnk és a tanult mintáink miatt nagyon különböző. Így sok esetben a szenvedés és a fájdalom valódi mértékének megítélését gyakran csak a nonverbális kommunikáció apró jegyei vagy a beteg élményének empátiás megfigyelése segítik. Az empatikusan figyelő orvos előtt sok minden világosabban tárul fel, mintha csak arra hagyatkozik, amit a beteg mond. Számos tanulmány szerint az empatikusan kommu-

nikáló orvos páciensei többet fednek föl tüneteikből, ennek következtében a kezelő pontosabb diagnózishoz jut, így eredményesebb terápiát is adhat. A páciens nyitottabb lesz, így jobban együttműködik az orvossal, több betegség-specifikus információ adható át részére, ezért tájékozottabb lesz, gyógyulásában aktívabb szerepet vállal, állapotával elégedettebb, csökken a depresszív beállítottsága, és javul az életminősége. De nézzük ezt objektívebb adatokkal.

## AZ EMPÁTIA KLINIKAI VIZSGÁLATA

Több vizsgálat is foglalkozik a kérdéssel, hogy az empátia és annak hatása hogyan mérhető az orvos–beteg kapcsolatban. Íme két érdekes példa:

### Eset

A Thomas Jefferson Egyetem munkatársai egy 2011-es kutatás folytatásaként 242 orvos és 20 961 diabéteszes beteg együttműködésével vizsgálták meg, hogy az orvosok empátiás szintje hogyan hat a betegekre, és így betegségük kimenetelére. A szakértők mindkét vizsgálatban az orvosok empátiás szintjének felméréséhez a Jefferson empátia-skálát (JSE, Jefferson Scale of Empathy) használták. A 2011-es vizsgálat során a kutatók a betegeknek két laborértéket vizsgáltak, a HbA1c-t és a koleszterinszintet, és nézték azok összefüggését az orvosok eredményeivel.

Azoknak a pácienseknek, akiknek a kezelőorvosa magas pontszámot ért el az empátiateszten, a vércukorszint-szabályozásuk és a koleszterinszintjük is nagyobb eséllyel volt megfelelő, míg az alacsony pontszámú orvosok betegeinél gyakrabban fordult elő rossz vércukorszintkontroll és túlságosan magas koleszterinszint. A vizsgálat folytatásában az orvosok az alacsony, közepes és magas fokú empátiás készséget vizsgálták a betegek körében megjelenő, diabéteszszel kapcsolatos komplikációk (metabolikus acidózis, hyperglükémia, diabéteszes kóma) súlyosságával és számával szemben. Azon betegek esetében fordult elő legritkábban az akut metabolikus problémák kiújulása, akiknek a legmagasabb empátiapontszámmal rendelkező orvosuk volt, és ez sem a gyógyítók nemével, sem életkorával, vagy a praxisban eltöltött éveik számával nem volt összefüggésben.

Issidoros Sarinopoulos radiológus professzor és munkatársai neurobiológiai nézőpontból vizsgálták az empatikus orvosok hatását a páciensek agyára.

### Eset



A betegeket véletlenszerűen két típusú megbeszélésre küldték az orvosukhoz, majd azután MRI-vizsgálaton estek át. A betegközpontú beszélgetés során az orvosokat arra kérték, hogy nyitott kérdéseket tegyenek fel a betegeknek, akik így szabadon beszélhettek akár családjukról vagy munkájukról is. A másikfajta beszélgetés során azonban csak bizonyos kérdésekre válaszolhattak, amelyek például a kórtörténetükkel volt szoros összefüggésben. Az MRI-vizsgálat alatt a betegeknek kezelőorvosuk fotóját mutatták, miközben enyhe tűszűrőhöz hasonló áramütést kaptak.

Azoknál a betegeknél, akik a betegközpontú konzultációban vettek részt, kisebb agyi aktivitást mutattak ki az elülső inzula területében, ami a fájdalom érzékelésével van összefüggésben. Ez a terület a tényleges érzékelés előtt már érezte velünk a ránk váró fájdalmat. Ez a vizsgálat megmutatta, hogy az empátia megváltoztatja az agy stresszre adott válaszát, ami közvetlenül növeli a fájdalomküszöböt.

## ORVOSOK ÉS AZ EMPÁTIA

Bizonyos foglalkozásoknál mély empátiás érzésre van szükség (pl. lelkipásztor, szociális segítő). Másoknál a hatékony segítséghoz, a rengeteg szenvedés látásához és elviseléséhez tudatosan megfelelő határok között kell használni a meglévő empátiát (pl. orvos).

### Eset



Számos tanulmányban orvostanhallgatóknál általában magasabbnak találták az önbecsülésen alapuló empátia szintjét, mint egyéb egyetemistáknál. Számottevő csökkenést találtak ugyanakkor az oktatás során mind a felsőbb évfolyamokon, mind a rezidensek körében a klinikai gyakorlat időszakában és abban az esetben is, ha nem közvetlenül a betegellátással kapcsolódó szakirányt gyakorolták; valamint az orvostanhallgatók és rezidensek magas stressz-szintje negatív hatással bírt az – önmaguk által becsült – empátiaszintjükre. Molnár Péter és munkatársai úgy vélik, hogy az egyetem nem segíti a hallgatókat a megfelelő megküzdési mechanizmusok kialakításában. Silver H. K. az orvosképzéssel kapcsolatban bevezette a "battered child" fogalmát, párhuzamot vonva az orvostanhallgatók és a bántalmazott gyerekek esetében bekövetkező változások tekintetében. Kuntár Ágnes kutatásának eredményei azt mutatják, hogy a kiegészítés jelensége már az orvosképzés során megjelenik.

Mindez felhívja a figyelmet arra, milyen fontos lenne a hallgatókat és a végzett orvosokat is támogatni abban, hogy meg tudjanak küzdeni a képzés, majd a munkájuk során szerzett tapasztalatokkal, valamint abban, hogy megfelelő módon dolgozzák fel élményeiket, nem elvesztve közben empátiás készségüket. Az oktatás folyamán fontos lenne éreztetni, tanítani és hangsúlyozni, hogy az empátia a gyógyítónak és a páciensnek is ugyanúgy szükséges, mert az egészséges életnek ez is egyik alapfeltétele.

## HOGYAN CSINÁLJUK JÓL?

Mercer és Reynolds az empátiát tanulható, professzionális kommunikációs készségnek tekinti, és nem egyszerű szubjektív emocionális tapasztalatnak, vagy veleszületett és megváltoztathatatlan személyiségvonásnak. Ők az orvosi empátiát négy összetevőre bontják.

Ez úgy néz ki folyamatában, hogy a páciens verbális és nonverbális közlései alapján megértjük annak helyzetét, nézőpontját és érzéseit, és az ezekhez kapcsolódó szubjektív jelentéseket. A páciens nézőpontjából tekintünk az észleléseire, belépünk hiedelmei és tapasztalatai világába, de ez nem jelenti az érzéseinek pontos átvételét.

### ORVOSI EMPÁTIA ÖSSZETEVŐI

- Érzelmi komponens: az a képesség, hogy szubjektív tapasztalásunk útján vegyünk részt, osztozzunk a másik személy pszichológiai állapotában, érzéseiben
- Morális komponens: belső altruista (önzetlen) erőforrás, mely az empátia gyakorlását elősegíti
- Kognitív komponens: a segítő intellektuális képessége, hogy a másik érzéseit és nézőpontját objektív állásponttól azonosítsa és értse meg
- Viselkedéses komponens: a segítő azon képessége, hogy a másik személy nézőpontjának megértését hordozó választ kommunikálni is tudja

Folyamatosan kommunikáljuk ezt a megértést, és ellenőrizzük annak pontosságát, majd a megértésünk alapján segítő, terápiás módon cselekszünk. Ezek a tárgyalt komponensek pedig csakis abban az esetben hatnak, ha egyértelműen tudjuk a páciens felé kommunikálni, hogy megértettük, amit átél. A vizit alatt folyamatosan visszajelzést kérünk tőle, hogy őt megfelelően értettük-e, az általunk felkínált segítséget az ő szintjének, lehetőségeinek megfelelően kommunikáljuk és választjuk-e? Minderre nap mint nap viszont csak akkor leszünk képesek, ha figyelünk önmagunkra, saját igényeinkre, és megteremtjük magunk számára is azt az empatikus környezetet, ami bennünket tart meg, és amikor kell, gyógyít is minket.

www.drzsiskabeata.hu

Hivatkozások

Wikipédia – Empátia

Tremkó Mariann - Az orvosi empátia

Hajós Anett – Ugye megérti, Doktor Úr?

Betegszoba.hu - Miért fontos az orvosi empátia?

Dr. Weisz Júlia - Az empatikus orvos betege jobban gyógyul

Turcsányi Mónika – Rigó Adrien - Az orvostanhallgatók halálfielme és ennek hatása az empátiára az orvosképzés során



DR. BIKFALVI RÉKA

EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ SZAKPSZICHOLOGUS, TRÉNER, GYÓGYSZERÉSZ

## Empátia receptre?

Az empátia az a képesség, amivel egy másik ember helyzetébe képesek vagyunk beleélni magunkat, átérezni az érzéseit, és megérteni a szempontjait.

Vajon van-e erre idő az egészségügyben? Vajon mennyire időfüggő az empátia?

Az empátikus viszonyulást, a szándékot, hogy megakarnak érteni minket, figyelembe veszik a mi helyzetünket, akár egy pillantásból is megérezhetjük. Így a szándék, az empátikus szemlélet, a hozzáállás egy beteghez nem időfüggő. Ugyanakkor az, hogy mennyi időt tud szánni egy betegre az egészségügyi dolgozó, az viszont kötött. Sokszor nem vélik empátikusnak azt az orvost, aki egyszerűen kevés kitüntetett figyelmet tud adni egyes betegeknek. Ezért érdemes azt a pár percet valós empátikus szemlélettel rászánni, ha már több időre nincs lehetőség.

### MILYEN KOMPETENCIA KELL AZ EMPÁTIÁHOZ?

Az empátianak érzelmi és gondolati dimenziói is vannak. Lelket és agyat egyaránt megdolgoztató érzelem, személyfüggő, hogy ki mennyire tudja ezt a képességét a gyakorlatban használni. Vajon mi az elvárható empátiaszint egy egészségügyi dolgozótól?

Sok beteg beszámolójából kiszűrhető, hogy pszichológus helyett orvoshoz megy, akitől azt várja el, hogy őt mint embert megértse, az egész lényét átlássa, és az érzéseivel is képes legyen azonosulni, képes legyen megérteni őt tokkalvonóval. Ez azért több, mint az, hogy figyeljen rá, hallgassa meg empátikus viszonyulással a betegséghez tartozó beszámolót és az ide vágó észrevételeket. Elképzelhető, hogy ez még abból az időből maradt meg, amikor az orvos és a pap töltötte be a pszichológus szerepét is.

**Az egészségügyi dolgozó az adott szakterületet belátja, azt feltárja, megérti, de az egész embert nem kell, hogy megértse, az a lelki segítők dolga.**

Az elején érdemes tisztázni a beteggel a kompetenciahatárokat. Az orvos itt az adott a témával tud foglalkozni, minden olyan információt, ami ezzel kapcsolatos, meg lehet beszélni. Viszont ami nem rá tartozik, azzal nem kell foglalkozni. A szerepek tisztázásának ilyenkor funkciója van! Kiégésmegelőző, énvédő.

### VANNAK-E AZ EMPÁTIÁNAK VESZÉLYEI?

Fontos kérdés az empátia kapcsán, hogy ha az egészségügyi dolgozó teljesen átadja magát a másik helyzetének, megérzi ugyanazokat az érzéseket, akkor hogy fogja azt a szenvedést leküzdeni? Nem fog-e sérülni? Nem fogja-e átélteni az úgynevezett empátiaszindrómát?

**Saját védelmében** a pszichológus csak arra az időre adja át a saját lelkét, és csak addig, ameddig megérti a páciens helyzetét, utána kilép ebből, és kívülről szemléli a helyzetet. Beleéli magát, de nem azonosul vele.

A pszichológusok ezt gyakorolják, a többi egészségügyi dolgozó többnyire a figyelmének visszaterelésével, az egészségügyi témára való fókuszálással tud védekezni, vagy megbeszéli kollégáival az érzelmi megterhelést.

### AZ EMPÁTIA MÉRCÉJE

Mindenki képes egy bizonyos szintig empátiára, sőt képes ezt fejleszteni is, és a másikat ki is fejteni. De vajon honnan tudja valaki, hogy a másik empátikus vele? Mi látható abból, ha valaki empatizál a másikkal?

**Az egyik legfontosabb indikátora az empátikus viszonyulásnak a figyelem.** Több sértődött beteg beszámolója szól arról, hogy milyen helytelenül viselkedett vele az orvos: „*Rám sem nézett, két méterről, a gép mögül motyogott valamit*”.

Mit tegyen az egészségügyi dolgozó, hogy a beteg az empátikus viszonyulást érezze?

- Szemkontaktus, visszajelzés, hogy veszi az adást az orvos. A beteg ezáltal érzi, hogy rá koncentrál, a szavaira figyel, a gesztusaira, és azokra reagál.
- Időben, bátorítón reagál a fontos szempontokra, akár csak egy bólintással!
- Tisztázó kérdéseket tesz fel, hogy valóban értse a témát. Ilyenkor alkalma van újrafogalmazni vagy megerősíteni bizonyos pontokat.
- Időt ad a betegnek a gondolatai pontos kifejezésére, és azokra türelmesen reagál.

A felsorolást aktív vagy értő figyelemnek hívják szaknyelven. Az aktív, értő figyelem annak a művészetének, ahogyan felfogjuk a másik által elmondottak valódi jelentését. Ezáltal az aktív figyelem az empátiánk kifejezésének a módja.



## HÁNYFÉLEKÉPPEN LEHET FIGYELNI?

- A legalsó szint az, amikor **nem figyelünk**. Akár csak véletlenül is, de előfordulhat ez a napi munkánk során. Gondoljunk arra, amikor egy orvos a gépen dolgozik, azt hiszi, hogy a beteg a nővérhez beszél, pedig a beteg az orvoshoz szólt. Ilyenkor érdemes újra kezdeni a kommunikációt, hogy ne vesszen el az információ.
- Aztán van olyan, hogy azt gondoljuk: figyelünk. Begépelem ezt, és közben figyelek. Ez a **látszatomeghallgatás**. Amikor az orvos hallja, amit a beteg mond, de igazából nem figyel rá, nem ad neki kitüntetett figyelmet. A sokat beszélő páciensnél nem ritka, hogy ehhez a megoldáshoz folyamodik az időszükében levő egészségügyi dolgozó. Ugyanakkor érdemes pár percre valóban a szemébe nézve ráfigyelni, megnyugtatni, hogy ájtott az infó. Utána viszont kérni a türelmét az adott szöveg begépeléséhez.
- A **szelektív meghallgatás** bizonyos szempontból része az egészségügyi kommunikációnak, hiszen az egészségügyi szakember irányított kérdéseket tesz fel a hozzá fordulónak. Viszont azokra a témákra, amelyek nem tartoznak az orvosi kapcsolatba, gyakran gyorsan reagál, nem hallgatja végig, próbálja olyan témákra visszatérni a beszélgetést, amiben kompetens, ami a munkához tartozik. A többi magánjellegű vagy pszichológiai információt elengedi a füle mellett. Ez egy természetes lelki elhárító mechanizmus is.
- A figyelem következő szintje az, amikor **aktívan meghallgatjuk** a másikat, türelmesen végighallgatjuk, arra is figyelve, amit mond, és arra is, hogyan mondja. Az egészségügyi szakember ilyenkor kitüntetett figyelmet ad, észleli az érzelmi üzenetet is, akár még tükrözi is ezt a betegnek: „látom, nagyon aggódik”. Az, hogy visszatükrözi az érzéseit, saját magának és a másinak is segítség. Tudatosítja a beteg saját felelősségét az érzelmi felett, erősíti az önismeretét, ugyanakkor a saját hatáskörét megtartja. Nem veszi át az érzelmek kezelését, csak észleli őket, visszajelez a betegnek, hogy észlelte és megértette. Az érzelmek visszatükrözése



egészségmegőrző a betegnek és az egészségügyi dolgozónak egyaránt.

- A figyelem legmagasabb szintje az **empatikus meghallgatás**, az aktív meghallgatás azon formája, amikor nem elégszünk meg azzal, amit hallunk, hanem igyekszünk pontosítani és tisztázni a másik által elmondottak igazi jelentését, hogy tényleg megértjük azt, amit a másik mond. Ez főleg a pszichológus dolga: elfogadó jelenlétel kibontani a téma mélyebb rétegeit, odafigyelni minden oda tartozó érzésre, jelre, gondolatra. Empatikus, értő figyelemmel megteremteni a bizalmat, ez a legfontosabb gyógyító erő a terápiában, a lelki fejlődést segítő munkákban. A teljes személyre kiterjedő empátia, értő figyelem a pszichológus, „lelki segítő”

### MILYEN ESZKÖZEI VANNAK AZ ÉRTŐ FIGYELEMNEK?

- Szemkontaktus
- Indítókérdés
- Tisztázó, pontosító kérdés
- Átfogalmazás
- Összefoglalás
- Érzelmek tükrözése

dolga. Ugyanakkor az orvos személye is gyógyító, Bálint Mihály szerint „orvosgyógyszer”, ezért a célzott, egészségügyi témára koncentrált értő figyelmet lehet gyakorolni, lehet fejleszteni. Az értő figyelem a gyógyulást is elősegíti. Két módon is. Először, mert a figyelemirányulás erősíti a másik fél önértékelését, fontosságérzetét, és ez erősíti az öngyógyító folyamatokat. Másodszer pedig az értő figyelem bizalmat és tiszteletet alakít ki a kapcsolatban, erősítve ezzel a compliance-t, az együttműködést. Érdemes tehát alkalmazni: vény nélkül vagy receptre „mellé ülni” pár percre.



### GYÓGYÍTÓ ELME Jo Marchant

Megtanítható-e az agyunk arra, hogy a szervezetünket meggyógyítsa? Milyen mértékben befolyásolják gondolataink, érzelmeink és hitünk a fizikai egészségünket? Az alternatív orvoslás művelőinek állításai hamisak, vagy léteznek eredményes módszerek is? Az elme test feletti uralmán alapuló medicina ellentmondásos területét olyan tévhitek övezik, amelyek nemcsak félrevezetik a pácienseket, és hamis remé-



nyeket keltenek bennük, hanem súlyos következményekkel is járhatnak. De ez nem jelenti azt, hogy tudatunknak nem lehet gyógyító szerepe. A szerző, Jo Marchant, legújabb tudományos kutatási eredményei alapján adja meg a választ arra, hogyan befolyásolhatja mentális állapotunk az élet-tani folyamatokat, milyen úton érhető el köztük az összhang, amely egészségünket is javíthatja.

(Libri)



SZENDI GÁBOR

KLINIKAI SZAKPSZICHOLOGUS, ÍRÓ

## Önzésből alakul ki?

Az empátiát természetes emberi tulajdonságnak tekintjük, és úgy gondolunk rá, mint a kulturált, illedelmesen viselkedő emberek egy tulajdonságára. Jó, ha van, de azért nem tragédia, ha valakibe kevés szorult, ettől még lehet jó ember.

**H**a valaki érzéketlen, azt mondjuk rá, gyenge az empátiája, aki meg gyorsan megérzi a másik ember érzelmi állapotát arcából, viselkedéséből, az meg empatikus. Természetesen állatoknak is tulajdonítunk empatikus érzéket, akinek van vagy volt kutyája, tudja, milyen érzékenyen tud reagálni a kutyus a gazdi lelkiállapotára. Ennyiből azonban csak azt gondolhatnánk, az empátia arra való, hogy az emberek jobban megértsék egymást, nagyobb legyen köztük a harmónia, gördülékenyebb legyen a kommunikáció. Valójában **sokkal többről van szó.**

### AZ ALTRUIZMUS

Az emberi társadalom alapja a kooperáció, a kölcsönösség és az altruizmus. Ezek a fogalmak némiképp átfedik egymást, közös lényegük, hogy az emberek a közvetlen jutalom hiányában is hajlamosak másokkal együttműködni vagy másokon segíteni. Ezt a darwini túlélésért folytatott harc vagy a dawkinsi önző gén szempontjából nem könnyű megérteni. Miért pazarolnák erőforrásaikat az emberek mások megsegítésére, nem egyszer kockára téve saját egészségüket, sőt életüket is? Mi hasznuk lenne abban, ha az utcán segítenek egy vadidegennek megtolni az autóját, mert az nem indul? Miféle erő hajtja az embereket a másokat segítő tevékenységekre, legyen a keret az önkéntes segítség vagy az alulfizetett karitatív pálya?

