

Pszichológia & Practicum

ÉLETVITELI ÉS
EGÉSZSÉGPSZICHOLOGIAI MAGAZIN
II. évfolyam 4. szám 2016. szeptember

AKKREDITÁLT TOVÁBBKÉPZÉssel
KREDITÉRTÉK: 16 PONT

- Hitelességválságban élünk
- Miért fontos a gyógyítók egészsége?
- Az eredendő büntelenség almafája
- Döntések és választások
- Ugat, dorombol



Hitelesség

Álmatlan éjszaka?

Bio-Melatonin vény
nélkül kapható
gyógyszer, váltott
műszakból eredő
alvászavar és utazási
időeltolódásból eredő
„dzset-leg” betegség esetén.

Természetes segítség a
pihentető alváshoz.



Bio-Melatonin 3 mg hatóanyag
tartalmú vény nélkül kapható
gyógyszer.

Kapható a gyógyszertárakban.

www.pharmanord.hu

Lezárás dátuma: 2016.09.01

 **Pharma Nord**

**Kockázatokról és mellékhatásokról olvassa el a betegtájékoztatót
vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!**

Pszichológia & Practicum

ÉLETVITELI ÉS
EGÉSZSÉGPSZICHOLOGIAI MAGAZIN
II. évfolyam 4. szám 2016. szeptember

AKKREDITÁLT TOVÁBBKÉPZÉssel • KREDITÉRTÉK: 16 PONT

Tartalom.....

A hitelesség útja • Makai Gábor	4
EmHitelességválságban élünk • Szendi Gábor	6
Apropó, hitelesség • Feövenyessy Krisztina	9
Hitelesség szülőként • Kozákné Standovár Sára	10
Miért fontos a gyógyítók egészsége? • Dr. Gyórfy Zsuzsa PhD	12
Fényed ki ne hunyjon	14
Hollywood aranykora	14
Az eredendő büntelenség almafája • Soma Mamagésa	15
Döntések és választások • Bácsván László	18
Miben segítenek a naplók? I. • Czeglédi Edit PhD	20
Már minden pszichoszomatikus? • Szalai Tamás Dömötör	23
Betegség vagy állapot? • Dr. Zsiska Beáta	26
Idegalapon • Dr Füzéki Bálint	28
Kapcsolódásra születünk • Szabó Elvira	30
Ugat, dorombol • Dr. Lelovics Zsuzsanna PhD	32
Egy érzés • Csonka András	34
Barbara Blackpoolból	34



SUO NOMINE

Dr. Lelovics Zsuzsanna szerzőnk második fokozatú doktori védésén többek között beszámolt egyik kutatásáról, melynek eredménye bennem nagy nyomot hagyott. 14–18 éves fiatalokat kérdezett meg, hogy honnan származnak a táplálkozással kapcsolatos információik. Az internet volt a legnagyobb jelentőségű információforrás ebben a korosztályban. Majd most jön a csavar! A „melyik forrásból származó információt fogadod el legszívesebben?” – kérdésre első helyen a szülők végeztek. A „milyen mértékben tartod hitelesnek a forrásokat?” – kérdésre szintén ellentmondásos a válasz. A megadott 13 forrás közül az első harmadban szerepeltek a szülők (család), egészségügyi szakemberek, iskola, könyvek. És csak az utolsó harmadban az internet. Tehát az internetnek a legnagyobb a szerepe az információszerezésben, viszont a hitelessége jóval kisebb, mint más személyes és tárgyi forrásoké.

Miért válik szét a kettő?

Miért nem tud az egyébként hitelességét kivívó személy „első választású” információforrássá válni, véleményformáló, meghatározó is lenni.

Miért?

„A családban szokássá vált mindennapi
erőkifejtés hatásosabb eszköze a haladásnak,
mint az írott törvények.”

(Le Play)

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:** Király Ildikó • **Média- és hirdetési vezető:** Stok Brigitta • Tel.: (1) 467-8072E-mail: stok.brigitta@galenus.hu
Nyomtatás: Pauker Nyomda 1047 Budapest, Baross u. 11–15. • **Felelős vezető:** Vértes Gábor ügyvezető • **Sokszorosítás helye:** Budapest **Sokszorosítás ideje:** 2016. szeptember
Megrendelés sorszáma: 64471 • **Megjelenés:** január kivételével a páratlan hónapokban • **Megrendelhető:** Galenus Kiadó • **ISSN 2415-9859** • Minden jog fenntartva! •
Illusztráció: fotók: dr. Feller Antal (címlap, 5., 8., 11., 17., 22., 29., 31. oldal)
A kiadó a szerzői cikkekkel kapcsolatos minden jogot fenntart. Azok bármilyen felhasználása csak a kiadó előzetes írásbeli engedélyével lehetséges.



MAKAI GÁBOR

KLINIKAI SZAKPSZICHOLOGUS, PSZICHOTERAPEUTA, MPE KANDIDÁTUSA

A hitelesség útja

Nagyon nehéz meghatározni, hogy ki számít hitelesnek. Azt a kérdést veti fel, hogy mi alapján határozhatjuk meg a hitelességet, azaz mi a mérce, továbbá ki és hogyan írhatja felül a hitelesség „mértékegységét”.