Az evolúcióban azok a sikeresek, akiknek minél nagyobb számban terjednek el a génjeik, azaz a tulajdonságaik. Hajdanán azok az élőlények ebben előnyt élveztek, akik élelemmel, védelemmel segítették génrokonait, mivel ezzel saját génjeik fennmaradását támogatták. Emiatt az ő génjeik a segítségre ösztönző génekkel együtt jobban elterjedtek, mint a másokon nem segítő állatoké. **Így alakult ki az elvileg önző „génterjesztő” viselkedésből az önzetlen magatartás.** Mára az altruizmusgének minden emberben jelen vannak, bár nem feltétlen működnek. A segítség mértéke persze nem mindenkiel szemben azonos. Minél közelebb rokon valaki, annál több vele a közös gén. Ez magyarázza, hogy az emberek a gyermekeikkel és unokáikkal a legönzertlenebbek. Persze az emberi faj meglehetősen egységes, minden ember génrokona a többi embernek, ezért vagyunk hajlamosak idegene-

ken is segíteni. A koldusok nagy bajban lennének, ha nem dolgozna sokakban az adakozási vágy.

**A gének persze önmagukban nem képesek közvetlenül önzetlen viselkedést kiváltani.**

### AZ ÖNZETLENSÉG MOTORJA AZ EMPÁTIA

Kérdés, hogy az evolúciósan hasznos, de az egyén számára nem átlátható célú altruizmus milyen közvetítő mechanizmuson keresztül lép működésbe? Honnan tudjuk, hogy valaki éppen segítségre szorulna? Vagy kooperáció esetén honnan tudjuk fél szavakból is, ki hogyan álljon hozzá a dologhoz, miként hangoljuk össze a munkát? Az evolúció során e viselkedések közvetlen kiváltására alakult ki **az empátia és az elmeolvasás képessége.**

A két jelenség összefügg, de nem azonos egymással. Az empátia az a képességünk, amelynek révén saját érzéseink és gondolataink megfigyelésével párhuzamosan képesek vagyunk mások érzéseit és gondolatait is átélni, és arra adekvát érzelmi-viselkedéses választ adni. Az empátia segítségével vagyunk képesek felismerni azt, hogy mások bajban vannak, és segítségre szorulnak. Az empátia képessége persze sokkal többet jelent. Szociális állatoknál és az embernél is rendkívül fontos szavak nélkül is megérteni mások szándékait, érzelmi állapotait, hiszen a félelmet, a haragot, az agressziót, a fenyegetést a saját túlélésünk érdekében talán még fontosabb felismerni. Természetesen empátia nem létezhetne, ha az állatok és emberek nem kommunikálnák belső állapotaikat külsőleg, észlelhető testi jelekben. Azaz **a metakommunikáció és az empátia rendszert alkot,** és az állatok és emberek közötti kommunikáció pontosítását is szolgálja. Mivel az empátia révén – egyéni érzékenységtől függően – átéljük a másik ember érzéseit, ill. olvasunk gondolataiban, az átélt érzelmek sokszor kényszerítő módon hatnak ránk, és cselekvésre kényszerítenek minket. Ezért van az, hogy sokszor ellenállhatatlan késztetést érzünk, hogy egy bajbajutotton segítségünk, s nem egyszer emberek inkább saját testi épségüket is kockára tevő mentőakciókba fognak, mert nem bírják elviselni a másik szenvedését. Az evolúció megint csak az önzést használta ki az önzetlen viselkedés kiváltására: kínzó, rossz érzéseinktől akarunk szabadulni, amikor segítünk a bajbajutotton.

**Eset**

Hogy ez mennyire működik állati szinten is, arra számos eset ismert. Ha egymás melletti ketrecben két majom ücsörög, de a sikeres feladatvégzéséért csak az egyik kap banánt, és a másik majom esdeklő pózával koldulásra nyújtja a kezét, a társa végül kelleetlenül megszítja vele a banánját.

**AZ EMPATIKUS ÉS A RENDSZERALKOTÓ ELME**

Simon Baron-Cohen nevéhez fűződik a szélsőséges férfiagy teóriája. E szerint az evolúció során a nők az empátiára, azaz az emberek megértésére, míg a férfiak a világ megismerésére specializálódtak. A nők nevelték mindig is a gyermekeket, s ehhez nagy beleérző képességre van szükségük, hiszen a gyermekek sokáig nem tudják kifejezni szükségleteiket, azt az anyáknak kell gyermekük viselkedéséből kiolvasniuk. A nőknek más szempontból is fontos kifürkészniük a férfiak ki nem mondott szándékait, hiszen

Az empátia mértékében az emberek erősen különböznek. A férfiak és a nők között jellegzetes különbség mutatható ki. A férfiak ki nem mondott szándékait, hiszen a nők a szaporodásban betöltött jóval megterhelőbb szerepük miatt tartós párkapcsolatokra törekcsenek. De ismerve a férfiak agresszív, impulzív természetét, saját és gyermekeik védelmében is fontos volt idejében felismerni a férfiak veszélyességét.

Ezzel szemben a férfiaknak a világot kell megismerniük, mert a túlélés szempontjából számukra ez a fontosabb. Következtetni az állatok hátrahagyott nyomaiból, megismerni az állatok szokásait és viselkedését, megérteni az időjárásváltozás törvényszerűségeit, kiismerni az eszközkészítéshez szükséges anyagok tulajdonságait, megtanulni a dárda vagy nyíl repülési ívének sajátosságait, a tűzgyújtás fortélyait stb. Ebből a világra irányuló kíváncsiságból született később a tudomány, a filozófia, a világmagyarázat. Igazság szerint az emberi történelem férfiak közti háborúkról szól, s a harcban a férfi számára az érzelmi empátia nem volna túl hasznos dolog. Az ellenséget nem előnyös sajnálni, miközben meg kell ölni.

Mivel az agy nemét a magzati korban az agyat érő különféle hormonhatások határozzák meg, természetesen a szélsőséges női és férfi agy között mindenféle átmenetek léteznek. Hiszen vannak női matematikusok és elméleti fizikusok is, és férfi pszichológusok és pedagógusok is.

**A KOGNITÍV EMPÁTIA**

Az empátia mások érzelmeinek átélését jelenti, ezért szokták ezt érzelmi empátiának is nevezni. Ezzel szemben áll a kognitív empátia, amit szokás naiv tudatelméletnek, elmeteóriának vagy elmeolvasási képességnek is nevezni. Az emberek a körülöttük levő emberek szándékaira, gondolataira folyamatosan feltevéseket fogalmazznak meg, amelyeket a visszajelzések alapján módosítanak, és új feltevéseket fogalmazznak meg. Ez egy dinamikusan változó megismerési üzemmód, ami nem igényel különösebb erőfeszítést, automatikusan zajló folytonos elemzésről van szó.

Egyes emberekben ez a képesség oly fokra fejlődik, hogy cirkuszban fellépve valóban a gondolatolvasás látszatát tudják kelteni.

**Eset**

Fiatal koromban részt vehettem Király József pszichológus egyik médiumának bemutató előadásán. A médium kiment a szobából, majd a társaság kieszelt egy bonyolult cselekvési sort, kezdve egy elrejtett üvegpohár megkeresésétől annak földhöz csapásáig. A médium csak azt kérte, hogy egy személy álljon mellé, és mindig a következő cselekvési mozzanatra koncentráljon. Mindent végrehajtott, majd a pohárral a kezében megállt a szoba közepén és azt mondta: tudja, hogy a poharat most földhöz kéne vágnia, de ezt nem szeretné végrehajtani.

Mindenki misztikus borzongással figyelte az eseményeket, de a médium elmondta, hogy gyerekkora óta képes az emberek apró, akaratlan mozdulataiból a szándékaikra következtetni.

A nemi különbségek abban is megragadhatók, hogy a nők inkább az érzelmi, a férfiak inkább a kognitív empátiában jobbak. Ez rendjén is van így, hiszen a kisgyermek megértéséhez sokkal hatékonyabb eszköz az érzel-

**AZ EMPÁTIA ÉS AZ AGY**

A modern agyi képkalkotó eljárásokkal vizsgálható, mi történik az agyban érzelmi és kognitív empátikus folyamatok során. Kiderült, hogy ez valóban két különálló rendszer, azaz egy személy lehet egyikben jó, másikban gyenge, mindkettőben erős, vagy mindkettőben gyenge. Legalább 10 agyi struktúrát beazonosítottak, amelyek részt vesznek az empátikus folyamatokban, így meglehetősen leegyszerűsítő elképzelés, hogy az ún. tükörneuronok volnának az empátia alapjai. Az is kiderült, hogy az empátiadeficit állapotokban bizonyíthatóan alulműködnek az empátiában érintett agyterületek.

mi oldal, a férfiak esetében pedig a kooperatív tevékenységekhez vagy a másik szándékainak kifürkészéséhez a kognitív empátia a hasznosabb.

**AZ EMPÁTIA ZAVARAI**

Az empátia hiányában vagy alacsony szintje esetén a személy állandó összekülönbözésben és félreértésben él embertársaival. Az ilyen emberek gyakran tapintatlanok, mert nem érzik a finom különbségeket, bántó dolgot mondanak vagy cselekszenek, majd akár röviddel azután úgy tesznek, mintha mi sem történt volna, hiszen valóban fel sem fogták szavaik, tetteik súlyát. Gyakran nem értik a viccet, nem értik a viszony vagy a helyzet sugallta elvárásokat. A teljes empátiahiány könnyen vezet kriminális személyiség kialakulásához, hisz a személy nem érzékeli mások

szenvetését, fájdalmát, veszteségét. A pszichopátia jellegzetes férfi működési mód. Az agyi képalkotó eljárások bizonyítják, hogy pszichopataknál az érzelmi empátia agyi struktúrái valóban alulfejlettek, viszont az elmeolvasási képességük jó, ezért tudják az embereket sikeresen manipulálni. Baron-Cohen *Nulla szintű empátia: A kegyetlenség új elmélete* (Zero Degrees of Empathy: A new theory of human cruelty. Penguin, 2011) című könyvében rámutat arra, hogy az empátiahiány vezethet negatív, de pozitív személyiségváltozásokhoz is.

### Negatív empátiahiány

A pszichopátia jellegzetes zéró-negatív típus, de a szerző ide sorolja még a borderline és a nárcisztikus személyiségzavart is. Nyilván e személyiség típusokban csak az empátiahiány a közös, s a típusok különbözősége más deficitekben gyökerezik. Például a pszichopáták nem szoronganak, nem ismerik a félelmet, erkölcsi érzékük sérült, és autonóm idegrendszerük kevésbé reagál külső ingerekre.

Fontos megértenünk, hogy a megfelelő társas viselkedés és az önismeret empátia nélkül nem jön létre, hiszen mások visszajelzéseinek hatására alakulunk ki. A borderline személyiséget többek közt az a kettősség jellemzi, hogy szoros kapcsolatra vágyik, de empátiahiánya miatt nem érti az emberek viselkedését, és ezáltal tönkre teszi kapcsolatait. Társát halálra székálja követelőzései-vel, gyűlöli a másikat, hogy nem tud nélküle élni, de amikor az el akarja hagyni, öngyilkossággal fenyegetőzik. Egy szerzőpáros szerint a borderline jelmondata így hangzik: *Gyűlöllek, ne hagyj el!*

A nárcisztikus személyiségzavarban szenvedő ember kórosan túlértékeli önmagát, s ha a szerinte neki kijáró megkülönböztetett bánásmódot nem kapja meg, azt mellőzéseként, ellenséges viselkedésként érzékeli. Az ilyen személy olyan, mintha a kora gyermekkori mindenhatósági érzések korszakában rekedt volna meg, s az egész világ ellene esküdött volna össze, hogy meggátolja sikerét.

### Pozitív empátiahiány

Baron-Cohen zéró-pozitívnek nevezi az Asperger-szindrómában szenvedőket. Mint írja, ők empátiahiányukban nem amorálisak lesznek, mint a zéró-negatív személyiségek, hanem szuper-morálisak. Az Asperger-szindrómások empátiahiányukban tapintatlanok, a szociális (nem logikus) szabályokat nem értik, ahogy a metaforikus beszéd és fogalmazás is talány a számukra. De az aspergeresekből hiányzik az agresszió vagy az ellenséges szándék feltételezése. Inkább csak értetlenül és meg nem értetten bolyonganak a világban.

Az empátiahiányban szenvedő különféle típusok egocentrikus gondolkodása, önismereti hiánya, beilleszkedési és kapcsolati zavarai azt bizonyítják, hogy az érzelmi és kognitív empátia köt össze bennünket az emberi világban.



MAKAI GÁBOR

KLINIKAI SZAKPSZICHOLOGUS,  
PSZICHOTERAPEUTA,  
MPE KANDIDÁTUSA

## Gyógyító erő

Sokan nem gondolnák, de az empátia szerepe a pszichoanalízisben sokkal nagyobb, mint ahogyan az a köztudatban elterjedt. Az emberek fejében a pszichoanalitikus (pszichoterapeuta) egy csendes, alig beszélő, néha hideg ember: mindez persze tévhit. Empátia nélkül a pszichoterápia elveszíti az erejét, a pszichoterapeuta pedig nem képes megfelelően funkcionálni.

Az empátia a legfontosabb szerepet a pszichoanalízisben és a Rogers-féle, ún. non-direktív (újabbban inkább személyközpontúnak nevezett) terápiai eljárásban kapja.

A pszichoanalízis során a mögöttes jelentéstartalmak megértésében az empátia a fő eszköz, és alkalmazásának az analitikus szituáció nagyon kedvez. Az időkorlátozás nélküli, rendszeres, bizalmas beszélgetés könnyíti a terapeuta számára az empátiás ráhangolódást, amelyet az empátia kutatói kommunikatív „csatlakozásnak” vagy empátiás rapportnak szoktak nevezni. Az egymás utáni analitikus ülések mindig mélyebb beleélést, a beteg lelki világának bonyolultabb rekonstrukcióját teszik lehetővé. Az empátiás „alámerülés” az analízis előzetes folyamatának alapján céltartan történhet meg. A felszínre került és közös ismeretanyaggá vált sokféle személyes információs anyag sajátos kontextust képez, amelyben az egyes közlések elhelyezhetők, és amelyek révén új összefüggésekbe állíthatók. E kontextus fontosságát nem lehet eléggé hangsúlyozni, ez segíti leginkább elő az empátiás megértett jelentések terápiai feldolgozását, illetve a korábban már említett „kimenetet”, eredményt, amely az empátia alkalmazása nyomán előáll.

### A SZABAD ASSZOCIÁCIÓ ÉS AZ EMPÁTIA KAPCSOLATA

Nagyon elősegíti az empátia kibontakozását a szabad asszociációs módszer is, amely ugyancsak egyik összetevője az analitikus helyzeteknek, legalábbis az analitikus szituáció hagyományos változatának. A módszer abból áll, hogy a betegnek ki kell mondania képzetársításait. Az analitikus óra alkalmával az a fő feladata, hogy áram-

ló képzeteit megfigyelje, és azokat kimondja. Az asszociációkat ilyenkor azért nevezik szabadnak, mert a betegnek nem kell a képzeteit valamilyen témára irányítani, nem kell megfelelnie valamilyen követelménynek, nem szükséges szándékot éreznie. A klasszikus pszichoanalitikus helyzetben fekszik, elernyed, esetleg szeméit is becsukja, és csak a képzetáramlására figyel. Ezeket a képzeteket a betegnek rögtön ki kell mondania – így szól a megállapodás az analitikussal –, és emiatt nem törődhet a formával, gyakran ellenőrizetlenül áramlik a gondolata.

A szabad asszociációs módszer – kellő gyakorlás után, és ha a folyamatot semmi sem zavarja (például a beteg ellenállása) – különlegesen megkönnyíti az empátia dolgát. Főleg azál-

tal, hogy a beteg saját szavai hangzanak el, a képzetei kialakulásában szerepet játszó, de ezek nagyon sokszor, különböző összefüggésekben. Az analitikus így mintegy megtanulhatja a beteg „nyelvét”. A használt fogalmakat ugyanolyan szemantikai tartalommal értelmezi, mint a beteg.

## HEINZ KOHUT ÉRTELMEZÉSE AZ EMPÁTIÁRÓL

A pszichoanalízis tehát egészen különleges terepe az empátiának, ennek segítségével az analitikus a személyiségfejlődés rekonstrukciójára képes. Így azok az emlényomok is megérthetők, amelyek a betegben csak konkrét emlékképek formájában élnek, és aki ezek háttéréől és összefüggéseiről alig tud valamit mondani. A pszichoanalízisben az empátia legfőbb támpontja a hang nem verbális üzenetnyalábja, illetve a beszéd szemantikai és szerkezeti háttere. Talán a beszéd nagy jelentősége miatt lehetett, hogy a pszichoanalitikus gyógyzóban nem vált explicitté az empátia szerepe, hogy maga Freud viszonylag keveset foglalkozott vele, és csak egyes analitikusok, mint például Theodor Reik emelték ki szerepét. Az utóbbi évtizedekben az amerikai pszichoanalízis egyik vezéralakja, Heinz Kohut hangsúlyozza az empátia jelentőségét, és a pszichoanalízis lényegét a páciens introspekciójában, és az introspektív módon átélt anyag közlésének empátiás megértésében látja. **A megértés és a megértés visszükörzése az analitikus dolga.** Kohut e tételt arra is felhasználta, hogy a pszichoanalízist új ismeretelméleti alapokra helyezze. A pszichoanalízis sajátos élménylélektan, amely nem tud mit kezdeni az ösztönkonceptióval és a többi biológiai tényezővel. Kohut – sok szempontból az empátiából kiindulva – átalakította a pszichoanalízis énelméletét. Az empátia sajátos eszköz az én élményeinek és műveleteinek megértésére.

### PSZICHOANALITIKUS GYÓGYMÓD

A lényege abban rejlik, hogy meghatározott interakciós helyzetben és meghatározott szabályok szerint rendszeres kommunikáció folyik a beteg és az analitikus között. A kommunikációs folyamat sajátosan egyenlőtlen. A beteg feladata az, hogy az idő legnagyobb részében önmagáról, a benne zajló kognitív és érzelmi történésekről információkat adjon.

- A verbális kommunikáció az információadás fő eszköze.
- A beteg fekvő helyzete és az analitikus elhelyezkedése a térben néhány nem verbális csatornát ki is iktat a működésből (például testtartás, mimika, gesztusok, tekintet, a fej mozgásai stb.), vagy legalábbis erősen korlátozza a megjelenését.
- A hang nem verbális jellegű kommunikációs tartalmai viszont ezáltal felerősödnek. Az analitikus a beteg minden közlését nagy figyelemmel hallgatja. A neki elmondottakat igyekszik megérteni, amiket eközben sajátos vizsgálat alá von. Éppen a vizsgálat jellege keltette Freudban a vegyészettel való analógia gondolatát, és ezért nevezhette módszerét lélekelemzésnek, pszichoanalízisnek. A vizsgálat ugyanis tényleg hasonlít a vegyelemzéshez, mert ugyancsak egy természetben meglévő dolog – a pszichoanalitikus esetében valamilyen pszichikus tartalom – összetevőit és rejtett összefüggéseit igyekszik megállapítani. A pszichoanalízis a tudattalan fogalmával fejezi ki a beteg tudatos világa – tudatosan átélt érzelmei, szándékai, önmagáról és a világról kialakult elképzelései, indítékai – mögött rejlő rejtett struktúrák, jelentéstartalmak összességét.

A pszichoanalízis terápiás célja az, hogy a beteg megértse ezeket a tudattalan vágyakat, képzeteket, és az ezekben megbúvó ellentmondásokat, mégpedig minél mélyrehatóbban és történeti kialakulásukban, olyan összefüggésekben, ahogy azok a személyiségfejlődése során létrejöttek, és különböző döntéseiben, megnyilvánulásaiban érvényesítették hatásukat. A beteg számára a tudatos megértés lehetővé teszi, hogy a tudattalan terápiásan feldolgozott részét ellenőrizze, és annak nem kívánatos befolyása magatartására megszűnjön.

Semmelweis Egyetem, Klinikai  
Pszichológia Tanszék

Hivatkozás

Buda Béla: Empátia. A beleélés lélektana. Urbis Könyvkiadó, 2006. Budapest.



BÁCSVÁN LÁSZLÓ  
SZOCIÁLPSZICHOLÓGUS

# Azonosulás és lázadás

## A devianciáról – normákon innen és túl

A deviancia etimológiailag a (helyes) útról való letérést jelenti, azaz a szociálisan helytelenített viselkedések széles köre vonható e fogalom alá.