A szavahihetőség egyenes, korrekt emberi vonás; az ilyennek ismert emberben megbízunk, véleményét, tanácsát elfogadjuk. Lefordítva napi dolgokra: gondoljuk csak meg, hogy ez mennyire fontos például

- az üzleti életben,
- a vezetői munkában,
- nem is beszélve a politikai szféráról,
- de a magánéletben szintén.

A hitelesség nem a genetika által meghatározott, nem születünk hiteles embernek. Öszinteséggel, bátorsággal és egyenességgel kell kivívni, ami mögött mindig az egyén áll, és az egyén személyiségfejlődése fogja azt meghatározni. A jellemhibákkal terhelt, gyenge személyiség nem képes arra, hogy kitartson álláspontja, nézetei mellett. Ezért találkozunk olyanokkal, akik – érdekeik vagy pillanatnyi előnyeik hatására – adott esetben homlokegyenest ellentétesre változtatják korábbi nézeteiket. Képesek „megfelekedezni” arról, hogy korábban mást hirdettek. Aki ezt gyakorta megteszi, abban megrendül a bizalmunk, azzal szemben nem tudunk őszintén megnyilvánulni, hiteltelenné válik.

Bezárkózunk előtte, sőt attól tartunk, hogy az általunk mondottakat esetleg majd felhasználja ellenünk. Régen a nem éppen hízelgő „köpönyegforgató” jelzővel illették az ilyeneket. Nem vitás, hogy a nem szavahihető embert sehol sem tarthatják hitelesnek.

A hiteles személyiség tárgyilagos – akkor sem lehet elfogult, ha bármilyen érdeke is fűződne ehhez. Nem teheti, hogy családi, baráti, összefonódások révén, vagy éppen magasabb beosztásúak jóindulata érdekében, netalán ajándékok, „csúszópénz” reményében előnyhöz juttasson valakiket. Az ilyen kivételezés mindig mások – egyén vagy társadalom – rovására történik. De ugyanez vonatkozik a nevelésre is, ahol a szülőnek meg kell tartania a tekintélyét, modellt kell tudnia adni a gyermekei számára, ami csak úgy lehetséges, ha nem kivételezik a gyerekek között, következetes és hiteles marad. Ha ez nem így lenne, akkor a bizalmunk megrendülne, az ember értéke pedig óhatatlanul mélyre zuhanna.

A szavahihetőséget nem kapja „készen” az ember, e képesség a jellemből, a nevelésből, a jó példa követéséből fakad.

A társadalom hosszabb távon ma sem ismeri el, és nem tud felnevezni olyan emberre, aki nem bizonyította be, hogy jól érti a munkáját, azt jól ellátja. A hiteles személyiség minden társadalomban és annak minden szintjén érték, stabilitás, az ilyen ember a fejlődés előmozdítója. Természetesen ennek alapja, hogy a társadalom értékítéletében az ehhez szükséges legfontosabb személyiségjegyek kapjanak rangot, és ne azok, amelyekkel ugyan gyakran elérhető a gyors siker, de hamis képet mutat.

A HITELES SZEMÉLYISÉG ALAPVONÁSA

- Amit tesz, ahhoz értsen,
- legyen szaktudása,
- szakmáját jól végezze,
- egyéniségét tükrözze,
- legyen mindez spontán.

A HITELESSÉG ALAPJA A SZILÁRD IDENTITÁS

Ha egy mondattal kellene megfogalmaznom, hogy mit jelent az identitás, akkor azt mondanám: azt, ahogy az egyénben kiforr a „ki vagyok én, mi a szerepem a világban” eszméiség. Szakemberként azt vallom, hogy a hitelesség alapja az identitás. Persze mindez egy folyamat. Az egyéniség, ami elengedhetetlen része a hitelességnek, nem egyik napról a másikra alakul ki. Ha a fejlődés, az identitás alakulásában zavar keletkezik, akkor az illető megtorpan az élet sok területén, nem tudja saját magát adni, és saját maga is megéli, hogy képtelen „egész” lenni, képtelen hitelesen, következetesen működni a mindennapokban.

Erikson elméletében az identitás a fejlődés része, és a szocializáció egyik szakaszán érhető tetten. Elmélete szerint az egyén az élete során különböző kríziseket és konfliktusokat él át. Minden egyes konfliktus az ember életének bizonyos pontján következik be, és ahhoz, hogy a következő fázisba léphessen, minden egyes előző konfliktust meg kell oldania. Szerinte az identitás csak serdülőkorra alakul ki a személyiség fejlődése során, ekkorra jut el az egyén a testi növekedésben és a társadalmi felelősségérzetben odáig, hogy átélje és megoldja az identitás-

válságot. Az identitásválságon úgy lehet túljutni, hogy kialakul az identitás maga, amely döntően meghatározza az egyén későbbi életét. Ez a szakasz az eriksoni modellben az identitás és szerepkonfúzió nevet viseli. Az elmélet szerint **ezen a ponton dől el az egyén alapvető identitása és a világban elfoglalt helye**. Amint a tinédzser megküzdött ezzel a krízissel (ki vagyok én?), készen áll arra, hogy belépjen a következő szakaszba, az intimitás versus izoláció, ahol erős barátságokat

Ha az identitás versus konfúzió fázist nem oldja meg az egyén, akkor össze lesz zavarodva az identitásával és a világban elfoglalt helyével kapcsolatban. Az elmélet szerint, ha valakinek nem sikerül kialakítani a saját egyéni-ségét, akkor ez akadály lehet a társas/társadalmi identitás kialakításának. Ez a kudarc sok instabilitáshoz vezethet az élet hátralevő részében. Erikson szerint ez az identitásformáló időszak döntő fontosságú az egyén életében és az egyéniség kialakításában. Ez az elmélet jól leírja azt a folyamatot, amely által az egyén egyedi és hiteles tud maradni a saját szemében és mások szemében egyaránt.

ÖNÉRTÉKELÉSÉBEN SÉRÜLT EMBER

Nagyon gyakran találkozni bizonytalan, „elveszett” emberrel, aki nem találja a helyét, aki kifejezi egyértelmű vágyát, hogy támaszkodhasson valakire. Ezek az emberek függő típusok, azaz kell egy „függesztő”, akiben látják a biztonságot, aki nélkül nem tudnak létezni, vagy csak nagyon nehezen, intenzív szorongás mellett. Az ő számukra egy hiteles ember mentsvár tud lenni, de mi van akkor, ha egy olyan emberben látnak támaszt, aki csak „látszat” hiteles? A hitelesség ebben az értelemben modell tud lenni az egyén számára, hiszen olyan lehetőséget tud kínálni, amely mögött észérvek állnak, így csökkenni tud a belső bizonytalanság.

Egy szorongó ember, aki keresi az utat, aki képtelen önálló döntésre, az becsapható.

MEGGYŐZÉS, MANIPULÁCIÓ, HITELESSÉG

A meggyőző közlés kibocsátóját forrásnak nevezzük. Milyen forrást alkalmazzunk az optimális meggyőzés érdekében? Ezt a kérdést természetesen csak a befogadóval összefüggésben vehetjük föl, azaz a forrást nem önmagában, hanem a befogadó által észlelt mivoltában kell vizsgálnunk. Hétköznapi logikával is rájöhethetünk – és a kutatások sem mutatnak mást –, hogy a forrás értékelése sorsdöntő a hatást illetően. Az értékelés mindenekelőtt a forrás hitelet érinti. Egy forrást akkor ítél a befogadó hitelesnek, ha hozzáértőnek és etikai értelemben megbízhatónak tart. A hiteles forrás lényegesen nagyobb hatást fejt ki a befogadókra, mint a nem hiteles forrás, ez utóbbi hatás természete inkább érzelminek tekinthető. Azaz maguk a mondottak – függetlenül attól, hogy szavahihető vagy nem szavahihető forrásból hangzanak el – megmaradnak

a befogadóban. Amikor egy kísérletben a meggyőzést követően néhány hét múltán megnézték a hatást, a hiteles és nem hiteles forrás hatása között kezdetben mutatkozó különbség elmúlt. A negatívan értékelt forrás is hatásos lehet, csak hatása „szunnyad”, mígnem elfelejtődik. Az általa közvetített információ viszont megmarad. Ezt nevezik „szunnyadó hatásnak” (sleeper effect). E hatás ismeretében úgy tűnhet, hogy nem szabad eltúlozni a forrás hitelének jelentőségét. A forrás hitele valóban kevésbé számít, ha nincsenek alternatív források. Ilyen értelemben, ha egy hazugságot sokszor elismételnek, előbb-utóbb az emberek igaznak fogják azt tartani. Alternatív források esetében azonban bizonyosra vehető, hogy a hitelesnek tartott forrás lesz a meggyőző.

Semmelweis Egyetem, Klinikai Pszichológia Tanszék



Hivatkozások

- Goffman, É.: A hétköznapi élet szociálpszichológiája (Tanulmányok). Gondolat, Budapest, 1981.
- Dr. Takács, I.: Ki a hiteles személyiség? (Vázlat). 2008.
- Cole, M.-Cole, S., R.: Fejlődéslélektan. Osiris Kiadó, Budapest, 1998.



SZENDI GÁBOR

KLINIKAI SZAKPSZICHOLOGUS, ÍRÓ

Hitelességválságban élünk

Az élővilágban a legnagyobb hajtóerő az életben maradás és a sikeres szaporodás. Mindkettőnek az alapfeltétele a megbízható információ megszerzése, ezért az összes élőlény észlelő- és információfeldolgozó rendszere az egyre hitelesebb információ megszerzésére irányul. De hogyan alakul ez az emberi világban?

Az emberi világban az információ forrása – közvetlenül vagy közvetve – legtöbbször egy másik ember. Ezért az információforrás megbízhatóságának felmérése életbevágó kérdés. A fogyasztói társadalomban azonban hitelességválság alakult ki, mert az információt közlő személy többé már nem felel közlése igazságtartalmáért, hisz valójában csak intézmények, cégek, csoportok szócsöveként jelenik meg. Legyen az napi hír, üzleti ajánlat, táplálkozási tanács, orvosi beavatkozás, történelemértelmezés. Az információ iránti személyes elköteleződése teheti őt hiteles közlővé, de ez nem garancia a közölt információ hitelességére.

Eset



Jó példája ennek számos Marlboro man sorsa, akik marcona cowboykülsőjükkel segítették növelni a Marlboro cigaretta forgalmát. Hitelességük látszólag megvolt, hisz maguk is erős dohányosok voltak, azaz nem bort ittak és vizet prédikáltak. Az információ hiteltelenségét azonban mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy a Marlboro man reklám modelljei közül legalább négyen tüdőrákban vagy egyéb, dohányzással összefüggő tüdőbetegségben betegedtek meg. A tüdőrákban 51 évesen meghalt Wayne McLaren életével fizetett azért, hogy végre ne csak hitelesnek tűnjön, hanem azzá is váljon. Élete utolsó hónapjaiban ugyanis dohányzásellenes kampányban vett részt, és tanúskodott a dohánygyárak elleni perben. Eric Lawson ugyancsak a dohányzás veszélyességét kezdte hirdetni, amikor kiderült krónikus obstruktív tüdőbetegsége, amibe később bele is halt.