A devianciát legáltalánosabban normaszegő viselkedésként definiálhatjuk, mely eltér az általánosan elvárttól, intézményesen meghatározott (pl. jogi), vagy csak hallgatólagosan elfogadott normákat sért. A normák azonban ritkán hozzáférhetőek közvetlenül, mert egyfelől absztrakt értékekből származnak, másrészt pedig többé-kevésbé konkrét szabályokon keresztül nyilvánulnak meg. Egy egyszerű példával élve: ha az emberi élet érték, akkor abból következik a „ne ölj!” norma, ami azonban különböző történeti-kulturális kontextusokban más és más szabályok formáját öltheti. Implikálhatja azt a szabályt mondjuk nyugaton, hogy „ne ölj embert”, egyes hindu irányzatokban azt, hogy „ne ölj embert és állatot”, viszont egy háborús helyzetben a formula a „ne ölj embert, hacsak nem ellenség” szabállyá változik. Látható tehát, hogy a normaszegés mindig csak egy adott kontextusban értelmezhető, a belőle levezetett konkrét szabályokon, előírásokon keresztül. A devianciának legalább két, egymást részben kizáró értelmezése létezik.

- A normatív megközelítés szerint csak az a viselkedés számít devianciának, mely ténylegesen létező és érzékelhető normákat sért, és valamilyen formális vagy informális szankció kapcsolódik hozzá. Itt a norma fogalma inkább a szabályéhoz áll közel.
- A leíró megközelítés azonban abból indul ki, hogy a normális viselkedés az, amely általánosan elterjedt (függetlenül a létező, például régről örökölt, de már nem használt szabályoktól), vagyis az a normális, ahogy a legtöbben viselkednek adott körülmények között, a deviáns pedig az ettől eltérő. Míg a például a jog normatív, a társadalomtudományok sokkal inkább a leíró megközelítést alkalmazzák.



Mert a társadalmi szabályozó mechanizmusok, ha gyakran késéssel is, de hosszabb távon a tényleges viselkedésekhez igazítják a szabályokat, hisz az általánosan elterjedt viselkedések tiltása és büntetése súlyosan működés-képtelenné tenné az emberi közösségeket. A szabályoknak mindig az adott társas együttes normálállapotához képest kell kijelölniük a még elfogadható, illetve a már elfogadhatatlan vélekedések és viselkedések körét.

### MIÉRT BAJ, HA KICSI A BŰNÖZÉS ARÁNYA?

Épp az előbbieik miatt mondta a szociológia egyik alapítója, Emile Durkheim (a bűnözés mint az általa patológias viselkedésnek nevezett deviancia példája kapcsán), hogy nem csak az a baj, ha túl nagy a bűnözés, de az is, ha túl kicsi. Az elsöre kissé meredeknek hangzó kijelentés igazsága egy egyszerű példával szemléltethető.

#### Eset



Tegyük fel, hogy holnaptól bűncselekményé nyilvánítja a parlament a farmernadrág viselését. Ez esetben legtöbbszörünk bűnözőnek minősülne (legalábbis jogilag), a statisztikákban a bűnözés elkövető növekedését látnánk, miközben érdemben semmi sem változna mindennapi életünkben.

Csak a szabályok változnának, melyek irreális módon húznák meg a határokat, tiltva egy teljesen általános viselkedésmódot. És ugyanígy nem éreznék helyesnek, ha holnaptól legális lenne a vérbosszú, mert az erőszakos bűncselekmények száma ugyan radikálisan csökkenne (megint csak a hivatalos statisztikákban), de az erőszak mértéke egy cseppet sem, sőt, valószínűleg jelentősen nőne.

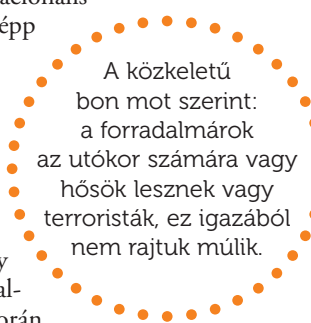
Vagyis a normák és szabályok szerepe az, hogy meghatározzák, mit lehet és mit nem a társadalom normális működésének érdekében, alkalmazkodva annak tényleges működésmódjához. És mivel a határokat mindig meg kell húzni valahol (maradva a bűnözés példájánál), bűnözés mindig lesz, és mindig lesznek súlyosabb és enyhébb bűncselekmények, mert ha holnaptól mondjuk senki sem ölné embert, akkor a lopás lenne a súlyos bűn, a hazugság meg az enyhébb, de bizonyos cselekedeteket mindig bűnként kell megjelölni, meghúzva ezzel az elfogadható viselkedések határát. A kérdés csak az, **jó helyen húzzuk-e meg ezeket a határokat.**

Az is lényeges elem, hogy bűnnek csak ténylegesen létező viselkedést érdemes tekinteni, kell hogy legyenek olyan ténylegesen előforduló viselkedések, melyek megvalósítják a szabályszegést. (Vagyis ha szigorúan megtiltjuk a szemetelést a Holdon, azzal semmit nem mondunk arról, hogy valójában mit szabad és mit nem.)

És a devianciák, a szabály- és normaszegések inntől kezdve nem a társadalom válságát jelzik, hisz annak normális működéséhez tartoznak. Válság akkor van, ha ezek aránya túl nagy vagy túl kicsi, mert szinte biztos, hogy rosszul, rossz helyen húzódnak a határok az elfogadható és el nem fogadható viselkedések között.

## A DEVIANCIA MAGYARÁZATAI

A jelenséggel kapcsolatban számtalan magyarázatmodell létezik (és esélyünk sincs az összes lényegeset említeni, a szocializációs zavaroktól a racionális döntésméletig). Az egyik épp az okfejtésen alapul, azaz a deviancia funkcionálisan elengedhetetlen része az emberi együttélésnek. Durkheim maga gyakran használta az anómia (normanélküliség) fogalmát, ami ebbe a kontextusba úgy emelhető be, hogy a társadalmi átalakulások, válságok során, amikor nem eléggé tisztázottak a normák és szabályok, épp ezzel a tisztázással jöhet létre az új struktúra.



- Vagyis kijelöljük a határokat, megmondjuk, hogy mit szabad és mit nem.
- Ugyanakkor a deviancia tágabb kontextusban az alkalmazkodás egy lehetséges módja, az egyének vagy csoportok új helyzetekre addig szokatlan, a bevett normák szerint devianciának minősülő viselkedéssel reagálhatnak. És ebben az értelmezési keretben megkerülhetetlen Robert K. Merton amerikai szociológus modellje, amelyből világos lehet, hogy **a mai deviánsok lehetnek a holnapi normaadóók**, mert lehet, hogy egy konkrét normaszegés valójában egy társadalmi innováció.

## A KONFORMIZMUSTÓL A LÁZADÁSIG

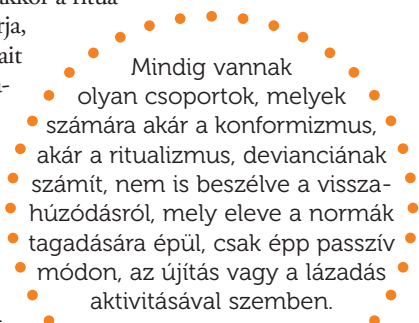
Merton abból indul ki, hogy a társadalom felkínál célokat az egyének számára (például legyél sikeres és gazdag) valamint ezek eléréséhez eszközöket (mondjuk sok tanulás és kemény munka). Ha minden stimmel, a két elem között összhang van, hozzáférünk az eszközökhöz, és elérjük általuk a nekünk adatott célokat. Vagy nem. De a lehetőség benne van, a rendszer működik, nincs miért lázadni. Ez lenne a **konformista alkalmazkodási modell**, az első a logikailag lehetséges öt cél-eszköz reláció közül, melyeket legjobban a következő táblázat szemléltet:

Viszonyulás	Célok	Eszközök
Konformizmus	+	+
Újítás	+	-
Ritualizmus	-	+
Visszahúzóadás	-	-
Lázadás	+/-	+/-

Fontos, hogy ezek sajátos helyzetekben megnyilvánuló szerepmagatartásokra vonatkoznak, nem pedig személyiségjegyekre, még ha az egyén viselkedését írják is le. **Az újítás** például lehet bűnözés is, amikor a célokat nem elfogadott eszközökkel éri el valaki (bankrablás útján lesz gazdag), de valódi, hosszú távon hasznos innováció is, amikor a normákon belül talál új utakat a régi célokhoz (bankrablás helyett mondjuk egy új technológia kidolgozása révén lesz gazdag). **A ritualizmus** lényege az, hogy az egyén pusztán a szabálykövetés kedvéért követi a szabályokat, miközben nem tette belsővé azokat az értékeket és normákat, melyek a szabályokat megalapozzák.

**A visszahúzóadás** a célok elutasítását is jelenti, ez egyfajta kivonulás a társadalomból, ha nem is fizikailag, de az általános elismert normák világát tekintve mindenképp. **A lázadás** ugyanakkor jól láthatóan kétarcú: vagy a célokat, vagy az eszközöket utasítja el az egyén (vagy mindkettőt, csak nem kivonul, hanem lázad), ugyanakkor a ritualizmus és az újítás útját sem járja, hanem a rendszer alapbeállításait szeretné megváltoztatni. A lázadó az igazi deviáns, legalábbis adott pillanatban, de a deviancia minden fogalomnál értelmezhető kategória.

Azaz a deviancia, a normaszegés mindig relatív, kultúra- és társadalomfüggő, és tekintettel arra, hogy nincsenek kultúrafüggetlen normáink, illetve van néhány, például a vérfertőzés tilalma, de kevés ilyen kulturális univerzálét tudunk felsorolni, nem megszüntethetők. A devianciánál ezáltal húzzuk meg az aktuális normalitás határait, létüket el kell fogadni, de ettől még nem kell szeretnünk vagy gyakorolnunk őket. Hisz pont ez a lényeg.



Hivatkozások

Emile Durkheim: A társadalmi tények magyarázatához (közgezdassági és Jogi Könyvkiadó, 1978 Budapest)

Robert K. Merton: Társadalomelmélet és társadalmi struktúra (Osiris, 2002 Budapest)



KOZÁKNÉ STANDOVÁR SÁRA

GYERMEK ÉS IFJÚSÁGI MENTÁLHIGIÉNÉS  
ÉS KLINIKAI SZAKPSZICHOLÓGUS

# Testvérek – jó testvérek

Vajon mi befolyásolja, hogy az irigység és a veszekedés, vagy a lojalitás és egymás támogatása érvényesül a testvéri kapcsolatokban?

A hétköznapi életben sokféle dolgot gondolnak a testvérekről. Az, hogy a testvérek közti kapcsolat soha el nem szakítható, erősebb, mint egy barátság. De ugyanilyen természetességgel beszélnek arról is, hogy féltékenységek, rivalizálás van közöttük. Azt mindenképpen fontos tisztázni, hogy a testvérek közötti kapcsolat minden esetben ambivalens. Egyszerre van benne a vágy a másikkal való kapcsolatra, de a nélküle eltöltött időre is. Gyakran hallható újdonsült nagytestvértől, hogy mennyire várja csecsemő hűgát, öccsét, majd pár nap/óra elteltével jelzi, hogy vissza kellene inkább vinni a „bababolta” vagy a kórházba. De ennek a fajta testvérféltékenységnak elfogadható mértéke van, a versengést tartja fenn, de a testvérek mégis kötődnek egymáshoz.

## MENNYIRE TÁRSAS LÉNY?

Fontos tudni, hogy a gyerek, ugyanúgy, mint a felnőtt, egyéni különbségekkel rendelkezik. Egy részük születésüktől fogva jelen van, egy részük a tapasztalatok által alakul. Ilyen tényező a szociabilitás is, vagyis hogy a gyermek mennyire vágyik mások társaságára, mennyire

igényli a kortárs kapcsolatokat, mennyire képes a társas helyzeteket, kapcsolatokat érteni. Amennyiben az idősebb testvér szociális, vagy mindkettőn azok, akkor könnyebben fogja venni a testvér születését. A frusztráció-tűrés, a türelem, az önkontroll és az empátia is elengedhetetlen ahhoz, hogy megfelelő legyen a kapcsolat két vagy több testvér között. Amennyiben a gyermek zárkózottabb, netán ingerlékenyebb, akkor könnyen előfordulhat, hogy a kis-testvérré agresszíven reagál. Megjelenhet ez általános nyűgösségben, impulzivitásban, fejlődésbeli visszacsúszásban (pl. újra bepisil éjszaka).

A testvérek közti kapcsolathoz elengedhetetlen a szociabilitás, melyet a temperamentumon, a velük született beállítottságon túl a korai tapasztalatok is nagyon befolyásolnak. Főképp olyan társas helyzetek tartoznak ide, amelyben a gyermek vizsgálhatja, tanulhatja, gyakorolhatja a személyek közti kontaktust. Ehhez első próbababája az anya, ill. az elsődleges gondozó. Korai élményeik még semlegesek, és sokszor értelmezhetetlenek. A legközelebb álló felnőttek, személyek segítik számukra értelmezhetővé tenni a világot, így az emberi kapcsolatokat is. Az anya már pár hónapos gyermekével is (sőt valójában már a magzati időszakban is) elkezdheti megosztani élményeit. Először a baba élményei vannak a központban, és azok értelmezését az anya végzi. Így a baba megéli, hogy az élmények, érzések átadhatók. Például az éhes baba sírására az édesanya nyugtatással reagál, majd enni ad neki, és ezzel megfelelően értelmezte a gyermek szükségleteit, érzéseit. Később az új helyzetekben az anya, apa reakcióit figyelve kezdi a kicsi értelmezni az új helyzetet, például egy idegen személy megjelenésekor az érdeklődést az ijedtséggel szemben. A baba élményei szép lassan érthetővé, megoszthatóvá és interaktívává válnak, melyet a verbális kommunikáció két éves kor körül tovább gyorsít. Egy ilyen támogató, nyitott, kapcsolatokat, interakciókat bátorító családban a gyermek számára sokkal természetesebb egy új személy megjelenése. Az alapteremtumának függvényében tovább oldódik az a képessége, hogy a társas helyzeteket értse, igényelje, és képes legyen a másik helyzetébe beleképzelni magát, képes legyen az empátiára.

A gyerek első próbababája az anyja

## FIGYELI A TÁRSAS KAPCSOLATOKAT

A tapasztalatok alatt az óvodáskortól már azt is érti a gyerek, hogy a szülők milyen modellt nyújtanak. Nagyon sokat leszűr a gyerek a felnőttek közti viselkedés mentén a kapcsolatokról. Így ha a szülők egymással vagy a gyerekkel csúnyán beszélnek, ingerültek, impulzívak, akkor nagyobb a valószínűsége, hogy a testvérek között

valami hasonló viszony alakul ki. Megfigyelhető, hogy konfliktusos párkapcsolatban vagy a válás körül nagyobb testvérféltékenység, testvérharc alakul ki.

## VAN IDEÁLIS KORKÜLÖNBSÉG?

Immár két tényezőről is volt szó, mely a testvérek közti kapcsolatot befolyásolja: a gyermek egyéni különbsége a szociabilitás terén, illetve a korai tapasztalatai a társas kapcsolatokról. Ezek mellett megjelenik még az életkor kérdése. Ugyanis a gyermek életkora is befolyásolja, hogy hogyan reagál testvéreinek érkezésére.

Alapvetően nem tudnék állást foglalni amellett, hogy két testvér között mekkora korkülönbség az ideális, hiszen az egyéni különbségek, a családok élethelyzete és még sok más közbeszólhat.

Mindenesetre a fent említett szociabilitás és empátia egy bizonyos életkor előtt nemigen várható el. Kutatók megfigyelték (pl.: Zahn-Waxler és Radke-Yarrow), hogy ezek a képességek kétéves kor körül fejlődnek ki, és az önfegyelem is csak az óvodáskorra kezd alakulni. A gyerek ekkor már képes mások fizikai és lelkiállapotának interpretálására és érzelmi megélésére. Viselkedérepertoárja is már fejlett annyira, hogy képes alkalmazkodni, vagy akár segíteni. Ezen komponensek előtérbe kerülése mellett az első 1-1,5 év egy olyan intenzív időszak az anyával, elsődleges gondozóval, hogy az elválás, a szeparáció még túl fájdalmas. Intenzív együttlétre, támogatásra, és a helyzetek, kapcsolatok, érzések értelmezésére van szüksége a gyermeknek. A kisebb testvér születése nagyobb rivalizációt válthat ki, mivel személyiségfejlődésében még kevésbé van felkészülve az elválásra.

Ezek a korai élmények azért is fontosak, mert az első kötődési élményei meghatározzák a gyermek későbbi kötődéseit is. Aki biztonságot él át mind fizikai, mind érzelmi szinten, azaz biztonságos kötődést tud kialakítani az anyjával, az később jobban képes empatizálni, másokkal megosztani tárgyakat és élményeket.

Az életkor mellett azt is figyelembe kell venni, hogy a gyerekek, családok életében vannak kritikusabb időszakok, amik amúgy is szorongással telítettebbek, új megoldási stratégiákat igényelnek a családtagoktól (pl.: iskolakezés, költözés, gyász). Ilyen esetekben az amúgy is bizonytalanabb gyermek könnyebben reagálhat ingerültséggel, ellenségességgel, agresszióval az érkező testvér felé.

## A TESTVÉREK NEM EGYFORMÁK

A szülők szerepe még abban is jelentős, hogy a gyermek felé mutatott viselkedéssel értékeket képviselnek. Így negyedik tényezőként fontosnak tartom a szülők különböző vagy megkülönböztetett bánásmódját a testvérek-nél. Ez előfordulhat úgy is, hogy egyik szülő az egyik, a másik szülő a másik pártjára áll, akár úgy is, hogy váltakozik, hogy kitől mit várnak el, de mindenképpen a testvérek közötti különbségeket kell erősíteni. A gyerek eleve hajlamos arra, hogy összehasonlítsa magát a másikkal, de ennek megjelenése komoly rivalizációs helyzetet okozhat a felnőtteknél. Persze lehet gondolni, hogy

a versenyhelyzet erősíti a teljesítményt, de valójában inkább az ellenségeskedés növekszik, és a tanulás vagy teljesítmény kényszerré, vagy a szeretet megszerzéséhez szükséges eszközzé válhat. Természetes, hogy a gyerekek különböznek, és nem teljesen egyforma a bánásmód velük szemben (életkortól, helyzettől, képességtől függően), de ezeket érdemes inkább pozitívként hangsúlyozni (pl. a „Bezzeg a bátyád milyen szépen rajzol” helyett az „Igen, ő szépen rajzol, te meg milyen szépen zenélsz!”). Bizonyos helyzetek nem alakulnak ennyire pozitívan, és a testvérek közti rivalizáció elfajulhat olyan szintre is, hogy a gyerek/ek akár tüneteket is produkálnak, és a köztük lévő ellenségeskedés megmérgezi a hétköznapiakat hosszú távon. Ilyen esetben érdemes pszichológus segítséget kérni. A többi esetben azonban bátorítani érdemes a köztük levő kapcsolatot, a konfliktusok egymás közötti megoldását, hiszen egymást fejlesztik mind intellektuális, kognitív, mind érzelmi, társas szinten.

...



PROF. DR. FEJÉR LÁSZLÓ

ÖKOETIKUS

## Állati társaink

Akinek van háziállata, tudja, miről szól állataink ünneplése. Akinek még nem volt, vagy nincs, gyorsan próbáljon meg szert tenni legalább egyre! Mert állatok nélkül ugyan lehet élni, de nem nagyon érdemes.

**A** Budapesti Állat- és Növénykert 1866. augusztus 9-én nyitotta meg kapuit, az idén tehát 150 éves. Az első ilyen intézmény volt Magyarországon. Ennek emlékére és hazai állatkertjeink népszerűsítésére tartjuk augusztus 9-én az „Állatkertek napját”. Mindannyian tudjuk mi, emberek, hogy mit kapunk az állatoktól, mit köszönhetünk a természetnek. Tulajdonképpen mindent, mivel hússal és vérrrel itt állunk a kellős közepén.

Ugyanakkor napjaink riasztó környezeti eseményei, a klímaváltozás következményei – eddig soha nem látott esőzések, viharok, tornádók, tájfunok, földcsuszamlások, aszályok, elsivatagosodás, élővizek pusztulása, ivóvízhiány, erdőtüzek stb. – figyelmünket folyamatosan a természetre irányítják. Ma már tudományosan bizonyított, hogy az idézett pusztító természeti jelenségek bűnös emberi tevékenység, a rablógazdálkodás, a határtalan pénzhajhászás, a természet gátlástalan kifosztásának és pusztításának a következményei.

A természetben folytatott rablógazdálkodásunk az állat- és növényfajok elterettségét elpusztítását, beszűkítését eredményezte. Az elvtelen és felelőtlen vadászat fajokat pusztított ki Földünk különböző területein. Az európai bölény, a bengáli tigris, az ázsiai hópárduc és sok más állatfaj járt így.

### Eset



Ezen ténykedésünk szomorú példája dodómadár esete. Mauritius szigete a XVI. századtól kezdve a gyarmatosító hadihajók kedvelt pihenőhelye volt. Itt élt a dodó. Repülni nem tudott. Nagy teste és jó ízű húsa miatt könnyű prédának bizonyult. A matrózok száz év alatt megették az egész fajt. A rajzokból és leírásokból ránk maradt képe; ma már „csak” a világméretű természetvédelem címerállata.

Az élőhelyektől megfosztott, a kihalás szélére kényszerített fajok fennmaradását a XIX. század óta már csak az állatkertek tudják biztosítani. Az állatkertek tehát a túl- és továbbélés lehetőségét jelentik számos állatfaj esetében. Ugyanakkor pedig az ember számára az élővilággal való kapcsolatában egy új dimenziót nyitottak meg.

### MÁR A KEZDETEKTŐL

Már a kezdetektől a Bibliában olvashatunk az állatokkal való együttélés értékeiről, következményeiről.

- Salamon király értett az állatok nyelvén. Sok segítséget kapott és sokat tanult tőlük.
- Ugyanígy Assisi Szent Ferenc is, aki az állatokkal élt, beszélt és érzett együtt.
- Az állatok „beszédének” megfjtése Konrád Lorenz érdeme. Az állati viselkedés, kommunikáció és kooperáció törvényszerűségeit ő írta le először tudományos igényességgel. Új tudományt teremtett: az etológiát. Könyveiből megtudhatjuk, hogy az állatok gondolataikat, érzelmeiket közlik egymással, környezetükkel, velünk emberekkel. **Ők megértenek bennünket.** A mi kötelességünk az ő nyelvük megértése és megtanulása. Így a gondolatok cseréje és az együttműködés az állatokkal zavartalan lehet. Megnyílik számunkra egy új világ, melyből új tudásra, új érzelmi megnyilvánulásokra tehetünk szert. Ennek lehetőségét a befogott és szaporított állatok világa, az állatkert koncentráltan nyújtja.
- Érdemes Kittenberger Kálmán, a nagy magyar afrikakutató, vadász szavaira figyelni: „*A fogott állatok nevelése és ápolása közben tapasztaltam, hogy az egymástól legtávolabb álló fajok is csodásan összeszoknak, elváhatatlan jó barátokká válnak, bizonyítva, hogy az állatok legtöbbje sem állhat meg társaság és részt vevő jó barát nélkül. Részt vesz annak bánatában és ujjongva örül, ha viszontlátja azt, akit szeret. Végül az oktalan teremtményekben oly megható példáit láttam a hálának, hűségnek és ragaszkodásnak, hogy mintaképpül merném állítani a teremtés koronája, az ember elé.*”

### AZ EVÉS RITUÁLÉJA

Kezdő egyetemi oktató koromban, a 70-es években speciális kollégiumom hallgatóit rendszeresen vittem állatkertbe. Ott tartottuk meg az óráinkat. Pedig ebben az időben az etológiát a politika „antimarxista áltudomány” titulálta. Így aztán állatkerti tanulmányainkat biológiai megfigyelésnek álcáztuk. Különösen az emberszabású majmok, a csimpánzok élete nyűgözött le.

Hallgatóimmal az etetési időkben voltunk jelen, közvetlenül záróra előtt, vagy egy kicsit még azután is. Rajtunk kívül már csak az állatok és a gondozóik voltak ott.

A közös étkezés az emberek világában is az egyik legfontosabb társadalmi esemény. Ilyenkor viselkedésünk, gondolkodásunk, érzelmi megnyilvánulásaink jellemzőit koncentráltan tapasztalhatjuk.

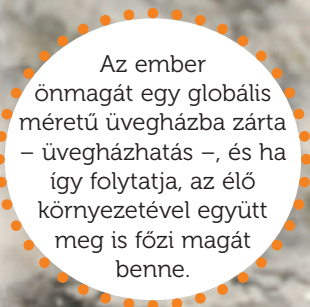
Így van ez az állatok esetében is. Megnyilvánulásaik, viselkedésük katartikus erővel vezet minket saját emberi tulajdonságaink, értékrendünk jobb megértéséhez.

### Eset

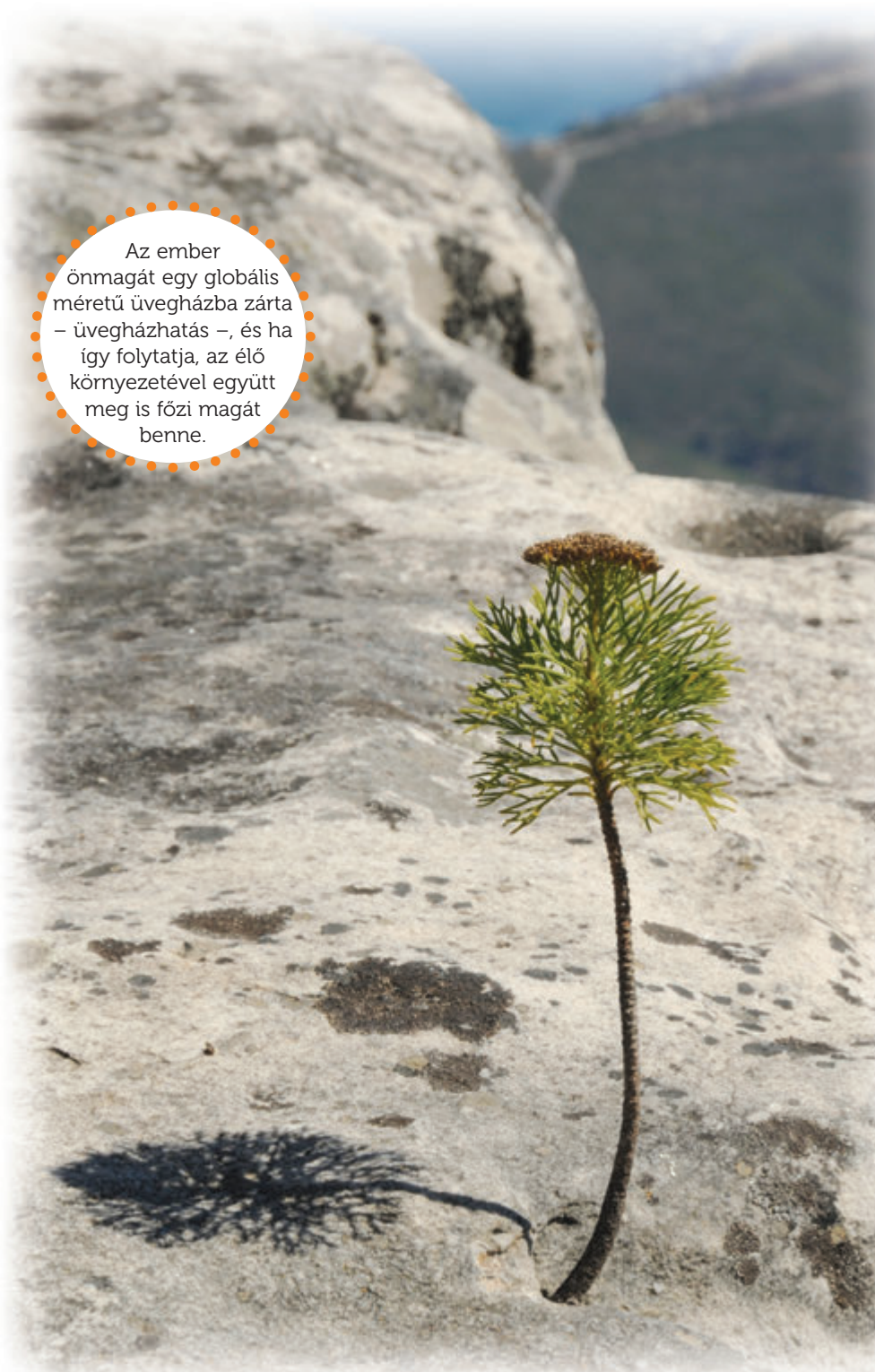


Egy csimpánzetetés alkalmával a három nősténytől elválasztották a hímet a szomszédos ketrecbe. Gondozójuk betolta a „zsúrkocsit” a nőstények ketrece elé. A szomszéd ketrecből a hím mindent látott. A sok finomság – banán, alma, salátalevél, paradicsom, főtt tojás, sajtdarabkák stb. – ott illatozott az etetőköci platóján. Gondozójuk olyan közel tolta a kocsit a nőstények ketrece elé, hogy azok kezükkel kinyúlva könnyedén elvehették az ételeket. Mi a túloldalon figyeltünk. A rangidős nőstény vezetésével egészen közel húzódtak az étkekhez. Először a fő nőstény vett el egy banánt. A hím a szomszéd ketrecben szabályosan sírt, könnyezett fájdalmában, hogy ő nem vehet részt az étkezésben. A fő nőstény a banánnal a kezében odament a szomszéd ketrec rácsához, és még mielőtt evett volna, odaadta a banánt az átnyúló hím kezébe. Ő maga elvett egy másik banánt és megette. A másik két nőstény csak ezek után kezdett el enni. A fő nőstény minden élelemből az első darabot az elkülönített hímnek adta oda. Az ételek elfogyasztása után elégedetten kurkászták egymást a nőstények. A hím pedig a ketrec rácsához dőlt, hogy a nőstények simogathassák.

Ezt a jelenetet hallgatóimmal sokszor kitérgyaltuk. Sok-sok hasonló jelenetet figyeltünk meg a főemlősök életében, de más állatoknál is. A legfontosabb emberi értékek – az önzetlenség, szolidaritás, együttérzés, szeretet, hűség, segítőkészség, kitartás, szorgalom és még sok más – jelentek meg a szemünk előtt az állati magatartásban, olyan őszinteséggel, amilyen az emberi világunkban csak ritkán adatik meg. A releváció – az új felismerésének



Az ember önmagát egy globális méretű üvegházba zárta – üvegházhatás –, és ha így folytatja, az élő környezetével együtt meg is főzi magát benne.



élménye – katartikus állapotba hozta belső világunkat. Újat tanultunk az állatoktól, kezdtük jobban megérteni önmagunkat és egymást mi, emberek. Az állatkert bizony testi-lelki egészségünk ápolója. Ha embertársainkkal megnehezül az együttműködés, együttgondolkodás, együttérzés, menjünk a legközelebbi állatkertbe! Testünk, lelkünk, szellemünk bizonyára meg fog könnyebbülni.





DR. GYÓRFFY ZSUZSA PhD  
EGYETEMI ADJUNKTUS, SE

# Hová tűnnek a tudós nők?

E cikk gondolatébresztőjeként „A Lászlóból vagy nőből van-e több a politikai és tudományos elitben?” című írás szellemes összehasonlítása szolgált.

Keves női miniszterelnököt és nagyvállalatvezetőt ismerhetünk.

**E**rővid összegzésben a szerző lépésről lépésre mutatja be a nők alulreprezentáltságát a politikai/tudományos porondon: például, hogy a Magyar Tudományos Akadémia 309 rendes tagja között összesen csak 19 nőt, míg csupán László nevűből találunk 38-at. Kis számolás után ráébredhetünk, hogy a 300 ezer magyarországi László közül minden nyolcezrediknek, míg a közel 5 millió nő közül minden 250 ezrediknek van esélye arra, hogy az MTA rendes tagjai közé kerüljön...

Ugyanez a jelenség figyelhető meg a magyar parlamentben is, ahol jelenleg 19 hölgyet találunk, ami európai összehasonlításban is igen szerénynek számít. Bár az alacsony női politikai participáció hungarikum a fejlett demokráciák sorában, az a világ más tájain sem szokatlan, hogy a felsővezetésben a férfiak domináljanak.

## MI AZ OKA AZ ELTŰNÉSEKNEK?

Vajon miért tűnnek el a nők a tudomány és a politika legmagasabb szintjeiről? Biológiai, pszichológiai, strukturális vagy társadalmi okokat kell hogy keressünk? Vagy talán inkább mindezek elegyét?

Simon Baron-Cohen *Elemi különbség* című híres könyvében a rendszerező férfiagy és az empatikus női agy működésének igazolására sorakoztat evidence based (bizonyítékokon alapuló) okokat. A szerző amellett sorol fel érveket, hogy a férfiagy „spontán módon többet foglalkozik rendszerezéssel”, míg a női agy erőssége az empátia. Hosszú fejtegetés után mindebből az következik, hogy mindazon tudományokban, amelyekben nagyfokú rendszerezés szükséges (matematika, fizika, mérnöki tudományok és politikai rendszerek), azok lesznek sikeresek, akik kivételesen jó rendszerező-képességgel rendelkeznek. Mindezzel párhuzamosan a fiúk érdeklődése is megfigyelhető e területek iránt.

### Eset

A szakember egy igen jelentős vizsgálatában kimutatta, hogy az egynapos fiúcsécsemők tovább nézték a mechanikus szerkezetet, mint az emberi arcot, és ez a „szerkezetek” és rendszerek iránti fokozott érdeklődés a gyermekkor idején tovább fokozódik, előkészítve a terepet a későbbi hivatásválasztáshoz.

A „biológiai” alapú érvelés mellett azonban más szempontokat is figyelembe kell vennünk. Az elmúlt évek PISA-felmérései ugyanis azt mutatják, hogy a lányok leg-

alább olyan jól teljesítenek a természettudományos tárgyakból, mint a fiúk, viszont amikor a pályaválasztásra kerül sor, akkor a mérnöki és az egyéb műszaki jellegű pályák háttérbe szorulnak. A lányok nagyobb arányban kerülnek be a felsőoktatásba, azonban a műszaki tudományok és az informatika területein sokszoros a férfítöbbség. Itt 10% körüli a lányok aránya, míg például a tanárképzésben több mint 80%-os a női előny.

A horizontális szegregáció jelensége mellett megjelenik a vertikális elkülönülés is: az amúgy női többséggel rendelkező „puha” tudományterületeken a nők és a férfiak között közel azonos számú tanársegédet találunk, az adjunktusok között is csak 10%-kal kevesebb a hölgy, de a legfrissebb adatok azt mutatják, hogy a docensek mindössze 30%-a, és a professzorok 20%-a nő. A kutatók, fejlesztők között (K+F szektor) a nők aránya 30 % körüli.

Ez utóbbi terület arányait végigtekintve elmondható, hogy a nők legnagyobb arányban abban a K+F alszektorban dolgoznak, ahol a legalacsonyabbak a ráfordítások. Mindezt a szociológiai kutatások a „man flight”-jelenségként aposztrofálják: a „man flight”-teória értelmében a férfiak a hivatás presztízs-, illetve státuszvesztésével párhuzamosan elhagyják a szakmát, mintegy „elmenekülnek” a kevesebb lehetőségekkel kecsegtető hivatásból, és átadják a terepet a nőknek. Mindezzel párhuzamosan feltűnik az „elrózsaszínésedés” is. A „rózsaszín galléros” (pink collar work) terminológiát eredetileg Louise Kappe Howe vezette be az 1980-es évek szakirodalmába, és azon foglalkozási ágakat jelölte így, amelyekre jellemző a női dominancia, a humán- és a szolgáltatószférában való tevékenykedés (nővér, tanítónő, titkárnő), s az itt végzett munkáért alacsony anyagi és nem anyagi megbecsülés jár.

A „rózsaszín gallérosokra” jellemző továbbá, hogy a pályaválasztásukat – és a pályán maradásukat – nem különleges karriercélok motiválják, illetve az, hogy ezekben a szakmákban a gyermekvállalás időszakában „könnyű a ki- és visszailleszkedés”.

Fontos kérdés azonban, hogy valóban bizonyos szakmák „elrózsaszínésedéséről” van-e szó, vagy inkább arról, hogy a hagyományosan férfiak által dominált szakmákban (ilyen az orvoslás is) a férfiak mellett egyre nagyobb számban jelennek és jelentek meg a nők?

Tulajdonképpen azt mondhatjuk, hogy a nők azokon a kutatási, fejlesztési területeken kapnak inkább lehetőségeket, amelyek már nem vonzóak a férfiak számára.

A magas szintű szerepvállalások teljesíthetetlenek a nők számára.

Milyen tényezők befolyásolják a kialakult horizontális és vertikális elkülönülést? Számos szerző kiemeli a korai iskolás években megfigyelhető jelenséget, hogy a lányok a matematikát és az egyéb természettudományos tárgyakat „fiúsnak” gondolják, kevés az információjuk ezekről a

diszciplínákról, és ami talán a legfontosabb: kevés az önbizalmuk a tekintetben, hogy ezeken a területeken is sikeresen helyt tudnak állni. Sok esetben hiányzik a tanári, szülői bátorítás, hiányoznak a potenciális szerepmoდეllek, a mentorok. Nem egyszer maguk a tanárok azok, akik explicit vagy implicit üzeneteikkel bizonytalanítják el a lányokat. („Tudományosan bizonyított tény, hogy a nők rosszabbak matematikából, mint a férfiak.”... „A fiúk jobbak reálantárgyakból, a lányok jobbak a humánokból”). A tanárok viselkedése, elvárásai hallatlanul fontosak, hiszen kiemelt szerepük van abban, hogy ki milyen területeken fog továbbtanulni, a sikerek és kudarcok, a pozitív és a negatív megerősítés hosszú távon nagyon jelentős hatást gyakorol minden kérdésre.

De azoknak a nőknek sem könnyű a helyzetük, akik egyetemi, tudósi „kariert” terveznek: a láthatatlan akadályok egy idő után nagyon is kézzelfoghatóvá válnak ezen a pályán. Bár az EU-ban az egyetemi hallgatók és a PhD-hallgatók közel fele nő, mégis egyharmaduk lesz az, aki kutatói pályára fog lépni. A kutatói pályán az alkotás szabadsága és a kreatív munkavégzés lehetősége mellett – sok esetben – meg kell küzdeni a finanszírozás és az infrastruktúra elemi hiányosságaival (legalábbis Magyarországon mindenképpen). A kutatói pályák rendkívül alacsony financiai megbecsültsége ahhoz vezet, hogy sokan extramunka vállalásával próbálnak értelmiségijhez méltó életet élni, ugyanakkor ez a többszörös munkamegterhelés kiegészül sokszor a hosszú utazásokkal (lásd vidéki egyetemi városok, különféle konferenciák), a publikációs kényszerrel, és a tradicionális háztartási munkamegosztás terheivel.

### Nehézségi faktor az impakt faktor

Mindezt végiggondolva nem csoda, ha ezek a szerepvállalások egyszerre teljesíthetetlenek lesznek, így sok esetben a „feláldozható” tudományos karrier torpan meg, hiszen a gyerekeket gondozni, a számlákat fizetni kell. Nagyon fontos, hogy ebben a hivatásban a tudományos publikációk jelentősége óriási. A tudományometriai mutatók minden mérőszám közül kiemelkednek: e szám illetve számok alapján dőlnek el kinevezések, támogatások, ösztöndíjak. E jelenségnek egyfajta szakmai „élet-halál” jellege is van, hiszen a publikációk hiánya – hosszabb távon – akár az adott állás elvesztését is jelentheti. Talán nem véletlen, hogy a témával foglalkozó írások egy része a „publish or perish” („publikálás vagy pusztulás”) figyelemfelkeltő címmel lát napvilágot.

Érdemes még egy pillanattal elidőznünk a tudományos munka genderaspektusainál!

#### Eset

Több kutatás úgy találta, hogy a férfi orvosok például szignifikánsan többet publikálnak kolléganőiknél.

Ennek magyarázatául a hierarchiában betöltött magasabb helyet (sok esetben a vezetők, közvetlen felettesek automatikusan bekerülnek a szerzők közé), illetve a jobb kollaborációs lehetőségeket nevezték meg. Fontos ténye-

zőként jelent meg, hogy az orvosnők esetében a publikációs munkával kapcsolatos nehézség a kiegészítő egyik meghatározó faktora.

#### Eset

A „publikációs terhek” kiegészben játszott szerepét egy holland vizsgálat – az egyetemi klinikákon dolgozó, „publikációs kényszerrel sújtott” oktatók, klinikusok körében készült nagyszabású felmérés – is megerősítette. A közel 450 válaszadó attitűdjei egyértelműek a kérdést illetően: több mint 50%-uk szerint a publikálással kapcsolatos elvárások erősen túlzottak, 40%-uk úgy gondolja, hogy a nyomás befolyásolja a kutatások hitelességét és minőségét, és majdnem 20%-uk szerint egyenesen „betegítő” a hatása az orvostudományokra.

Nem meglepő módon azoknál, akik magas pontszámot adtak a „Publikációs kényszer skálán” („Publication Pressure Questionnaire”), szignifikáns kapcsolat jelentkezett a magas arányú kiegészben is. Vagyis a túlzottnak érzékelt publikációs követelmények egyértelműen kapcsolatban állnak a burnout alakulásával. E holland vizsgálat azt is megmutatta, hogy kik a legkevésbé és kik a leginkább érintettek: a nők és a kisgyermekesek körében a „publikációs kényszer” jelentősen nagyobb problémát jelent, mint a „senior” professzorok számára.