A hitelesség látszatának megteremtése külön iparágakat teremtett. Külön tudománnyá vált az,

- miként lehet valakit szavahihetőnek feltüntetni,
- bármit egészségesnek vagy nélkülözhetetlennek bemutatni,
- mi módon lehet bármi iránt bizalmat ébreszteni.

Kialakult egy látszatváltság, amelyben a laikus embernek többé nincs módja ellenőrizni az információ igazságtartalmát, csak szubjektíve hitelesnek vagy kevésbé hitelesnek tűnő személyek, tények, eszmék, szolgáltatá-

sok közt válogathat. És természetesen a hitelességi válságnak megvannak a maguk vámszedői. Akik a bizalmi válságból egyfajta ellenkultúrát építenek ki, amely azonban ugyanúgy csak konstruált hitelességgel bír. S akik mindezt átlátva próbálnak szerintük hiteles információt nyújtani, ugyanúgy **hitelességi versenybe bonyolódnak**. Ahogy a mainstreamnek megvannak a maga hitelesítési eszközei (hatalom, pozíció, népszerűség, vonzerő, szakmaiság vagy az érvelésben a nemzeti érdekre vagy a tudományra hivatkozás), úgy a kiábrándult, elbizonytalanodott emberek megszólító alternatív irányzatok is megteremtették a maguk hitelesítési eszközeit (elnyomott igazság, üldözött tudós vagy politikai, összeesküvés-elméletek stb.).

A hitelességért folyó harc soha nem szűnhet meg, hiszen az élet folyamatos választás (mit együnk, hogyan éljünk, mibe fektessük a pénzünket, hol tanuljunk tovább, miként előzzük meg a betegséget, és ha betegek vagyunk, mivel gyógyuljunk stb.).

Ám, még aki mélyen átérzi a hitelességi válságot, azaz átlátja, hogy az igazat a hamistól már nem lehet pusztán a hitelesség szokásos ismérvei alapján elkülöníteni, még az is dönt és választ – természetesen az ő privát hitelességi jellemzői mentén. A többség azonban abban leli meg lelki nyugalmát, hogy „megeszi, amit kap”, azaz elnyomja belső kételyeit. **Aki kiutat keres a hitelességi válságból, annak nincs könnyű dolga.** A tekintélyszemélyek helyett választhatja az alternatív tekintélyeket (ők a guruk és proféták), de végső soron ugyanúgy zsákbamacskát vesz. Már nincs ugyanis olyan hitelesítő tulajdonság, amit ne célzott volna meg a mainstream vagy az alternatív világ. Azaz bizonyos értelemben marad a próba-szerencse vagy az információk többszörös, kifinomult elemzése. Utóbbira azonban csak kevesek képesek.

Bizalom nélkül azonban még buszra sem szállhatunk. Újra és újra megpróbálunk bízni intim és professzionális emberi kapcsolatainkban, a nekünk nyújtott információkban,



az életünk alakulását befolyásoló személyekben és mozgalmakban, az egészségünket és életünket meghatározó intézményekben – mert kell a biztonságnak és a megbízhatóságnak, döntéseink helyességének legalább az illúziója.

Érdeklődésem és foglalkozásom miatt három terület hitelvesztését elég tisztán látom.

Legalább az illúzióknak meglegyen döntésünk helyességében.

ORVOSTUDOMÁNY

Az egyik leghűsbavágóbb terület az orvostudomány és az orvoslás, melyek súlyos hitelességi problémákkal küzdenek. Ennek oka azonban nem a hitelesítő jellemzők hiánya, hanem éppen ellenkezőleg: azonban a végső hitelességet mindig az eredmények adják, és ebben az orvoslás igen rosszul áll. A „rák évtizede” és az „agy évtizede” anélkül múlt el, hogy áttörés következett volna be akár a rák, akár a mentális zavarok orvosi kezelésében. De így van az orvoslás az összes civilizációs betegséggel is. Az emberek fele cardiovascularis betegségekben, harmada rákban hal meg, a népesség 60-70%-a túlsúlyos vagy elhízott, és 10% körüli a diabéteszesek száma. A paradigmaváltást késlelteti a gyógyszeripar, amely gyógyszereit a szabályozási zavar paradigmájának megfelelően fejleszti. Hitelromboló

az, ahogy a gyógyszeripar maga alá gyűrte az orvostudomány elméletképzését és gyakorlatát. Az alapjaiban téves betegségleleteket (koleszterinhiptézis, szerotonin-teória, a rák genetikai elmélete stb.) konzerválja a gyógyszerek hatásosságát igazolni hivatott,