### VAN MEGOLDÁS?

Mindemellett valószínűsíthető az is, hogy a nők tudományos karrierjének megtorpanásában szerepet játszik a szakmai network, a kollegiális támogatás hiánya.

A nemzetközi gyakorlat ugyanakkor azt is mutatja, hogy többféle módon lehet segíteni a fiatal tudósnoeket. Az egyik lehet ezek közül a mentorrendszer, amely kiemelt fontosságú a fiatalok pályájának kezdetén. A mentor mellett, hogy igen fontos szerepmoდეlet jelent, befolyást gyakorol a karriertervezésre, a szakmai kapcsolatok építésére, valamint segítséget nyújt a pályakezdés kihívásainak kezelésében. A mentorrendszer egyben segítség a kutatómunkában és a publikálásban való elindulásban is. Milyen megoldási lehetőségek jöhetnek még számításba? Számos ország – elsősorban a skandináv modelleiben – felismerte, hogy az „agypazarlás” jelensége nem kifizetődő a társadalom számára. Ugyanakkor sokan állítják azt is, hogy ne a kötelező kvótarendszer, hanem az attitűdök megváltozása legyen a cél. Legyen olyan társadalmi klíma, ahol nem merülnek fel kétségek – elsősorban – az érintettekben, hogy alkalmasak, sőt sikeresek lehetnek azokon a területeken, amelyek iránt affinitást, érdeklődést mutatnak.

Mindezek az elgondolások fokozottan igazak a politikai életre is; nagyon fontos, hogy a nőies készségek, szempontok és érdekek szerepet kapjanak egy ország vezetésében, életében. Pozitív példaként említhető meg Justin Trudeau jelenlegi kanadai miniszterelnök híres kijelentése is. A miniszterelnököt a kabinetalakítás után arról kérdezte a sajtó, hogy miért van kormányában pontosan ugyanannyi nő, mint férfi. Trudeau pár szóval felelt: „Because it’s 2015” – „Mert 2015 van.”



SOMA MAMAGÉSA  
ÉLETVEZETÉSI TANÁCSADÓ

# Az együttérzés törvényei

## Mikor jó és mikor rossz természetű az együttérzés?

Minden nagy tanítónak, mesternek, szellemi vagy vallási vezetőnek be lehet sűríteni egy mondatba, vagy akár egy szóba az alapvető üzenetét, misszióját, feladatát, amit akár egy zászlóra is kiírhatna. Jézusnak ez a szeretet volt, a Dalai lámának az együttérzés. Ő azt üzeni nekünk, hogy ez a legfontosabb érzés, ami segítheti a világot, ami egy teljesebb, harmonikusabb, emberibb létet teremthet.



Többször írtam, beszéltem róla (én is nagyon fontosnak tartom), hogy mi az alapvető különbség az együttérzés és a sajnálat között. Míg a sajnálatból érdemes kiszállni, ezt az érzést nem jó táplálni, hisz hosszútávon mindenkit lehúzó, az együttérzésre való képességünket nagyon is érdemes fejleszteni. Hogy miért? Mert a sajnálat előbb-utóbb játszma lehet. Az, aki sajnálatja magát, rájön, hogy pillanatnyilag figyelemhez, azaz energiához jut a másiktól. Ez annyira kell neki, hogy még azzal sem kalkulál, ha hosszú távon ennek az az ára, hogy

beleragad a sajnálatra méltó szerepébe. Ez nagyon lehúzó, és mivel mindannyiunkat meghatároz az, hogy mire vagyunk kondicionálva, ezért újra energiára lesz szüksége, tehát újra és újra sajnálatja magát. Előbb-utóbb ez viszont taszító lesz, és az ilyen ember azt érezheti, hogy a világ igazságtalan, sőt gonosz, és ő egyedül maradt ebben a nyomorult, embertelen közegben. Így hát azt mondom: felejtsük el a sajnálatot. Ebbe a játszmába be se szálljunk! Helyette sokkal előbbre vivő az együttérzés. Hogy ez miben más, mint a sajnálat? *Az, aki együttérez*

a másikkal, nem minősít. Nem aggat címkéket a másokra, hogy szegény, szerencsétlen, tehetetlen, lúzer stb... „Csupán” együttérez vele. Kicsit olyan ez, mint amikor olvasunk egy könyvet, nézünk egy filmet, ahol beleéljük magunkat az adott szereplő helyzetébe. És miközben drukkolunk neki, kíváncsian várjuk a folytatást, vajon képes lesz-e változtatni az életén. De eközben nem ítéljük meg és nem minősítjük őt.

**Eset**

- 
- 

Van egy nagyon kedves római katolikus pap ismerősöm (Topi atya – az árvaházban nevezték el így a gyerekek, mert kicsit emlékeztet Topi macira a Muppet show-ból), akitől egyszer megkérdeztem, hogy ő hogy dolgozza föl azt a sok panaszáradatot, amit gyónáskor végighallgat. Azt válaszolta: „*En csak hallgatom őket, nem gondolom azt, hogy ez jó vagy rossz, nem ítélek, csak együttérezek velük, és közben érzem, hogy valami magasabb erő velünk van, és segít ezt az érzést elvezetni, és továbblépni.*”

Mert az, akivel együttérezünk, átadva neki a meghallgatása ideje alatt a teljes figyelmünket, érzékenységünket, beleélő és beleérző képességünket, az eközben elkezd oldódni. És ez az oldódás elengedhetetlen ahhoz, hogy továbblépjen, hogy ne a feldolgozatlan múltban maradjon, hanem megnyíljon a megoldásra. És ettől mi is oldódunk. De csak akkor, ha nem minősítünk, mert akkor az már nem tiszta együttérés. Az, akit senki se hallgat meg, akivel senki nem érez együtt, biztos, hogy előbb-utóbb megbetegszik vagy eltorzul.

Felejtjük el a sajnálatot! Helyette inkább gyakoroljuk az együttérést!

**JÓBÓL IS MEGÁRT A SOK**

Ami az együttérésnél még nagy hiba lehet (a sajnálaton kívül), ha át akarjuk venni a másik csomagját, terhét. Néha igen nagy dilemmát tud okozni, hogy megtaláljuk ebben is az arany közeget, vagyis se közömbösek ne legyünk, se túlzottan együttérzők. Az egyik barátom az elmúlt hónapokban igen nehéz élethelyzetbe került, ami nekem is több napra okozott álmatlan éjszakát. Mivel én kiskorom óta erősen szociális érzületű és beállítottságú vagyok (ezt anyukámtól hoztam, láttam, ebben nőtettem föl, ő folyamatosan rászorulóknak segített, és segít mind a mai napig 75 évesen is), ráadásul most már magam is meg kellett, hogy lássam, amit annyit mondtak mások, hogy domináns bennem az „ősanya”-karakter, ezért hajlamom van arra, hogy túlzottan azonosuljak mások problémáival, ami előbb-utóbb persze elkezd lehúzni, leszívni. Komoly tudás eljutni oda, hogy az ember együttérző és emberséges ember maradjon, de úgy, hogy mindezt ne túlzóan tegye, hiszen minden végtel végtel szél, minden végtelnek ára van. Ráadásul azt figyeltem meg, hogy aki elkezd túlzottan adni, azt előbb-utóbb otthagyja az, akinek többet adott, mint amit egy idő után a másik viszonzni tudott. Furának hangzik, hogy az tépje ki magát a kapcsolatból, aki sokat kapott a másiktól, de ezt a törvényszerűséget még Bert Hellinger (a családállítás módszerének megalkotója) is kiemelte, el is nevezte a „kiegyenlítőds törvényének.”

Szerintem sokunknak ismerős a történet, hogy rengeteget segítünk valakin, aki a végén otthagy minket, vagy egyenesen belénk rúg, mar, fájdalmat okoz nekünk. Pedig az együttérésből fakadó túlzott adásnak ez az egyik tipikus következménye.

Az is izgalmas kérdés számomra, hogy miért lesz valaki túl „adó”, túlzott együttérző? Nagyon sok összetevője lehet ennek is, mint oly sok mindennek. Igen, az alapkarakter és

KIÉ A BATYU?  
Régi és alapvető törvénye ez a létezésnek, ha átvesszük a másik batyuját, akkor az illető újat kap helyette, mindaddig, míg ő maga meg nem oldja az elerakott feladatot.

a kondicionálás nagyon meghatározó. Emellé ha jön egy gondoskodás-szükséglet, végképp megvan a hajlam. A klasszikus pszichológia azt mondja, alapvető szükségletekkel születünk (ilyen lehet a már említett gondoskodás-szükséglete, vagy hatalom-szükséglete, vagy az affiliációs, vagyis társas-szükséglet stb...): ezek egy életen át megmaradnak, és jellemznek, irányítanak minket. Számomra az életem egyik izgalmas

kísérlete az, hogy meglássam, megtapasztaljam, hogy ez valóban igaz-e, mert jelenleg ezt nem hiszem el. Ha egy életen át benne maradunk egy szükségletben, akkor hol a fejlődés, az igazi, lényegi változás? Én nem szeretnék életem végéig, „idősasszony-éveimben” is gondoskodás-szükségletes lenni, de az tény, hogy jelenleg ebből még nem tudok (és talán nem is akarok) kilépni. Zsigerileg jön belőlem. No de nézzük tovább, hogy miért lesz vagy lehet valaki túlzottan adó, túl együttérző?

Ebben bizony nagyon jellemző a sérült gyermekénből fakadó önsajnálattal. Valójában ilyenkor fel is merül a kérdés, hogy kivel érzünk együtt, magunkkal, vagy a másikkal, illetve épp azért tudunk-e együttérezni az adott dologban a másikkal, mert saját magunkkal érzünk együtt, ezzel táplálva és fenntarva a sérült gyermekén állapotot. Épp ez az az állapot, ami ha sajnálatba megy át, mindkét felet lehúzza. A tiszta együttérés épp ezért nem sajnál, és nincs benne regresszió, vagyis a múltunkba való visszazuhanás. Tudjuk azt, hogy a másik most ebben van benne, neki ezt kell megtapasztalnia, ez által fejlődhet, válhat erősebbé, önazonosabbá.

A másik fontos dolog még nekem ebben a témában a mások együttérésére direktben apelláló megnyilvánulás. Legyen az bármilyen nehéz helyzetben lévő ember vagy népcsoport, tömeg, a szájalomra méltó helyzetét úgy használni, hogy az egyfajta érzelmi zsarolásként jelenjen meg. Szegény zsidók, romák, elvetélt vagy abuzált nők, éhező gyerekek, elesett öregek, stb...és ha nem érzel velük együtt, és/vagy ha nem segítesz, akkor nem vagy elég jó. Ilyet provokálni vagy erre elvárást építeni olyan manipuláció, ami csak taszítást válthat ki azokból, akik ezt megérik. Tehát a tiszta együttérést megélni nem csak egy nagyon fontos emberi érzés, hanem egy igen nagy önismeretet kívánó belső folyamat, amire kellő tudással, tapasztalással és bölcsességgel lehet rálátni.

Úgyhogy éber együttérést mindenkinek! (Természetesen beleértve magamat is.)



ANTAL EMESE  
DIETETIKUS, SZOCIOLÓGUS



# Tányérunk pszichológiája

## Miért azt esszük és isszuk, amit?

Az egészséges táplálkozás alapja a mértékletesség és a változatosság. Sajnos sokan „fekete-fehéren” gondolkodnak, azaz bizonyos ételt nagyon előnyösnek tartanak, és úgy vélik, bármennyit lehet belőle fogyasztani, más élelmiszert viszont nagyon károsnak ítélnék. Ezt a helytelen magatartást ami még árthat is, sokan a gyerekekre is átviszik, akikben így rosszul rögzülnek a táplálkozási szokások.

Az ételválasztás komplex folyamat, amelyet életünk folyamán több tényező befolyásol. Mindenki más okból vesz, választ, fogyaszt el egy ételt, így a társadalom minden tagjára vonatkozóan nehéz általánosítást tennünk, de azt bátran kijelenthetjük, hogy vannak bizonyos faktorok, amelyek mindenkire hatással vannak.

**A biológiai az első faktor,** ide soroljuk az éhséget, étvágyat és az ízvilágot. Ebben az alapfaktorban a központi idegrendszer szabályozása a meghatározó, hiszen az biztosít egyensúlyt az éhség, az étvágy szabályozás és a táplálék elfogyasztása között.

**A gazdasági faktort** az ár, a kereset és az elérhetőség hármasa alakítja. Kutatások szerint még mindig ez a legfontosabb hatás, hiszen egy termék ára döntő szempont a vásárláskor. Bizonyított tény, hogy az alacsonyabb társadalmi-gazdasági helyzetben lévő személyek kevésbé tudnak változtatatosan táplálkozni elsősorban anyagi korlátaik miatt, azonban ez ismeret- és igényhiánnyal is párosulhat. Általában kevesebb zöldséget, gyümölcsöt fogyasztanak.

**A fizikai faktor** az oktatás, a szakképzettség, az időtényezők mellett a megközelíthetőséget is tartalmazza. Hiszen az egészséges táplálkozáshoz megfelelő ismeret szükséges, de hiába tudjuk, hogy mennyivel egészségesebb például a teljes kiőrlésű kenyér, mint a fehér lisztből készült, ha a környezetünkben található kisbolt választéka szűkös. Az ismeretátadás a szülő feladata a minél fiatalabb korban lévő gyermeke számára.

**A szociális faktorba** a kultúra, a család és a kortárs csoportok mellett az étkezési szokások is beletartoznak. Ételválasztásunkat befolyásolja az is, hogy melyik nemhez tartozunk. A férfiak inkább a nehezebb ételeket, vörös húsokat, sajtokat, burgonyát preferálják, míg a nők a csirkét, salátákat

Drágán is lehet helytelenül, olcsón is lehet helyesen táplálkozni!

Az 5-7 éves gyermekek agyának fejlettsége már eléri a felnőtt agy fejlettségének 90 %-át.

fogyasztják gyakrabban. Sőt, a vallás is meghatározhatja mindezt. Míg a hindu vallás tiltja a marhahús fogyasztását, a muzulmánok és a zsidók pedig nem esznek sertést, addig Afrika egyes országaiban a halat vonják meg maguktól.

**Pszichológiai faktornak** nevezzük, amikor pl. az aktuális hangulatunk vagy a stressz is közrejátszhat abban, hogy milyen étel és mekkora adag kerül a tányérunkra, és így van ez a gyermekek esetében is.

Akadnak, akik a stresszes időszakban kevesebbet, mások pedig jóval többet esznek, ahogy a köznyelvben mondani szokás, az evésbe fojtják bánatukat. A pszichológia tanival kell segíteni azoknak a gyermekeknek is, akik élvezni szeretnék ugyan a finomabbnál finomabb falatokat, azonban folyamatosan aggódnak az elhízás miatt. Ez hosszú távon veszélyekkel jár, akár étkezési zavarok kialakulásához is vezethet, amelyek esetén pszichiáter, pszichológus, dietetikus segítségére is szükség lehet.

### TUDTA-E?

Minden étel és ital beilleszthető az étrendbe megfelelő mértékben és mennyiségben fogyasztva. Azaz nincs egészségtelen ételmisszer, csak nem megfelelően, egészségtelenül összeállított étrend van. Viszont a mérgezett, romlott étel egészségtelen, komoly panaszokat, betegségeket okozhat.

Jó, ha tudjuk, hogy az egészséges táplálkozással, életmóddal kapcsolatos tudás nem velünk született, tanulnunk kell azt, lehetőleg minél fiatalabb korban. Ehhez nagyon fontos a gyermekkorban látott minta, amely a szülők, nagyszülők, nevelők felelőssége. A kiegyensúlyozott életmód bizonyítottan egészségmegőrző hatása. A megelőzés mindig „olcsóbb”, mint a betegségek kezelése!



SZALAI TAMÁS DÖMÖTÖR

PSZICHOLÓGUS, CSALÁDTERAPEUTA, TANÁRSEGÉD, SE

# Nem vagyok bolond

## Kommunikáció pszichoszomatikus betegekkel

A szomatizáció egy hajlam érzelmi történéseink testi állapotok formájában történő megélésére. Aki szomatizál, személyes és társas konfliktusait testi tünetek, metaforák, betegségtulajdonítás formájában kommunikálhatja – visszaigazoló vizsgálati eredmények hiányában is.

### A SZOMATIZÁCIÓ FELISMERÉSE

Egyes becslések szerint a háziorvosi konzultációk egynegyede szomatizáció. Tehát olyan eset, amikor a kliens valójában lelki és kapcsolati konfliktusait közli az „orvoshoz vitt” tünetek organikus nem, vagy nem teljesen magyarázható testi állapotok formájában. A segítségkérés ilyen esetekben azért ambivalens: az illető ragaszkodhat problémája fizikai okához, „betegségéhez”, valójában azonban lelki problémát hoz a rendelőbe.

Bárkit szomatizációra hajlamosíthat a genetikusan fokozott hajlam, a szorongás, az emelkedett vegetatív válasz-készség, egyes szervek sérülékenysége, a fokozott önfigyelés, zsigeri ingerekre koncentráció, a legrosszabbat feltételező gondolkodásmód és állandó magyarázatkeresés. A hajlamot erősítheti a bizonytalan kötődés, konfliktusos családi milió, korai testi betegség, traumák, szexuális vagy fizikai abúzus. Utóbbi a pszichoszomatikus betegségben szenvedők 1/3-át érinti, így a rákérdezést elmulasztani műhiba. Gyakori továbbá a társas elszigetelődés, valamint az érzelmeit nehezen megélt és kifejező (aleythymiás), introvertált, lazításra képtelen, teljesítményorientált személyiség. De a szomatizációt erősíti a jelenlegi szomatikus státus, a medikalizált környezet és gondolkodásmód egyaránt. A szomatizáció gyanúját erősíti:

- ha a beteg a tüneteit erősen figyeli,
- azokról esetleg listát vezet,
- panaszai erősen befolyásolják hangulati nívóját és családi életét,
- ha a tünet jól kivethető stresszor után vagy életváltozás során lép fel,
- ha a beteg panaszai nem állnak össze egységes kórképpé,
- sok a negatív lelet,
- az anamnézisben gyakoriak a betegállományok,
- esetleg a számtalan vizsgálat ellenére is elégedetlen az ellátással,
- nem érzi, hogy megértették – ennek tükré lehet a gyakori orvosváltás vagy az orvosi, pszichológiai véleményétől független öndiagnózis.

Minél több az ismeretlen eredetű testi panasz, annál valószínűbb, hogy diffúz szorongást vagy hangulatzavart is látunk a jelenség háttérben.

A szomatizáció különösen gyakori az ún. funkcionális stressz-betegségek, így a következő kórképek és tünetek mögött:

- az atípusos mellkasi fájdalom,
- kardiális X-szindróma,
- fibromialgia,
- krónikus alhasi fájdalom,
- premenstruális szindróma,
- IBS (hasmenés, székrekedés, émelygés, puffadás),
- tenziós fejfájás,
- krónikus fáradtság szindróma.

Visszatérő vagy krónikusan fennálló, lelki tényezőket is feltételező tünetek lehetnek:

- egyéb fejfájások,
- bizonytalan hasi és egyéb fájdalomtünetek,
- szédülés,
- légszomj,
- zsibbadás,
- libidóhiány,
- merevedési és menstruációs zavarok.

Típusbetegségnek számítanak többek között az alvászavarok, evés- és testképzavarok, valamint az Alexander által leírt hét fő pszichoszomatikus betegség is. Fontos felismernünk emellett a somatoform zavarok bármelyikét:

- **Szomatizációs zavar** jelöl, ha az illető legalább négy fájdalomtünetet (fej, alhas, hát, ízületek, végtag, végbél, vagy szexuális aktus alatti fájdalom), két gasztrointesztinális (hányás, hányinger, puffadás, székrekedés, hasmenés), egy szexuális (közömbösség, erekció, ejakuláció, menstruáció zavarai), és egy pszeudoneurológiai (koordináció zavara, szédülés) tünetet mutat. A testi panaszokat azonban nem magyarázza sem az általános fizikai/testi állapot, sem pszichoaktív szer használata.
- **Konverziós zavar** esetén motoros és/vagy szenzoros tünetek vagy deficitek, illetve rohamok lépnek fel, amelyeket nem magyaráz sem az általános fizikai/testi egészségi állapot, sem pszichoaktív szer használata.
- **A fájdalomzavarok** között megkülönböztetünk pszichológiai, tehát csak pszichés eredetű, és pszichológiai és egészségi állapottal magyarázható típust, amelyeknél a pszichés szenvedés súlyosbítja a betegségállapotot.

E jelenségek fel nem ismerésének vagy a nem elég körültekintő orvosi gyakorlat eredménye a beteg elégedetlensége, a beteg úgy érezheti, az orvos nem tudja, mi a baja,

nem érti meg vagy nem látja el őt. Az orvos emiatt gyakran frusztrált és tehetetlen, az egészségügyi költségek és a felesleges vizsgálatok száma pedig nőhet.

## ORVOS–BETEG KOMMUNIKÁCIÓ SZOMATIZÁLÓ BETEGEKKEL

A szomatizáló kliensnek a legtöbb esetben **nincs belátása erről a folyamatról**, vagy ha van, az is részleges, kettős könyvelés jellegű. Például elismeri, hogy stresszre a tünetei erősödnek, de ragaszkodik a valós betegséghez és az organikus kivizsgáláshoz.

- Ezért a **szomatizálással való konfrontálást** vagy a pszichológushoz irányítást a beteg sértésként éli meg, gyakran tagadva a pszichés okot: *„Nem vagyok bolond, tudom, mit érzek, és amit a testemben érzélek, nem lehet lelki panasz”*. A beteg számára elutasítónak, meg nem értőnek tűnhet az állapotát helyesen pszichoszomatikus tünetnek tulajdonító, tapasztalt orvos. Emiatt az azonnali pszichológushoz, pszichoterapeutához irányítás sajnos hiba, és valószínűleg a beteg „kieszik” az ellátási láncból. Az orvos megkezdése mögött álló mély kérdés tehát nem az, hogy „ki lát engem?”, hanem, hogy *„ki ért meg engem?”*
- Gyakori kommunikációs hiba, amikor ugyan az orvos felismeri a szomatizáció tényét, de az organikus háttér hiányában **bagatellizálja a tüneteket**: *„Nincs önnek semmi baja, csak bebeszéli magának”*. Mivel a beteg a tüneteit valószínűleg éli meg, és azoktól, illetve a mögöttük húzódó pszichés és társas konfliktusoktól szorong, nem fogadja el a pozitív leletek hiányát, hanem új orvost keres. Sarkalatosan fogalmazva tehát a kivizsgálási folyamat egyik legfontosabb „belső megrendelése” a törődés és a megértés – a kliens betegségtudatának komolyan vételével, a mélylélektani rétegek bolygatása nélkül.
- Ennek ellenkezője ugyanúgy problémás. Nem érdemes az orvosnak a beteg megnyugtatóra vagy az elkönyvelés nyomása miatt **újabb irreleváns diagnózist adni** (például pszichoszomatikus derékfájás esetén lumbágót diagnosztizálni).
- Szintén hiba, ha az **orvos összejátszik a beteggel**, esetleg fél annak elutasító magatartásától, így inkább elfogadja annak öndiagnózisát, csak hogy a beteg a kezelésben maradjon, vagy továbbra is megerősítő szakembernek gondolja az orvost. Ennek a mechanizmusnak egy fontos kivetülése *a hasítás a klinikai teamen belül*.

A bizalom elnyerése kulcsfontosságú

A raport felépítése és a bizalom elnyerése ugyanakkor kulcsfontosságú. Az elfogadás és megnyugtató biztositása

alapvető. Ebben segíthetnek az orvos bemelegítő kérdései, a részletes és valóban érdeklődő kikérdezések. A kikérdezés alapvető eleme a tünetek kialakulási történetének és jelenlegi



## AMIKOR A BETEG VERSENYEZTETI AZ ORVOSOKAT

A pszichoszomatikus betegeknek gyakori, hogy „versenyzetnek” az orvosokat. A szakemberi önbecsülés gyakran reagál erre a felkérésre. Így az ellátó csapaton belül kialakulnak „jó” és „rossz” orvosok. Jó általában az, aki a beteggel kölcsönösen megerősíti magát, „fényezik” egymást, és rossz az, aki nem osztja az elképzeléseit. Sajnos a hasítás igen gyakori az ellátócsapaton belül, és bár az orvos önértékelését javítja, a kezelési esélyeket iszonyúan rontja. Pozitív kimenet csak egységes csapattal lehetséges.

megmutatkozásának pontos leírása a beteg által. Itt kitérhetünk a pszichoszociális konfliktusok és a testi tünetek közti összefüggések feltárására. Fontos megkérdezni:

- Mi vagy milyen események tudják rontani, erősíteni vagy enyhíteni a tüneteket? Így ahelyett, hogy a stressz befolyásával nyíltan konfrontálnánk őt, terápiás értékű információkat nyerünk.
- Elengedhetetlen rákérdezni az eddigi vizsgálati és terápiás előzményekre, amely jelzi számunkra, hogy mi működött és mi nem.
- Megkérdezhetjük: „Milyen szándékkal, vággyal érkezett, és pontosan miért most?”
- Fontos megtudnunk, hogy a beteg mitől aggódik.
- A beteg és az orvos számára egyaránt a tünetek védő értékének feltérképezését segíti, ha rákérdezünk: „Hogyan változott az élete a tünetek megjelenése óta?”
- Jobb belátással bíró illetők előnyöket és hátrányokat is meg tudnak nevezni, az orvos számára a szcénikus információk, rendszerszintű visszacsatolások kulcsfontosságúak a jelenség megértésében.

Nézzük meg, vannak-e esetleg családi előzményei a tüneteknek?

Könnyen kiderülhet, hogy a szívfájdalmakra panaszkodó ötvenéves középvezető az édesapját szívrohamban veszítette el, hasonló életkorban. Esetleg egy középkorú hölgy mell-daganatban veszítette el édesanyját, így most ő is nőgyógyászati problémákra panaszlik, ám a háttérben a kapcsolati konfliktusa áttolását látjuk. Ilyen esetekben a „családilag előhuzalozott tünetek” komoly identifikációs kérdéseket jelölnek. Ez a mechanizmus pedig normalizálható, és a beteg számára is jobban érthető, mint a szomatizáció címkéje: „*Természetes, hogyha hasonló tünetek miatt ekkora veszteséget szenvedett, jobban figyelje magát is ilyen szempontból.*”

Leküzdeni a beteg ellenállását

Elemien fontos tehát, hogy amikor a feltérképezési folyamatban tisztán látjuk már, hogy szomatizációról van szó, ne ugorjunk a konklúzióhoz, hanem együtt haladjunk a beteggel a megismerési folyamatban. Ez segít leküzdeni a beteg ellenállását. Az orvos érthető és részletes tájékoztatása a beteg testi állapotáról a megnyugtatás legfontosabb

alapja. Elmondhatjuk, hogy a tüneteket valósnak tartjuk, és fontos, hogy hozzánk fordult vele, hiszen gyakran találkozunk ilyen panaszokkal. Kikérdezhetjük családi és munkahelyi körülményeiről, hogy megismerjük feszültségforrásait – arra hivatkozva, milyen gyakran társulnak a hasonló tünetek életnehezégekkel. Ne feledjük közben monitorozni őt, hogy mennyire fogadja ezt a visszajelzést?

Rákérdezni a beteg saját betegségkonceptiójára

Megkérdezhetjük például, mi az ő saját elképzelése a tünetekről? Mit gondol, miről szól, miért alakult ki? Ne feledjük, a beteg a saját szomatizációs mechanizmusát lényegesen jobban ismeri, ha a pszichoszomatikus tünet mélylélektani rétegei egyelőre zártak is a számára. Érdemes ezért cizelláltan megismerni a kliens nézeteit saját állapotáról. Azonban elmondhatjuk azt is, mi szól aggodalmi mellett, illetve ellenük, és az ő betegségkonceptióját jótékonyan megversenyeztetni az orvos tüneti modelljével. Itt szinte minden beteg számára ismertethető a **szomatizáció önrontó köre**, vagyis hogy a figyelem és aggodalom hogyan tartja fenn és erősíti a tüneteket. Ez általában csökkenti a tünetekkel kapcsolatos aggodalmat ahelyett, hogy esetleg azt érezné, nem értik meg.

Lelki élet és testi változások

Ha a beteg nyitott erre a modellre, ismertethetjük, hogy az **életnehezégek hogyan járnak együtt testi tünetekkel**.

A mechanizmus megértése fontosabb, mint a „lelki okok” belésulykolása. A beszélgetést és a beteg helyes interpretációit folyamatos megerősítésekkel kell kísérni, hogy a páciens úgy érezhesse, része a folyamatnak, hogy a helyzettel való megküzdés kompetens tagjaként legyen jelen. A beszélgetést összegezni kell. Akár problémalistát is írhatunk, illetve lerajzolhatjuk a tünetképzés alapvető mechanizmusait. Jelezhetjük, hogy a teljes tünetmentesség nem mindig elérhető, de komoly javulást lehet felmutatni. Ennek a folyamatnak a támogatására ajánljunk inkább ritkább, de hosszabb konzultációkat, illetve térképezzük fel, kire támaszkodhat még a beteg.

Segítsünk a betegnek **megtörni az önmegfigyelés önrontó körét**. Ne csak a testére figyeljen, hanem arra, hogy milyen helyzetben jelentkezett a tünet. Ki volt ott, mi történt?

Milyen gondolatok futottak át benne, és hogyan viselkedett utána? Segítsünk neki, hogy képes legyen belső vitát indítani saját tünetinterpretációival. Valamint alapvető lehet a **stresszkezelő készségek** (naplózás, szóbeli ventillálás, relaxáció, hangulatmódosító tevékenységek) tanítása, és sok esetben a **kapcsolati készségek** fejlesztése. A kezelésben érdemes olyan opciókat tárni a beteg elé, amelyek mind megfelelőek, de ő választhat közülük – így kontrollt érezhet saját állapotának változtatásában.

Ne feledjük: a változtatásban nem csupán a szakember, hanem a kliens belső motivációja is elengedhetetlen. Ennek eszköze, ha az illető nagyon fontosnak tudja érezni az adott területen elérendő változtatást, és azt éreztetjük vele, hogy ő ezt meg tudja csinálni.

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet



DR. VALLÓ ÁGNES

BELGYÓGYÁSZ, EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ MENTÁLHIGIÉNIKUS

# Van a fekélybetegségnek pszichoszomatikája?

Franz Alexander magyar származású orvos pszichoanalitikus a 30-as években írt a gastrointestinalis betegségekről, és ezeken belül főként a fekélybetegség lelki hátteréről. Az ő munkássága nyomán a gyomor- és nyombélfekély évtizedekig az egyik legelfogadottabban pszichoszomatikus betegségnek számított.

A peptikus fekély a gyomor vagy a duodenum nyálkahártyájának muscularis mucosae-be terjedő sérülése. Keletkezésében a nyálkahártyát támadó agresszív és védő tényezők egyensúlyának megbomlása játszik szerepet. Akkor alakul ki tehát, ha a nyálkahártya defenzív tényezői károsodtak, illetve nem tudnak ellenállni a mucosae-t támadó agresszív tényezőknek. Ma tudjuk, hogy a peptikus fekély túlnyomó többségét *Helicobacter pylori* fertőzés okozza – jelentős szerepet játszik még a nonsteroid gyulladásgátlók szedése, illetve a savtúltermelés (pl. Zollinger Ellison sy).

A hatékony gyógyszeres kezelés (a *H. pylori* eradikációja + hatékony savszekréció gátlás) óta a pszichoszomatikus szemlélet háttérbe szorult, sőt meg is kérdőjeleződött.

Hiszen jogosnak tűnik a kérdés: **van-e egyáltalán értelme egy bakteriális fertőzés esetén lelki háttérről beszélni?**

De gondoljunk csak bele: rendkívül ritkán fordul elő, hogy egy családon belül több személy is megfertőződik a baktériummal. Pedig együtt élnek, együtt étkeznek... Joggal merül fel a hipotézis, hogy a kórokozó megtelepedéséhez valamilyen – számára kedvező – feltételre van szükség. Véleményem szerint a stressz – illetve a rá adott hibás válasz –, valamint bizonyos személyiségjegyek, konfliktusszituációk együttese hozza létre azokat a feltételeket, amelyek kedveznek a baktérium megtelepedésnek és aktiválásának.

A tartós stressz a vaguson, valamint a hypophysis-melékvesekéreg tengelyen (cortisol) keresztül fokozza a gyomorsav termelését, és gátolhatja a gyomor ürülését is.

## Eset



Évekkel ezelőtt, amikor a gastrointestinalis betegségeket még röntgennel vizsgálták, amerikai pszichológusok röntgenorvosok bevonásával érdekes vizsgálatot végeztek. A gyomor vizsgálata alatt 17 beteggel beszélgetést kezdtek. A 17 beteg közül 15-nél alakult ki pylorusspasmus, amikor a beszélgetés során munkahelyi vagy családi konfliktusok, nehéz élethelyzetek kerültek szóba.

Érzelmeink még a gyomornyálkahártya vérellátását (fontos összetevője a defenzív tényezőknek, a védelmi vonalnak) is befolyásolhatják.

## Eset



Egy alkalommal jelen voltam egy orvostanhallgató fiú gyomortükrözésén. Amikor azt mondták neki, hogy évfolyamtársnője, a szépséges medika kukucskál bele a gyomrába, a nyálkahártya láthatóan „elpirult”.

## Eset



Egy gyakran idézett anekdota szerint Selye János, a stresszelmélet megalkotója egyszer megkérdezte egy zsarnoki természetű, önkényeskedő admirálistól, hogy van-e gyomorfekélye. „Nekem nincs – felelte az admirális – „de a beosztottaimnak van”. Akár megtörtént az eset, akár nem, a válasz frappáns, ám egyáltalán nem meglepő.

## KÍVÜLRŐL NYUGODT, BELÜLRŐL ÖRLŐDIK

Melyek azok a tulajdonságok, személyiségjegyek, amelyek kedveznek a betegség kialakulásának? A fekélybetegségre hajlamos személyiség általában látszólag nyugodt, „fát lehet vágni a hátán”, érzelmeit – különösen negatív érzelmeit – ugyanis nehezen tudja kifejezni. Dühét, haragját, indulatait inkább „lenyeli”, s ha az ember sokat „nyel”, az végül „megfekszi a gyomrát”.

A betegekben általában igen erős a vágyakozás a sikerre, elismerésre, érvényesülésre. A betegek egy része – az ún. **passzív típus** – nyíltan kifejezi, felvállalja függőségi igényeit. Ő az ideális beosztott, maximálisan lojális a céggel, a főnökséggel. Mindent megtesz az elismerés érdekében, erején felül vállal munkát, terheket. Eközben azonban szinte állandóan úgy érzi, hogy kihasználják, s nem kapja meg a megérdemelt elismerést. Ebben melleleg gyakran igaza is van. Hiszen, ha egy cégnél, vállalatnál a közösségen belül van valaki, aki önként és dalolva vállalja el a másoknak terhes feladatokat, azt a többiek szíve-

## A FEKÉLY TÖRTÉNETE

Imre megbízható, rendszerető, precíz ember volt. Ha megígért valamit, azt mindig betartotta. Tökéletes, hibátlan munkára törekedett az élet minden területén. Apja mindig a lehető legjobbat követelte tőle, s ha ez valamiért nem sikerült, akkor kíméletlenül megbüntette. A bűntételek repertoárjában a nadrágszíjjal való verés éppúgy szerepelt, mint a lelki terror vagy a megszegyenyítés.

Bár kitűnő tanuló volt, családi okokból mégsem mehetett egyetemre, segítenie kellett kisebb testvérei eltartásában. Technikusként dolgozott, imádta a munkáját, őt is szerették és becsülték. Később átszervezések kapcsán megváltozott a munkaköre, a gyakorlati teendők helyét átvette az adminisztráció, a számítógépes adatrögzítés, a monotonia. Az izgalmas terepmunka helyett egész nap kimutatásokat kellett gyártania. Ez elszomorította Imrét, de nem változtatott munkahelyet, mert szerette az állandóságot, kiszámíthatóságot, és munkatársainak és főnökeinek megbecsülése képes volt ellensúlyozni a negatívumokat.

A bajok akkor kezdődtek, amikor közvetlen főnöke nyugdíjba vonult, és egy „ifjú titán” vette át a helyét, aki nyíltan lenézte, és mások előtt is lejáratta idősödő beosztottját. *„Miért nincs még kész veled?! Meddig várjak?! Megnézte már?!”* – ilyen és ehhez hasonló számonkérések hangzottak el napjában többször is. (Talán azért bánt így vele, mert a munkatársia, ha problémájuk volt, inkább Imrét kérdezték, mint őt.) Imre hamarosan minden reggel gyomorgörccsel járt be dolgozni, készen az újabb konfliktusokra, szidalmakra, igazságtalanságokra. De nem panaszkodott, némán tűrt egészen addig, míg a gyomortükrözés kimutatta a nyombélfekélyt.

sen elfogadják, és idővel természetesnek veszik. Mindig azt a lovat terhelik, amelyik a legjobban húz. És ami természetes, azt nem dicsérik, nem is jutalmazták. Tehát a beteg pontosan azt nem kapja meg, amire a legjobban vágyik, erőfeszítései eredménytelenek maradnak, nem jut elegendő elismeréshez, sikerhez. Az elfojtott keserűség hozzájárul a betegség kialakulásához.

A betegek egy része egyébként önmagának sem ismeri be problémáit, konfliktusait. Jellemző rájuk a problémák

tagadása, a konfliktusok szőnyeg alá söprése. Úgy gondolják, a világon minden a legnagyobb rendben lenne, ha nem fájna állandóan a gyomruk. Gyakran felfedezhető náluk a mérnöki gondolkodás: a világ, s benne az emberek működését is egyenes ok-okozati összefüggések sorozataként képzelik el. *„Ha megnyomom ezt a gombot, akkor az áram megforgat egy kart, az egy fogaskerék áttételén keresztül ellenkező irányba fordít egy tengelyt...”* és így tovább. Márpedig a világ, és benne az emberek korántsem működnek ilyen logikus, előre kiszámítható módon. Viselkedésünket érzelmeink, hangulataink, emlékeink is befolyásolják, nemcsak a pusztán tények. A beteg ezért gyakran nem azt a választ, visszajelzést kapja, amire számít, amit előre pontosan kiszámolt. Ez pedig elbizonytalanítja, önmagában vagy a világban keresi a hibát.

Gondolkodására jellemző a pesszimizmus és az aggodalmaskodás. Mindig a legrosszabbra készül fel, nehogy csatlódás, meglepetés érje. Százszor lejátssza, elképzeli – s ezáltal át is éli a legszörnyűbb tragédiákat. Ha gyermeke nem ér haza idejében az iskolából – biztosan elűtötte egy autót. Ha kedvese késik a randevúról – lelki szemeivel már látja: más nővel/férfival sétál, látja csókolózni, ágyba bújni... Ha a főnök csak foghegyről köszön, már biztos benne, hogy rövidesen kézhez kapja a felmondólevelét. Ha az ügyfél visszamond egy megrendelést – az biztosan súlyos pénzügyi gondokhoz, sőt csődhöz fog vezetni. S ha a dolgok véletlenül éppen rendben mennek? Akkor biztos benne, hogy ez már nem tart soká, és hamarosan beüt a baj.

A betegek másik része az ún. **hiperaktív típusú** fekélybeteg. Benne is erős a függőség, a gondoskodás, az elismerés iránti vágy, de ezt nagyfokú függetlenségi törekvései ellensúlyozzák. A felszínen önálló, felelősségteljes, vezető egyéniség, környezete számára maga a lázas munka, az ambíció, a függetlenség megtestesülése, a mélyben azonban szüntelenül sóvárogja a szeretetet, gondoskodást, elismerést. Mint menedzser, vezető kitűnő főnök, mivel fontos számára, hogy beosztottjai ne csak tiszteljék, hanem kötődjenek is hozzá. Ő az, aki személyes veszteségként, kudarcként, sőt sérelemként éli meg, ha egy beosztottja munkahelyet változtat. Kapcsolataiban látszólag domináns, környezetét, családját erős függőségben tartja, ennek hátterében azonban az elhagyástól való tudattalan félelme áll. Mindkét típusra egyaránt jellemző, hogy negatív érzéseit elfojtja, önmaga ellen fordítja. A gyógyítás természetesen nem nélkülözheti a modern, hatékony gyógyszereket. De ha a beteg nem tanulja meg problémáit, konfliktusait felvállalni, érzelmeit megélni, kifejezni, nem tanul meg hatékony stresszoldó technikákat, akkor a mélyben munkáló lelki folyamatok esetleg más, nehezebben kezelhető testi tünetekbe fordulnak át.

**Van, ami nem várhat!**  
Enzimpótlás azonnal Lactase rágótablettával



**Hatóanyag:** 1 db rágótablettára 34,2 mg laktát 2000 FCCU tartalom. **Jelölés:** laktóz intolerancia. **Ellenjavallat:** az alkotórészekkel szemben túlérzékenységgel. **Adagolás:** laktóz tartalmú étkezést megelőzően enyhén. Egy rágótablettát 2 dl tejjel legfeljebb 10-15 g fehéregyestől kezdve lehet fogyasztani. **Mellékhatás:** orvosi ellenőrzés nélküli, túlzott mennyiségű rágótabletták fogyasztása. **Gyógyszerkölcsönhatás:** Ha az E-100-as jelű színezékkel színezett rágótablettát fogyasztják, a laktáz enzim aktivitását, a színt és a textúrát megváltoztathatja. **Lactase rágótabletták 100x tartósítási díj 2183 Ft\*** (Hagyjál el 4953 Ft, tartalmazza 50x 2000 FCCU tartalmú táblás információs táblát, táblás táblát és az információs táblát). **Információs táblát:** 222204-01 038, 20209. **Ár:** 8,11 euró/10 db rágótablettát tartalmazó csomag. **Strathmann KG képviselté:** telefon: (36-0) 320-2885, email: info@strathmann.hu. \*Az információk azonosításának időpontja: 2016. május 2.