meghamisított klinikai vizsgálatok (Sismondo, 2008; Kirsch, 2009), review és metaanalízisek sora (Flanagin és mtsi., 1998; Healy és Cattell, 2003; Wislar és mtsi., 2011). 3000 terápiás eljárás 50%-a ismeretlen hatásfokú, 24% valószínűleg hatásos, s mindössze 11% biztosan hatásos (<http://clinicalevidence.bmj.com/>). Null és mtsi. elemzése szerint az USA-ban 2008-ban az orvoshoz fordulás következtében 800 ezer ember halt meg, azaz a vezető halálok maga az orvosi kezelés (Null és mtsi., 2010). Nullék a gyógyszermellékhatásoktól a kórházi alutápláltságig minden okot számba vettek. Hogy a kalkuláció nem túlzás, azt jelzi egy 2016-os tanulmány, amely az USA-ban a harmadik leggyakoribb halálozási oknak az orvosi műhibát találta (Makary és Daniel, 2016). 2007-ben Horváth Ágnes egészségügyi miniszter bejelentette, hogy a terápiás diagnózisok és a boncolásos diagnózisok 22,6%-ban nem egyeztek meg, azaz minden negyedik embert másval kezeltek, mint amibe belehalt (Horváth, 2007). A nemzetközi adatok alapján úgy becsülhető, hogy Magyarországon 2014-ben 160–360 ezer kórházi felvételt nemkívánatos gyógyszermellékhatás tett szükség-

Az orvostudomány még mindig nem ocsúdott fel abból a hiedelemből, hogy a civilizációs betegségek nem a szervezet szabályozási zavarai, hanem a genommal össze nem illő életmódból fakadnak.

gessé (Szendi, 2015). Európában évente 100–200 ezer közt becsülik a nemkívánatos gyógyszermellékhatásokban meghalt emberek számát (EC, 2004). 1980 óta kb. 200 gyógyszert hívtak vissza a piacról veszélyes vagy halálos mellékhatás miatt (Wikipédia, 2016). Mindezek hatására az emberek egyre nagyobb számban fordulnak olyan alternatív terápiákhoz, amelyek legjobb esetben csak hatástalanok, de gyakran – az esetleg létező és működő megfelelő kezelés elmaradása miatt – veszélyesek.


DIETETIKA

Amikor az 1970-es évek végén az USA-ban kiadták az első táplálkozási ajánlást, az USA népességének elhízási üteme meredeken nőni kezdett. Az egész nyugati világban, így Magyarországon is ez figyelhető meg. Ennek elsődleges oka az evolúciós nézőpontból teljesen megalapozatlan zsír- és koleszterinfóbia volt, amelynek szellemében fokozott szénhidrátfogyasztásra ösztönözték a népességet (Hite és mtsi., 2010). A táplálkozástudomány és a diétetika működésének indirekt feltevése az, hogy az emberi táplálkozás fejlődése nem alakult volna olyanra, amilyen, ha azzal bármi alapvető probléma volna. Holott a földművelés bevezetését egyszerűen a növekvő népesség, a XX. században bekövetkező forradalmi változásokat pedig a kényelem és az élvezet diktálta, nem pedig az ételek egészségre gyakorolt hatása. Azaz a diétetika az uralkodó táplálkozási trendek, s ezáltal az élelmiszeripar apológétája. Mint Gerald Reaven, az inzulinrezisztencia felfedezője írta a cukorbetegnek ajánlott, magas szénhidrát-tartalmú étrend kritikája kapcsán: „Kevesebb tanácsra és több információra volna szükség” (Reaven, 1986). A legújabb magyar „Okos tényér” táplálkozási ajánlás is nélkülözi a tudományos megalapozottságot. A diétetika csak lejárhatja magát, amikor a nyugati étrend hizlaló hatása helyett az embereket hibáztatja elhízásukért (Hite és mtsi., 2010).

PSZICHOTERÁPIA

Persze a saját szakmámat se hagyjam ki a hitelét veszített intézmények sorából. A pszichoterápiában a személyes hitelesség alapvető. A pszichoterápia története rosszul indult az öntömjénező, „hazudozó” Freuddal (Szendi, 2016; Masson, 1992). A pszichológusszakmában legalább ugyanolyan arányban található magányos, gyermektelen, elvált, házasságtörő, depressziós, alkoholizáló, elhízott, nyugtatókon élő, öngyilkossági gondolatokkal viaskodó terapeuta, mint az átlagnépességben. Miért is lenne ez másként? A képzés egyik szakaszában sem szelektálnának ki azok az emberek, akik a későbbiekben az életproblémáikat nem tudják majd megoldani. A szakmában a közhely válasz erre, hogy „nincs problémátlan pszichológus, de a pszichológus tudja kezelni a problémáját”. Csakhogy ezeknek a problémáknak a kezelése nem az, hogy „együtt él” a pszichológus velük, hanem az, ha megoldja őket. A köldöknéző terapeuták válasza erre az, hogy a terapeuta nem ad tanácsot, csak rávezeti

Hogyan tud működőképes tanácsot adni adott problémában az, aki a saját életében sem tudta ugyanazt megoldani?



Az információ hitelességeért vállalt személyes felelősség megszűnésével párhuzamosan a hitelesség elvesztette valódi tartalmát, s puszta illúzióvá vált.

a klient a megoldásra. Csakhogy a legtöbb ember problémája pont az, hogy hiányoznak a problémamegoldó készségei, nem tudja azt kitálcálni, amit maga sem tud. Nagyobb baj, hogy gyakran a pszichológus sem tudja.

Egy pszichológusok körében végzett, 800 fős, reprezentatív felmérésben a pszichológusok 61%-a számolt be legalább egy klinikai depresszióról, 29%-uk forgatott öngyilkossági gondolatokat a fejében, és 4% el is követett öngyilkossági kísérletet.