**STRATHMANN**



PAP ANDREA  
GYÓGYTORNÁSZ

# Egészségcoaching

A kívülálló érzelmileg csak azt a beteg embert tudják tiporni vagy minősíteni, akinek a betegségéből adódóan nem szilárd az önképe. Ennek helyreállításában segít az egészségcoaching! Egy új minőség, új szemlélet, új személyiség felépítése annak erejével, értékeivel, pozitívásával és lehetőségeivel.

**A**z egészségcoaching a coaching területének egy vékony és még kevésbé ismert szelete. Alapvetően olyan emberek coachingjáról szól, akik az egészségük területén szenvednek elakadásban.

## A BETEGEKRE JELLEMZŐ ELAKADÁSOK

- Probléma van az egészségükkel, emiatt szenvednek önbizalomhiánnyal, fizikai korlátaik megítélésével.
- A betegségük kezelésére kiírt mozgásterápia végzése nem megy, nincs motivációjuk, így állapotuk kezelésében nem tudnak aktívan részt venni, mert a mozgással járó terápiákat nem szívesen illesztik be a napjaikba.
- A túlsúly miatt fizikai és lelki problémáik vannak, legyen az akár a környezet megítélése, önkritika, vagy amiatti gond, hogy nincs meg a motiváció a fogyásra. Pedig tudják, hogy az egészségük a tét.
- Párkapcsolati problémáik adódnak a betegség óta, miatt, vagy annak következményeként.
- A munkaképesség csökkenése miatt dühöt, haragot vagy félelmet éreznek a betegség kialakulása óta.
- A betegséggel járó állapot elfogadása, az új helyzet feldolgozása, megértése, az emberi kapcsolatok kezelése az új helyzetben nehézségekbe ütközik.
- A beteg hozzátartozójának kezelése is szükséges lehet lelki blokkjai, kifáradása, félelmei miatt.

A betegség nemcsak fizikailag, hanem érzelmileg és pszichésen is rendkívül korlátozó lehet. Ez azért probléma, mert a betegség miatt az addigi identitás, önértékelés meginog, akár össze is roskad. Ebből a további élethez fel kell épülni, új embert, új identitást és újabb önbizalmat szükséges kialakítani.

Fontos tudni, hogy hiteles és valódi egészségcoachingot csak az tud tartani, aki az egészségügyben dolgozik! A betegség ismerete, az egészségügy hálójának, rendszerének ismerete, a beteg és hozzátartozója helyzetének átértékelése és a szociális háló átlátása csak attól hiteles, aki már éveket töltött el egy egészségügyi szakmában!

## NÉHÁNY GYAKORI TÉMA AZ EGÉRSZÉGCOACHING TERÜLETÉRŐL

- Baleseti sérülés utáni megromlott munkaképesség feldolgozása
- Műtét utáni felépülési időszak segítése
- Daganatos betegség lelki kezelése
- Végtagvesztéssel járó állapotok lelki támogatása
- Bénulással járó betegségek, balesetek utáni pszichés támogatás

**A coaching nem tanácsadás és nem pszichológia!** Olyan segítő, vezetett beszélgetés, amelyben a hiányokról a meglévő lehetőségekre irányul a figyelem, a megváltozott dolgok helyett az azonosságon van a fókusz.

A felmerülő lelki blokkokat, akadályokat az új identitás felépítésével és felerősítésével segíti. Eszközei a tesztek, feladatok, amik az önismerethez, az erősségekhez vezetnek, és célirányos kérdések, melyek segítenek kijutni a jelenlegi „ködből”, kilátástalanságból, egy tiszta, és mindenképpen a páciens által meghatározott, neki megfelelő úton.

Az egészségcoaching felépített munka a beteg és a coach számára is. Következetes és felelősségtudatos hozzáállást kíván, csak így hidalhatók át azok a nehéz időszakok, amiket minden beteg, leginkább a súlyos, maradandó károsodást szenvedők átélnek.

Hosszú távon fennálló, az életminőséget és a mindennapokat is befolyásoló betegségek minden esetben

megterhelik a pszichét. Természetesen a támogató környezet – mint család és barátok – sokat tehetnek a támogatásért, de lehet, hogy idővel az ő lelkük is kimerül. Egy betegségben szenvedő testi-lelki ápolását vagy lelki támogatását nagy energia minden nap végezni. **Nem szígyen segítséget kérni!** Akár már egy találkozó is feltöltő lehet, erőt adhat a lendületesebb folytatáshoz! A feszültség, elkeseredettség, kimerülés helyett könnyebb út egy lelki vezetés, amely objektíven láttatja az elért eredményeket, a lehetőségeket.

Megosztanék egy konkrét esetet, természetesen név nélkül. A példa sajnos nem ritka történet, gyakori, hogy olyan ember kerül betegszerepbe, aki azelőtt mindennel könnyedén megbirkózott.

### Eset

A főszereplő egy magas élet-színvonalon élő, szép, elismert, gazdag, jó családból származó hölgy, aki 39 évesen gyönyörű környezetben, sikeres, vállalkozó férjével és két gyermekével élt. Saját kis vállalkozását is sikerrel vezette, élete talán mesébe illő volt. Azonban jött egy diagnózis. A betegségét nem előzték meg komoly panaszok, csak véletlenszerűen

Minden ember szeretne örökké egészséges és aktív maradni. Sajnos nem mindenkinek adatik meg ez az életút. Ha beköszönt a betegség, minél több jót megtartani az életben, ez a közös feladat!

fedezték fel. Mellrák. A hónalji nyirok-csomókat és mellének egy részét műteni kellett. Kezelések, vizsgálatok, majd újabb kezelések követték egymást. Haját elveszítette, bőre fényt a napi gondok és a megváltozott élethelyzet mattította. Nem ez volt a legnagyobb fájdalma. A legnagyobb gondot a kiszolgáltatottság érzése, az irányítás elvesztése, identitásának megváltozása és világának omladozása jelentette.

Elvesztettnek érezte magát mint Nő, Anya, Vállalkozó, Feleség, Társ. Hiába a támogató közeg, minden nem rúgható fel, a férj nem hagyhatja ott a munkát, hogy otthon legyen és kiegyensúlyozza a napi rossz hangulatot. A szülők nem költözhetnek hozzá, hogy támogassák napjait, hisz nem is vált inaktívvá, mindent meg tudott csinálni, napi tevékenységét elintézni. Így hogy is várhatná el, hogy borítsák érte az életüket. Magány, félelmek, blokkok, elveszettség. Mind keveredtek a remény, a pozitívitás, a szeretet és az elfogadás érzéseivel.

Ereje és kedve akkor fordult igazán jó és önségitő irányba, amikor felfedezte, hogy segítséget kérni, részt venni egészségcoachingon nem gyengeség, hanem lehetőség. Sajnos már semmi nem lesz olyan, mint régen, és a megváltozott életre újjáépített szerepek, önismeret és identitások kellene. Most már ő a Nő, aki nem mindig erős, nem sebezhetetlen, nem törhetetlen, de azzal, hogy újra feltalálta magát, legyőzhetetlen és boldog! Ez az egy életünk adott biztosan, éljük ezt minőséggel!

## A ZENE GYÓGYÍTÓ EREJE

Az utóbbi évtizedekben feledésbe merült az a régtől fogva ismert tény, hogy a zene nemcsak élvezet forrása lehet, de a gyógyításban is felhasználható. Az alternatív gyógyászat térnyerésével azonban lassan a zeneterápia is visszakerül az őt megillető helyre.

A medicina által használt zenének nem a művészi értéke az elsődleges, hanem az, hogy milyen pszichikai és fiziológiai hatásai vannak. Az ilyen funkcionális zene elsősorban

- krónikus fájdalmakkal küszködő,
- szív- és keringési betegségekben,
- különféle daganatos betegségekben szenvedők számára lehet hasznos,
- illetve a krónikus hát- és fejfájás esetén is értékes segítséget nyújthat.

Számos tanulmány bizonyítja ugyanis, hogy a zene fokozza a fájdalomtűrő képességet, hozzájárul a félelmek oldásához, és olyan fiziológiai folyamatokra is hathat, amelyeket képtelenek vagyunk akaratlagosan befolyásolni.

Zene segítségével oldható az artériák görcsössége, kedvezően befolyásolható a szívritmus és a vérnyomás, csak a megfelelő típusú harmóniakat kell a szükséges hangerővel lejátszani.

Az ilyen irányú kísérletek megállapították, hogy a nem túl feszes ritmus csökkenti a vérnyomást, a moll dallamok egyenletessé teszik a légzést, a lágy háttérzene kismértékben növeli a bőrellenállást, a kis hangerő pedig elernyeszti a vázizmokat. Néhány zene azonban egyáltalán nem kedvező a szív- és keringési betegségekben szenvedők számára, különösen az éles hangokat tartalmazó, merev tónusúak, tehát senki se kezdje azonnal kúrálni magát az első, keze ügyébe kerülő lemez tartalmával.

A zene orvosi alkalmazása egy nagy, reménytelis és jobbra feltáratlan terület, de a kísérletek igen biztatók. Egyszer talán eljön az az idő, amikor a zenében rejlő harmóniát sokkal tudatosabban tudjuk majd felhasználni saját testi-lelki egyensúlyunk megővésében.

Forrás: Galenus



KERESZTES ATTILA

AKUPRESSZŐR, TERMÉSZETGYÓGYÁSZ

# Ismerd meg önmagad!

Erről a témáról annyi elmélet akad, mint égen a csillag, és ezek sok esetben egymásnak is ellentmondanak. Több száz ember életét változtatta meg az, amiről ími fogok. Köszönőlevelüket el is helyeztem honlapomon. Megtiszteltetés számomra, hogy az embereket szolgálhatom.

**M**indenki egy szűrőn keresztül látja a valóságot, mégpedig a saját szűrőjén keresztül, mert más közegben, máshogyan nevelve, más lelki, fizikai adottságokat örökölve, más élményeket megélve stb. éli életét. Így az egyik embernek kevés a fél pohár víz, a másik örül annak is, pedig mindkettő ugyanazt a valóságot látja, mégis másképp értékeli, másképp éli meg. E szűrő segítségével önmagunkról is egy elfogult képet hozunk létre. Ez a kép a személyiségünk, és ezzel azonosulunk. A kép kialakításában szerepet játszanak a szülők, tanárok, szomszédok, főnökeink, ismerősök, az ország normái, melyek szintén eltérők lehetnek stb. Mindegyikből egy picit hozzáteszünk.

**De vajon tényleg ez a valódi énünk?** Egy leírás, szubjektív vélemény azonos lehet azzal, amiről a leírás született? Ezt értelmezve tehát a cél nem a személyiségünk (önmagunkról alkotott „image”- képünk) megismerése, hanem ennek figyelmen kívül hagyásával önmagunk valódi felismerése (amiről a kép mint leírás megszületett).

## A KELETI FILOZÓFIA ÜZENETE

Valódi lényünk – ha akarjuk, ha nem – folyamatosan, állandóan létezik, így azt nem kell elemzéssel, lelki gyakorlatokkal fenntartanunk, létrehozunk, kijavítanunk. Ennek felismerése gyökeresen megváltoztatja életünket.

Számos elmélet áll rendelkezésre, hogy mit kellene tennünk egészségünk érdekében, mégis sok-sok betegség, stressz, depresszió, pánik stb. jelenhet meg életünk során. Ha megfigyeljük, egyvalami általában közös bennünk. A megoldás során, a pszichológiában kialakított megküzdési stratégiában keresendő. Mindezeknél a



megközelítés gyökere az, hogy a múlt, a szülők, a viselkedés, a tudattalan, a hajlamok

stb. elemzése segítségével az önmagunkról alkotott képpel – a személyiségünkkel –, és nem a valódi önmagunkkal foglalkozik. Ez olyan a keleti pszichológia szem-szögén keresztül vizsgálva, mintha ruhánkon, és nem rajtunk lenne a hangsúly.

Ettől függetlenül a pszichológiai konzultáció bárkinek segíthet levenni a terhet a hátáról, de mélyebb terápiák segítségével is sokat tanulhatunk a személyiségünkről. A rólunk alkotott „kép”-ről, amely viszont megváltoztatható (ellentétben saját, valódi énünkkel). Ez nagy segítség, hiszen kinek az életében ne lett volna szomorúság, stressz vagy traumatikus élmény? És ki ne szeretne boldogan, egészségesen élni?

- A pszichiáter szakorvos többnyire farmakoterapiás (gyógyszeres) kezelést alkalmaz, a tünetet igyekszik kezelni, de sok esetben ő is tart pszichoterápiát.
- Az emberek más megoldásokra is nyitottak, így spirituális és vallási megközelítéseket is preferálnak.
- Valaki a filozófiában mélyed el. Ez természetes, hisz

A valódi tudás a saját tapasztalatokon és az információk elsajátításán alapszik.

100-200 éve, amikor még nem alakult ki a pszichológia tudománya, akkor a teológia, filozófia töltötte be ugyanezt a szerepet. Tehát az emberek érthető módon mindig is keresték a megoldást.

## VALÓJÁBAN KICSODA ÖN?

A pszichológia azt mondja, hogy hozzávetőlegesen 3-4 éves korunkban alakul ki a személyiségünk. Így jön létre a rólunk alkotott kép, és ezzel foglalkozik a klasszikus pszichológia. A transzperszonális, transzcendens pszichológia már igyekszik meghaladni a személyiség fogalmát gyakorlati módszerek segítségével. Nyilvánvaló, hogy ha nincs személyiségünk, akkor is létezzünk, már a születés előtti prenatális időszakban is, tehát mi nemcsak maga a személyiség vagyunk, különben hogyan tudnánk azt megfigyelni? A megfelelő személyiség kialakítása fontos a szocializáció, a társadalmi interakciók miatt, ám nem állíthatjuk azt, hogy ez a valódi énünk, de ettől függetlenül szükségünk van rá, ahogyan a ruhánkra is. **De, ha feltenném a kedves olvasónak azt a kérdést, hogy kicsoda ön, akkor mit felelné?**

Érdemes elgondolkodni ezen egy pár percre.

- Lehet, hogy felmerül a neve, amit a szülei adtak önnek, de elképzelhető, hogy mást is neveznek így. Tehát ez nem a valódi önmege, ahogyan a „újság” szó sem egyezik meg a kezében tartott újsággal.
- Felsorolhat tulajdonságokat is, de ezek megváltozhatnak, és szintén csak egy leírás, „étlap”, és nem a valódi étel, melyre kíváncsiak vagyunk.
- Sajnos az „én” válasz sem megfelelő, mert nem fejezi ki a lényegét. Keressük a megfelelő választ, de nem a válasz, hanem maga a felismerés a fontos. A felismerés, hogy sokkal többek vagyunk annál, mintsem szavakkal leírható lenne.

### BOLDOGOK SZERETNÉNK LENNI

Abból indulunk ki, ha lesz több pénzünk, tudásunk, szeretők, egészségünk, barátunk, házuk, gyerekünk, kutyánk stb., akkor boldogok leszünk. Ám, ha őszintén végiggondoljuk, akkor miután ezt, akár részben megszereztük, tényleg tartósan boldogokká váltunk?

Amikor az ember saját énképét javítja ki, erősíti meg, akkor elképzelhető, hogy büszke lesz az elért eredményre, és ezért másokhoz viszonyítva többnek fogja magát tartani. Ez egyes esetekben arroganciával társulhat. Az igazán ártatlan, alázatos ember nem tartja magát többnek. A keleti pszichológia üzenete az, hogy ne a személyiségünket javítsuk ki, hanem tekintsünk mögé, felfedezve valódi önmagunkat. Ez nem filozófia, hanem megtapasztalható felismerés.

Egy folyamatosan jelen lévő tudatnak a felismerése, melyben maga a személyiség (önmagunkról alkotott kép) is felbukkan, ám nem ez a fontos.

Ha tudjuk, hogy a Mikulás nem létezik, vajon kell-e erre emlékeztetnünk magunkat minden évben? A paradox a dologban, hogy valódi énünket nem kell létrehoznunk vagy megtartanunk. Csak ráébrednünk a létezésére. Így nyugodtan eljátszhatjuk akár a Mikulás szerepét, nem azonosulva vele.

## A BOLDOGSÁG IS CSAK EGY GONDOLAT?

Sajnos mi egy állapotot szeretnénk fenntartani, legyen szó például a boldogságról. Mintha folyamatosan jóllakottak szeretnénk lenni evés nélkül. A valódi megoldás a személyiségnek inkább a leépítése, mint a megerősítése. Egyre inkább önmagunkhoz kellene közelíteni, és nem az önmagunkról alkotott személyiségképhez.

Akik a pszichológiában ezt veszélyesnek és értelmetlennek tartják, azoknak általában nincs valódi tapasztalatuk erről. Hiszen hogyan lehetne veszélyes felismerni valódi önmagunkat? Sokkal veszélyesebb egy szerepkörrel azonosulva csupán személyiségként létezni. Keleten ezért a tanítók éveken keresztül tanulnak, és főleg gyakorolnak, hogy valódi megtapasztalásuk legyen erről, és így tudjanak segíteni az embereknek a felismerésben.

Olyan ez, mint a harcművészet oktatása. Azt nem lehet elméleti síkon megtanulni, de az ember ha szorgalmasan gyakorol, akkor igazi tudásra tesz szert, és utána ezt tovább tudja adni. A környezetében mindenki tudni fogja, hogy valódi-e a tudása vagy sem, mert saját tapasztalaton alapszik, és nemcsak elméletek megtanulásán. A gondolatokat illetően általában csak azt hisszük el, arra vagyunk nyitottak, amivel egyetértünk, amit már ismerünk, tudunk, mert nem szeretünk kijönni a komfortzónánkból. Ezzel sokszor megöljük a tanulást, a változás lehetőségét, mely alól természetesen a kedves olvasó kivétel. Tehát mindig felmerül a valóságról egy elképzelés, mely sokszor szöges ellentétben áll a valósággal, és csak fantáziálás.

Ha a valóságra a gondolatok szűrőjén keresztül tekintünk, akkor láthatjuk a valódi valóságot. Mert az is csak egy gondolat, elképzelés, hogy mi lesz akkor, ha kilépünk a komfortzónánkból? Ezt csak akkor fogjuk biztosan tudni, ha meg tesszük. Kik vagyunk mi a gondolataink nélkül? Hogy ezt megtudjuk, tegyük szokásunkká, hogy nem vesszük túl komolyan a saját pozitív és negatív gondolatainkat, érzéseinket, hangulatunkat, hanem csak megfigyeljük őket gondolkodás, minősítés nélkül (introspekció). Ne gondolkozzunk róla, mert akkor ugyanott vagyunk, ahol a part szakad. Ne is állítsuk meg vagy csökkentsük. Engedjük, hadd merüljenek fel maguktól. És ne ellenőrizzük, minősítsük ezt a gyakorlást. Inkább figyelmünket szegezzük arra, ami mindig állandó, magára a tudatra, melyben minden felbukkan.



DUDITS DÉNES  
INTERJÚALANY

# A csapda

## Amikor a cseles alkohollal kell felvenni a versenyt

Rablókból lesz a legjobb pandúr? Ezt nem tudom, de az logikusnak tűnik, hogy egy szenvedélybeteg érzéseit, gondolatait, motivációját egy szenvedélybeteg ismeri a legjobban. Ezért hallgattam kíváncsian Dudits Dénest, aki maga is megjárta a szenvedélybetegek boldog/boldogtalan útját, aki 18 éve foglalkozik szenvedély-betegekkel. Csak az elmúlt három évben több mint 150 embernek segített abban, hogy megszabaduljon függőségétől.

Dudits Dénes héteves szakmai gyakorlattal a háta mögött 2005-ben létrehozta Magyarország első Magán Addiktológiai Egészségközpontját.  
[www.jozansag.hu](http://www.jozansag.hu)

**H**eroinfüggő vagyok (vagy voltam), én azt mondom, hogy ezt sajnos nem lehet kipipálni, a visszaesésre való hajlam az mindig ott van. Csak most éppen tiszta az ember – kezdte a beszélgetést Dudits Dénes.

Ismerni kell azt az érzést, amikor a függő éppen visszaesett, és ismerni kell a „tiszta” lelkiállapotát is. Ezeket egy „nem függő” ember esetleg másképp értékelheti.

- Először is a visszaesésre való hajlam mindig ott van a levegőben.
- Azzal az alkohollal kell felvenni pl. a versenyt, aminek nagyon jó a marketingje.
- Egy függőt nem lehet semmivel ijesztgetni, az őt egyáltalán nem érdekli.
- A függőnek a nyereségoldal a fontos, a jutalom.
- A függőnél az, hogy „ne szenvedjek”, az nem számít, nála a „jól érzem magam” a fontos.
- Ő úgy gondolkodik, hogy „engem a drog, az alkohol elvarázsol, meglep. Az orvostól is ezt várom!”

És elvarázsolni, meglepni egy függőt, az nagyon nehéz.

Én pl. soha nem kérdezem meg az alkoholistától, hogy mennyit iszik.

Az orvossal szemben ülve a függő ne érezze a miértet a szemében!  
Csak!

Ezen azért már meglepődik, ezzel már egy kicsit felkeltem az illető érdeklődését.

Létezik spontán gyógyulás is, ha az ember képes arra, hogy túllépjen önmagán. De ez viszonylag ritka. Kell a szakember, aki abban segít, hogy az illető hatékonyabban tudjon segíteni önmagán. Bár én azt mondom, hogy a függőség az agy betegsége, és nem visszafordítható.

**Kezelhető, de nem gyógyítható.** A legnagyobb különbség az állami intézmény és a mi magán egészségközpontunk között, hogy ide mindenkit a hozzátartozója hoz. Ide magától senki nem jön. Mi nem várjuk el, hogy a függő maga akarjon jönni. Nagyon sok terápiás rendszerben úgy gondolkodnak, hogy csak annak lehet segíteni, aki már le akar állni, a kórházba is csak így veszik fel a függőt. Elvárják az egyéntől a magas motiváltságot. Főleg a drogelvonókon. Pedig kis finom presszió, motiváció belefér, akkor, ha valaki nem is akar leszokni. A változás útján valakinek el kell indítania az egyént.

A másik különbség, hogy nálunk a függő diktál, és nekünk fordítva kell ülnünk a lovon. Legalábbis kezdetben, amíg a bizalmába fogad. Persze, azért nálunk is vannak elvárások, de a lényeg az egyénre szabott szolgáltatás. Van ambuláns és van bentlakásos programunk is, hogy lehessen választani. Kell, hogy feltöltse, felhúzza az az elvonó az embert, mert ez fontos. Engem felhúzott a Lipótmező, két hétig feküdtem bent, dr. Rigó Péter főorvos úr volt akkor ott.

A siker miatt nem veszi észre, hogy az alkohol kezdi átvenni az élete felett az uralmat.

Amerikában az alkoholfüggőknek csupán a 9%-a, aki lecsúszott munkanélküli, az a klasszikus szétesett alkesz. 27% a funkcionális alkoholista, 29% pedig az egyetemista vagy diák. A maradék, aki egyéb pszichiátriai körképben is szenved. A legtöbbjük tehát sikeresen funkcionáló ember, nálunk főleg vállalkozók, mérnökök, orvosok, cégvezetők, akik hozzánk jönnek.

Vannak, akik egyszerűen belecúsznak ebbe. Nincs problémája, nem azért iszik, csak erre szocializálta a környezet. Már az egyetem alatt kezdik, és ezek az emberek nagyon jó eredménnyel végzik el az egyetemet. Jól alkalmazkodnak. Kifelé nem is látszik, hogy gondjuk van az alkohollal, sokszor a család sem veszi észre. Ez a folyamat szépen, észrevétlenül zajlik. Az illető gyorsan tud elhelyezkedni, megállja a helyét, hamar vezető pozícióba kerül. Ez a veszély!

Mert mi alapján mérem, hogy bajban vagyok? Fáj a testem, mert túl sokat iszom, de az alkoholfüggőknek 10–15 évet kell ahhoz innia, hogy fájjon. Utána már hirtelen nagyon fáj, de addig nem tűnik fel neki. A másnaposságon túltésti magát, tehát ezzel nagyon jól együtt lehet élni, elég sokáig.

A másik mérce a bajra, hogy elveszíti a munkáját, nem tud koncentrálni, alulmotiválttá válik. A család elhagyja,

de meg van hozzá a kellő intelligenciája, hogy mindez még hosszú ideig ne legyen így. Mialatt

már kemény alkoholfüggő.

**Az én ügyfeleim irigylésre méltó emberek.** Mindenki

úgy szeretne élni, ahogy ők. És ez sajnos nehezíti

azt, hogy időben észrevegyék a bajt, és amikor már

az alkohol benyújtja a számolat, addigra már torzul a szemé-

lyiség, már nagyon komoly kémiai addikció alakul ki.

Az irodalmi adatok azt mondják, hogy többen szoknak le maguktól, mindenféle segítség nélkül. Tehát spontán gyógyulás létezik. Ezt nem szereti senki hangoztatni, de van. Az ember képes arra, hogy túllépjen önmagán, és változzon, fejlődjön, de azért sokan vannak, akiknek ez nem megy. Az ne legyen, hogy nem fordul segítségért valaki, mert majd ő maga megoldja. A szakember pontosan abban fog segíteni, hogy ő hatékonyabban segítsen önmagán.

#### A LECKE FEL VAN ADVA

Nekem fel kell vennem a versenyt az alkohollal, ami nagyon jól eladja magát. Nekem el kell adnom a józanságot. Tehát úgy kell becsomagolnom a dolgot, hogy azt mondja a páciens, jaj, én ezt akarom. Ez nekem jó, ezt megveszem.

Amikor már eljön hozzánk valaki, általában már 45 év feletti emberről beszélünk. Én 26 évesen álltam le a heroinról.

Elöttem volt az egész élet. Akkor utána jött a család, három gyermek, egzisztencia. Ez nem egy nagy trüváj. Én is abból élek,

hogy a saját sztorimmal adom el magam, de le a kalappal a 60 éves ügyfelem előtt, akinek 60 évesen kell újradefiniálnia önmagát. Az kemény feladat. Ezért nem kellene ezt megvárni, mert az alkohol észrevétlenül egy olyan élethelyzetet teremt, amire már tényleg nagyon oda kell figyelni, bevált szokásokat, életmódot, rutinokat kell átalakítani.

A sikeres cégvezető megtapasztalja azt, hogy az ő üzleti sikereinek része az alkohol.

Jobban tud tárgyalni. Van olyan ügyfelem, aki azt mondja, amikor iszik, akkor bevállalósabb, és akkor élete legnagyobb üzleteit köti. És én vegyem el tőle ezt az eszközt?

Segítségül kiadunk egy belső hírlevelet, amit a régi ügyfelek kapnak meg. Ezzel tartjuk velük a kapcsolatot. Fontos, hogy érezzék a személyes törődést.

Egy függőnek akkor kell önmagával a legtöbbet foglalkoznia, amikor tünetmentes. És ez nagy kihívás. De akkor tiszta az agya, akkor tudja önmagát figyelni, a kockázatos helyzeteket vizsgálni. A visszaesés az hosszú út, soha nem egyik pillanatról a másikra történik.

Nekünk pont a berögzött dolgokkal kell szembenenni, és megértetni az ügyféllel, hogy a legtöbbet tiszta fejjel tehet. Akkor kell ezen dolgozni, amikor jól van. De ez nagyon nehéz. Mert pl. a gyógyszer is akkor szedjük, amikor baj van.

Amikor egy egyházi intézményben dolgoztam, ott olyan függők voltak, akik még életükben nem dolgoztak. Nem végeztek el az iskoláikat, tehát olyan emberek, akiket nem rehabilitálni, hanem habilitálni kellett.

De ugyanakkor én láttam a családomban olyan sikeresen funkcionáló embereket, akik szintén függők voltak. Orvos, mérnök, ügyvéd, tanár, akiknek nincs egy olyan ellátási forma, ahová „szívesen” elmennének. És így jött létre ez az elképzelés, a mi egészségközpontunk. Olyan szolgáltatást akartunk csinálni, amit az ilyen típusú emberek is igénybe vesznek. A hagyományos kezelés alapja, hogy a pszichiátriára be kell feküdni.

Azért elég nehéz arra rávenni egy ügyvédet vagy egy fogorvost, hogy a drog- vagy alkoholfüggősége miatt a pszichiátriára befeküdjön. Ilyenkor megoldást jelenthet a mi központunk.

Sz. J.

Dudits Józanság Programok  
1016 Budapest, Naphegy utca 67. (Oxygen Medical)  
Tel.: +36-70/398-3232  
www.jozansag.hu



**CSONKA ANDRÁS**  
SZÍNÉSZ-MŰSORVEZETŐ

## Ami nélkül nem élet az élet

Az empátia sokszor fárasztó. Viszont nélkülözhetetlen. Nélküle sivár, érzéketlen, embertelen bábok volnánk.

**K**érhető és számon kérhető. Az én esetemben mondjuk nem árt, ha emberileg és szakmailag is rendelkezem eme képességgel. Emberileg persze nem kötelező, de magam részéről nem érdekelnek a meg nem értett zsenik, akik akár közben szemét emberek is lehetnek. Persze ilyenkor nem biztos, hogy csak az empátia hiányáról beszélünk. No de színészként a beleérző, átélőképességre elég gyakran van szükség, ne tagadjuk. Vonatkoztassunk el most a csepűrágóktól, és merüljünk el a nagybetűs életben. Az önök nagybetűs életében. Ha belegondolok, kismiskák vagyunk mi mindannyian ahhoz képest, ahogy önöknek kell az empátiával felvértezödniük. Hiszen amikor esetleg remegő kézzel benyitok a rendelőbe és előadom aktuális panaszaimat, semmi mást nem várok, mint empátiát, amivel átérzik panaszaimat, azok súlyát, és a megoldáson kezdenek gondolkodni. Jól van, a remegő kéz most kicsit patetikus túlzás, de a panasz tölem, hipochonder fajtától egyáltalán nem idegen. Erről leginkább kiváló gégecsőzöm tudna mesélni, akihez persze kétségbeesetten érkezem olykor. És ha nem rendelkezne megfelelő empatikus készséggel, ha nem élné kicsit át, min megyek keresztül egy egyszerű nyelvgyökgyulladásakor, akkor nyilván udvariasan megkérne, hogy ne szórakozzak vele.

Gargarizáljak, ahogy szoktam, vagy legyek türelemmel és higgyem el, ez azért még nem gégerák. No de ő pontosan tudja, szükségem van a nyugtató szavaira, és arra, hogy megértse, ami neki rutin, nekem a fő gond, és a panasz oka. Az empátia egy orvosnál persze kicsit színészi képesség is, hiszen naponta akár több tucat esetet találkozik. Különböző vizitek alkalmával a kórházakban a betegeivel naponta kommunikálva mindenki elvárja, hogy az ő esete legyen a doktor életének fő mozgatórugója, mintha semmi más nem létezne ezen kívül. Az orvosnak pedig óriási empátiával kell végighallgatni az aktuális helyzetről a beszámolót, és ha egyébként már a következő betegnél is járnak a gondolatai, akkor is a világ legnagyobb megoldandó problémájaként kell tekintenie akár egy térdízületi kopásra. Újra egy tulajdonság, amit vastagon kell aláhúznunk a filctollunkkal, amikor egy orvos kapcsán beszélünk róla. Egy újabb lehetőség, hogy kalapot emeljük önök előtt és megköszönjük, hogy olyan nagy empátiával fogadjak minket a panaszainkkal, a betegségeinkkel – cserébe persze nem tudunk mást felajánlani, mint a hálánkat. Ami nélkül szintén semmi értelme az életnek.



### TALÁN BIZONY MÉGSEM Jonah Loontjens

Szerepek, amelyeket minden nő próbál összehangolni: „anya”, „feleség” és „dolgozó nő”. Nincs ezzel másképp az

Amszterdamban élő Mascha sem, akinek négy napját követhetjük nyomon, miközben megismerhetjük az állandóan felmerülő bizonytalanságokat. Mascha próbál helyt állni az élet minden területén, de komoly kétségei vannak, melyek jórészt abból is fakadnak, hogy az édesanyja nyomtalanul eltűnt az életéből. Vajon neki sikerülhet-e egyáltalán jó anyának és szerető feleségnek lenni,



miközben még ígéretes karrierjét is építené? De tényleg megéri erőlködni? Hiszen talán a férje sem hűséges hozzá. Vagy mégis? Ezekkel a kételyekkel nehezebb ellenállni a kísértésnek, amikor a Facebookon megismerkedik a nála 10 évvel fiatalabb, New Yorkban élő Rafiqkal, akivel virtuálisan intim kapcsolatba kerül, és aki felidézni az eltűnt, gondtalan fiatalságot. A távolság és a virtuális jelenlét izgalmassá teszi számára a kapcsolatot, tovább bonyolítva életét.

(Typotext Világirodalom)



**RÁKÓCZI FERENC**  
MŰSORVEZETŐ



# Házi pita, kebab



Kebab, gyros, döner, shawarma: mind egyazon ételt jelenti. Ami ráadásul egészséges is, hiszen rengeteg zöldség, némi hús, kevés szénhidrát, joghurtos öntet – nagyjából ezek az összetevők, országoként némi változással. Az utcáról ismert formáját egy bizonyos Kadir Nummannak köszönhetjük, 1972-ben jött rá nyugat-berlini bevándorlóként, hogy viszik, mint a cukrot! Egyébként az eredeti étel is török, onnan került a görögökhöz.

**L**ehet persze készen kapni a pitát, de egyrészt a kenyérfőzés menő dolog, másrészt nem egy tartósítószerrel átitatott valamit teszünk a család asztalára.

A hús is macerás kérdés, mert a titok pont abban van, hogy nyáron forgatják egymásra rétegezve, és így a saft szépen átjár minden falatot. Ezt a fűszerezéssel és a gyors, nagyon magas hőmérsékleten való sütéssel pótoljuk. Az eredeti természetesen bárányból van, de itthon csak marha vagy csirke kapható. Otthon is érdemes csirkéből készíteni. Bár ha valaki tud bárányt szerezni, akkor ne habozzon!



## A PITA

- 500 g liszt
- 30 g élesztő. Rendes, nem instant.
- 3 dl langyos víz
- 2 teáskanál só
- 2 evőkanál olívaolaj
- egy csipet cukor, az élesztő miatt

*A lisztakupac közepébe lyukat fűrsz, ide öntesz egy kevés langyos vizet, morzsolod rá az élesztőt, és ide szórod a cukrot. Mikor felhabzott, mehet hozzá az összes hozzávaló, alaposan össze kell dagasztanod, majd pihentetni egy órát. Ez után nyolc egyenlő részre osztod, lapos, 3-4 mm vastag korongokat csinálsz belőle, majd megint pihen félórásukat, addig melegítsd elő a sütőt 220 fokra. Lisztezett tepsiben 7-8 perc alatt meg is süil, ha elég lapos volt, akkor szépen feldagad, könnyebb lesz tölteni!*

## A FŰSZER

- 2 kávéskanál só
- 1 kávéskanál pirospaprika
- 2 gerezd fokhagyma aprítva
- 1 kávéskanál oregánó
- csipet őrölt szerecsendió, római kömény, édeskömény, bors

*Ha ez túl macerás, akkor többféle kész gyrosfűszert lehet kapni, pl. Budapesten a Lehel csarnok hátsó részén, a kis arab boltban. De a nagy gyártók is ráálltak, szerintem nagyobb boltokban megtalálod.*

*Egy csirkemellet vékonyan felszikezol, megszórod a keveréssel, és adsz hozzá némi olívaolajat. Szépen bedörzsölöd a húsdarabokat, majd egy órát hagyod állni. Szinte füstölésig hevítesz egy serpenyőt, mehet bele a hús, pirtsd át minden oldalát, de ne szárítsd ki!*

## AZ ÖNTET:

- 2 dl kemény görög joghurt
  - 10 mentalevél
  - 2 gerezd fokhagyma
  - pici só-bors
- A fokhagymát, mentát aprítod, és elkevered a joghurtban. Só, bors, kész is.*
- Kell egy csomó zöldség, paradicsom, uborka, paprika, lilahagyma, lilakáposzta. Vágd le a piták egyik szélét, mindenki azt töltsz bele, amit csak akar.*

Korhely „Faloda és Daloda”  
1061 Budapest, Liszt Ferenc tér 7.  
www.korhelyfaloda.hu

# Meforal® 1000

M E T F O R M I N

Ön melyik perzisztenciájú metformint választaná betegei számára?



Könnyű felelhetőség

✓ **60,4%**

(Meforal 1000-rel folytatott terápia perzisztenciája)<sup>4</sup>

■ **47,7%**

(összevontan értékelt metformin terápia\* perzisztenciája)<sup>4</sup>



Laktózmentes<sup>2</sup>

**13**

éves tapasztalat<sup>3</sup>

**1,0-2,0%**

a HbA1c szint várható csökkenése metformin monoterápiában<sup>5</sup>



**Meforal - az 1. választás a 2-es típusú diabétesz terápiájában<sup>1</sup>**

Meforal 1000 mg filmtabletta  
Rövidített alkalmazási előírás

**Összetétel:** 1000 mg metformin-hidroklorid. **Javallatok:** 2-es típusú diabétesz mellitus kezelésére, különösen túlsúlyos páciensek esetében, amikor a diéta megszorítások és a testmozgás nem eredményeznek megfelelő vércukorszintet. **Fejlesztik:** A Meforal 1000 mg alkalmazható monoterápiában, illetve kombinációban más orális antidiabetikumokkal, vagy inzulinnal. 10 év feletti gyermekek és serdülők: A Meforal 1000 mg alkalmazható monoterápiában vagy inzulinnal való kombinációban. **Adagolás:** **Fejlesztik:** A szokásos kezdő dózis 500-850 mg metformin-hidroklorid 2-3 alkalommal naponta, étkezések közben, vagy étkezések után bevéve. 10-15 nap elteltével a vércukorszintek alapján a dózis módosítható. A dózis lassú, fokozatos növelése javítja a gastrointestinális toleranciát. A javasolt maximális adag 3g metformin hidroklorid naponta. **10 év feletti gyermekek és serdülők:** A szokásos kezdő dózis 500 mg vagy 850 mg metformin-hidroklorid 1 alkalommal naponta, étkezések közben, vagy étkezések után bevéve. A javasolt maximális adag 2 g metformin-hidroklorid naponta. **Ellenjavallatok:** a készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. Diabétesz ketoacidózis, diabétesz pre-coma. Veseelégtelenség, vagy csökkent vesefunkció (kreatinin-clearance < 60 ml/min). Akut állapotok, amelyek megváltoztathatják a vesefunkciót, mint például: dehidráció, súlyos fertőzés, sokk. Akut, vagy krónikus betegségek, amelyek szöveti hipoxiát okozhatnak, mint például: szív- vagy légzési elégtelenség, közelműtben lezajlott myocardialis infarctus, sokk. Májelégtelenség, akut alkoholis intoxikáció, alkoholizmus. **Különleges figyelmeztetések:** A lacticidosis ritka, de súlyos (azonnali kezelés hiányában magas mortalitással járó) metabolikus szövődmény, amely a metformin felhalmozódásának következtében alakulhat ki. A metforminnal kezelt betegek lacticidosisának között eseti elsősorban azon diabéteszes betegekben fordultak elő, akiknek jelentős veseelégtelenség volt. A lacticidosis incidenciája csökkenthető, és csökkentendő az egyéb társuló kockázati tényezők felismerésével, mint például: rosszul beállított diabétesz, ketózis, elhúzódó éhezés, jelentős alkoholfogyasztás, májelégtelenség és bármely hipoxiával társuló állapot. **Leggyakoribb mellékhatások (>0,1%):** Hányinger, hányás, hasmenés, hasi fájdalom, étvágy csökkenése. Ízérzéki rendellenességek. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszerek. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! OGYI-T-10104/01-04. Alkalmazási előírás dátuma: 2014.05.09. A Meforal 1000 mg 60x filmtabletta ártamogatásban nem részesül. A dokumentum lezárásának időpontja: 2016.07.01. Érvényesség dátuma: 2017.07.01.

**Hivatkozások:** 1. A leggyakrabban választott azonnali hatóanyag kioldódású metformin az IMS Health Sales Dataview (2016. március) adatbázis alapján a doboz eladást alapú véve. 2. Meforal 1000 mg filmtabletta alkalmazási előírás, 2014.05.09. 3. Termék bevezetés ideje az IMS Health Sales Dataview alapján. 4. Jermendy Gy et al. Metabolizmus 2011; 9(1):13-20 - Cohorsz vizsgálat OEP adatbázis felhasználásával, 256 384 cukorbeteg 2007-2009 közötti adatai alapján. \*Dózistól és kiszáradástól függetlenül értékelve. 5. Nathan DM et al. Diabetes Care 2008; 31:1-11 American Diabetes Association és a European Association for the Study of Diabetes konszenzusa alapján.

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.  
2040 Budaörs, Neumann J. u. 1.  
Tel.: 23/501-301



**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.