Egy másik vizsgálatban azonos depresszióarány mellett 42% számolt be öngyilkossági gondolatokról és viselkedésről. Több vizsgálat jelzi, hogy pszichológusok körében az átlagnál jóval gyakoribb a befejezett öngyilkosság (Kleespies és mtsi., 2011).

Meghökkenítően gyakori, hogy pszichológusok barátságba, szexuális vagy szerelmi viszonyba keverednek kliensükkel. Ez azt jelzi, hogy nem tudják különválasztani magánéleti frusztrált vágyaikat szakmai munkájuktól, ami súlyosan veszélyezteti a terápia sikerességét és a kliens mentális egészségét (Smith és Fitzpatrick, 1995). Masters és Johnson szexuálterapeuták szerint a terapeuta és a páciens közti szexuális viszonyt, bármelyik fél is kezdeményezte, a terapeuta részéről nem szakmai hibának, hanem nemi erőszaknak kell tekinteni (Pope, 1990). Különböző becslések 5-15%-ra teszik a – főként férfi – pszichológusok közt azok arányát, akik szexuális kapcsolatot létesítettek – jellemzően náluk fiatalabb – pácienseikkel (Pope, 1990). Sajnos a szexuális visszaélések elkövetése nemcsak a pszichoterápia hitelességét rombolja, hiszen nap mint nap napvilágra kerülnek újabb visszaélések a papság, a pedagógusok vagy az egészségügyi személyzettel kapcsolatban is.

Lehetne folytatni a sort a politikával, a családi élettel és a társadalom egyéb színtereivel, mindenhol abba ütközünk, hogy **a hangoztatott értékek mögött nem áll valódi tartalom.** A társadalmi értékvesztettség állapotában pedig az egyénben gyengül az az érzés, hogy a közösségnek felel a tetteiért, hogy autentikus embernek kell megmaradnia.

• • •



FEÖVENYESSY KRISZTINA

ALTERNATÍV MOZGÁSTERÁPEUTA, FUNKCIONÁLIS
GERINCTRÉNER, KOMMUNIKÁCIÓS TANÁCSADÓ

Apropó, hitelesség...

Nem hiszem, hogy létezne terület, ahol ne a hitelesség számítana az egyik legfőbb erénynek, ugyanakkor talán sehol nincs olyan óriási jelentősége, mint az egészségügyben.

Mielőtt kitanultam a mozgásterapeuta „mester-séget”, hosszú évekig dolgoztam – s dolgozom a mai napig is – kommunikációs trénerként és tanácsadóként, vállalatvezetőket segíték hatékonyabbá, sikeresebbé válni. Azt hiszem, kétség sem férhet ahhoz, hogy a gyógyító – legyen akár orvos, akár nővér, terapeuta vagy masszőr – szintén egyfajta vezető, méghozzá a szó legnemesebb értelmében. Irányító, akinek az a feladata, hogy segítse az egyént (tágabb értelemben véve a társadalmat) megtalálni az egészség, illetve az egészséges életmód felé vezető utat. A készségek és képességek, amelyek hitelessé teszik a vállalatvezetőt és a gyógyítót, gyakorlatilag megegyeznek tehát. Ez a tény, és nem a csupán néhány éves egészségügyi szakkolgozói múltam az oka annak, hogy bátorkodtam tollat ragadni a hitelesség témakörével kapcsolatban. Hangsúlyozom tehát, elsősorban trénerként szólalok meg, bár a kommunikációs szakember mögött megbújik a mozgásterapeuta is. Hitelesség... sokan gondolják, hogy az egészségügy terén a hitelesség legfőbb feltétele a hangzatos cím és néhány szimbolikus tárgy megléte. Noha a jelképek szerepe évezredek óta igen jelentős minden közösség életében (gondoljunk például a gyógyító sámánok fejdíszére vagy a nagyfőnök gigantikus méretű forgószékére), a fehér köpeny önmagában mégsem elegendő. **A hitelesség elsősorban belülről fakad.**

Mi kell vajon ahhoz, hogy a vezető hiteles legyen, és hogyan fordíthatjuk le mindezt az egészségügy nyelvére?

- Mindenekelőtt az **elhivatottság és az őszinte segíteni akarás**. Nem hiszem, hogy akad olyan szakember, aki ne a legmélyebb hivatástudattal indult volna el az egészségügyi pályán, a napi rutin azonban gyakran felőrli a lelket. Ha a segítők szándék háttérbe kerül, jaj orvosnak, betegnek egyaránt! Azt hiszem, időről időre emlékeztetnünk kell magunkat arra a sok évvel ezelőtti, csillogó szemű „önmagunk-fiatalra” ahhoz, hogy nap mint nap képesek legyünk újult erővel seregünk élére állni.
- **Empátia, illetve a figyelmes hallgatás képessége**. Hogy hatékony segítséget nyújthassunk, először meg kell ismernünk a másik embert. A gyógyításnak csupán egyetlen eleme maga a terápia. Legalább ilyen fontos, hogy meghallgassuk és megértsük a beteget, és igyekezzünk eloszlatni féltreimait, fenntartásait. Ha sugárzik rólunk a felsőbbrendűség tudata vagy a fásultság és az

érdeklődés hiánya, ha a páciens nem érzi, hogy figyelünk rá (sőt, csakis őrá figyelünk), elvesztettük a csatát.

- **A tudás érthető módon való átadásának és a motiválásnak a képessége**. Ha elfogadjuk azt a nézetet (szívem szerint tényről írtam volna), hogy a betegségek kialakulásának egyik legfőbb oka a helytelen életmód, egyértelmű, hogy a gyógyulás esélye jelentősen függ a beteg hosszú távú elköteleződésétől. Az ember furcsa lény, jellemzően csak akkor képes mély és tartós elkötelezettséget érezni, ha partnerként vesz részt a folyamatban.

Elengedhetetlen tehát, hogy a páciens megismerje betegségét természetét, tisztában legyen azzal, miért alakult ki, és mit tegyen, hogyan éljen annak érdekében, hogy meggyógyuljon. Be kell vonnunk őt a gyógyítás folyamatába. A feladat nem mindig könnyű. A több évszázados, hagyományos, jellemzően paternalista szemlélettel átítatott gyógyító–beteg kapcsolat

nyomot hagyott a páciensekben is, gyakran ők maguk azok, akik csupán egy receptet várnak, és a legkevésbé sem érdeklődnek sem az okok, sem a gyógymód iránt. Saját tapasztalatom azonban azt mutatja, hogy a legtöbb ember az első meglepetésen túljutva („*nahát, nekem ezt még senki sem magyarázta el!*”) hálás, ha partnernek tekintjük, és szárnyakat kap.

- S végül **határozottság és magabiztosság**, amely megalapozott szakmai tudáson alapul, és amelynek segítségével a vezető (gyógyító) képes a pontosan és egyértelműen körvonalazott célok felé terelni a csapatát (betegeit). Lehet bármilyen jó szándékú és empatikus az orvos, a nővér vagy a terapeuta, a határozottság és a magabiztosság hiánya kételyt kelt a páciensben. A kétely bizonytalanságot szül, a bizonytalanság pedig meggátolja az elköteleződés kialakulását. A beteg segítségért fordul hozzánk, bizonyosnak kell éreznie, hogy jó kezekbe került. Ha e néhány tényező bármelyike is hiányzik – köpeny ide vagy oda –, nehezen hiszem, hogy valódi hitelességről beszélhetünk. Ha azonban megvan bennünk, valóban képesek vagyunk segítséget nyújtani másoknak. ...



KOZÁKNÉ STANDOVÁR SÁRA

GYERMEK ÉS IFJÚSÁGI MENTÁLHIGIÉNÉS
ÉS KLINIKAI SZAKPSZICHOLOGUS

Hitelesség szülőként

Ahogy a személyközpontú pszichológia alakja, Rogers is alappillérmek fogalmazta meg a terapeuta hitelességét a pszichoterápiában, ugyanúgy a hétköznapi életben is elengedhetetlen a személyek hitelessége, vagyis az önmagukhoz való kongruencia.

A hitelesség megéléséhez és kifejezéséhez szükség van arra, hogy a kétségeket, félelemeket, negatív érzéseket is kifejezzük, illetve képesek legyünk bevallani, ha tévedtünk. Ezek minden emberi kapcsolatban fontosak, így még fontosabbak a gyermeknevelés során.

Hiszen a gyerek ebből szűri le, hogy a későbbiekben hogyan kellene más emberekhez viszonyulni, hogyan kell kapcsolódni.

Hitelesség = amit az egyén belső értéknek vall, amiről beszél, amit érez, az összhangban van egymással.

Vegyük sorra, hogy mik azok, amik befolyásolják a gyermek személyiségének fejlődését. A gyerek többféleképpen tanul a körülötte lévő világból, a körülötte lévő emberektől. Emellett egy normál fejlődésen is végigmegy, ahol életkortól függően vannak fejlődési területek, amelyek abban az időszakban előtérbe kerülnek. A gyerek még érik is, vagyis az idő előrehaladtával kialakulnak különböző kompetenciák.

A TANULÁS

1.) Pavlov a **klasszikus kondicionálással** foglalkozott, ahol kutyákat vizsgált.

Eset

Valamilyen feltételes inger, ami magától is beindul, megfigyelt, hogy milyen választ vált ki (a kutya esetében az étel megjelenése nyáltermeléssel járt), majd ezt összekötötte egy általa befolyásolt feltételes ingerrel (a kutya esetében az étel megjelenése előtt csöngetett egyet). Idővel a kitalált inger annyira összekapcsolódott az automatikus válasszal (a csengő a nyálcsorgással), hogy az az étel megjelenése nélkül is beindult. Persze ehhez fontos, hogy a későbbiekben megjelenjen az étel is, különben kioldódik az inger, és már nem működik a „becsapás”. A gyermeknevelésben ez a fajta tanulás ilyen formában nem igazán jelenik meg, ám jó alapot nyújt a további vizsgálódásra.

Egy szomorú embertől nehezen elfogadható az a tanács, hogy legyünk boldogok, mikor pont ez az, amit a személy önmaga sem képes megtenni.

• Viszont ez a fajta mechanizmus jelenik meg, ha a gyermek felfokozott izgalmi állapottal reagál az asztal megterítésére vagy a babakocsi kinyitására: előre elképzeli, hogy az étel vagy a közös séta következik.

2.) A klasszikus kondicionálásnál sokkal gyakrabban fordul elő a gyermeknevelésben az **operáns kondicionálás**, amely Thordike és Skinner nevéhez fűződik.

Eset

• Ők egereket és madarakat tanítottak különböző dolgokra a módszerükkel: az állatok viselkedésére adott reakcióval, következménnyel. Egyszerűen fogalmazva megbüntették vagy megjutalmazták őket. Így azt vették észre, hogy a jutalom adása (pozitív megerősítés) vagy a büntetés elvétele (negatív büntetés) az adott viselkedés előfordulásának gyakoriságával jár, míg a jutalom megvonása (negatív megerősítés) és a pozitív büntetés (negatív következmény adása) csökkenti az előfordulását. Erre már könnyen található példa saját életünkben is: a dicséret adása után valószínűbb, hogy a gyermek tovább alkot. Vagy az apró ajándékért odafigyelt, hogy ne felejtse otthon a tanszereit. Ha viszont szavakkal azt mondjuk, hogy rajzoldjon nyugodtan vagy figyeljen oda a tanszereire, de viselkedésünkben érdektelenek maradunk, vagy nem esik figyelem a gyerek viselkedésére, akkor eltűnik a lelkesedésük. Már a tanulás ezen egyszerű formájában megjelenik a hitelesség szimpla formája: **a szavak önmagukban nem elegek, ha a viselkedéssel, a figyelemmel nincs ugyanaz megerősítve.**

3.) A tanulás harmadik formájánál a hitelesség még egyértelműbben megjelenik. Itt a leglátványosabb a gyerek és a szülők közti valódi kapcsolódás. Ez a **modelltanulás**, vagyis a **mintaadás**. A szülők néha kérdezik, hogy miért beszél csúnyán a gyerek, és büntetik érte. Ám konfliktushelyzetben a szülők is káromkodnak. Vagy ha szavakkal az együtt töltött időt tartják fontosnak, de a gyerek folyton csak azt hallja, hogy „most nem érek rá”, akkor nem lesz nyi-

tott azon a pár alkalmon, amikor mégis megvalósul a program, hanem inkább tabozik, telefonozik.

Ahogy a szülők saját magukkal bánnak, azt a gyermek is észreveszi. Ha a fáradtságban, szomorúságban, túlterheltségben minden alkalommal a gyermek kerül előtérbe, és mosolyt erőltetnek magukra, akkor a gyermek megtanulja, hogy a negatív érzések nem kifejezhetők, és azt is, hogy saját magunkat nem kell tisztelni annyira, hogy fizikai korlátainkat figyelembe vegyük. Persze a másik oldala, amikor a stressz, a munka, a párkapcsolat annyira elfoglalja a szülőt, hogy gyermeke parkolópályára kerül, és csak csaldóttan vár. Akkor azt tanulja meg, ő az értéktelen, és ő az, aki a háttérbe szorítható. A hitelességben valami olyat tanítunk gyermekünknek, hogy az érzéseinkkel, gondolatainkkal, értékeinkkel hogyan tudunk bánni, és ez hogyan befolyásolja a viselkedésünket.

A kimondott szónál sokkal nagyobb fontossága van a cselekvésnek, és hogy a kapcsolaton keresztül mit képvisel a szülő a gyermek felé.

A FEJLŐDÉS ÚTJA

A tanuláson túl a gyermek végigmegy egy olyan fejlődési vonalon, amely az adott életkorban megjelenő feladat megküzdésével jár, és kompetenciákhoz jut a végén. Erikson nevéhez fűződik egy olyan szociokulturális személységfejlődés, melyben az életkorilag megjelenő krízisek (változások) a körülöttünk lévő társas közegtől és kultúrától függően is alakulnak. Ahogy említettem, a megoldásuk egy kompetencia elsajátításával jár, míg elakadás esetén hiányok jelennek meg. Ez a fejlődési vonal a serdülőkorral nem ér véget, hanem egész életünkben tart. A gyerek szempontjából azonban most az első 5 szakaszt emelném ki, amelyekkel – jó esetben – sok fontos képességet elsajátíthat, mégis függ a körülötte levő gondozóktól.

1.) Az első szakaszban a szopás (orális szakasz) a fő feladat, a csecsemőkor időszakára vonatkozik. Ilyenkor alakul ki a bizalom, ösbizalom az anya és apa felé, mely a későbbiekben a kapcsolatokra, párkapcsolatra szélesedik, és a gyermekben (később a felnőttben) a világ felé kialakult bizalmat is meghatározza. Milyen egyszerű mechanizmusnak tűnik a szopatás (táplálás), de valójában sokkal mélyebb belső élményt tárol róla a gyermek. És bármennyire mondjuk, bármennyire beszélünk arról, hogy a gyermek bízhat

bennünk, a világban, a családjában, ha az elemi szükségleteire nem kap választ, amikor még ennyire kiszolgáltatott, akkor a cselekedeteink alapján a bizalmatlanság épül be a gyermekbe.

- 2.) Második szakaszként az analízis időszak következik, amikor a szobatisztaság a fő feladat (kétéves kor körül). Itt az autonómiát gyakorolja a gyermek. Ez sok területen megjelenik, főképp a „nem” szó gyakorlásával. De ahogyan képes lesz arra, hogy önállóan jelezze ürítési szándékát, képes lesz lassan más dolgokban is önállóan cselekedni. A szülő fontos feladata itt, hogy – megint csak a hiteles viselkedésről, nem pedig a szavakról beszélek – ne a szégyen kapcsolódjon a kudarcokhoz, hanem az önállóságot, autonómiát legyen képes megélni.
- 3.) A harmadik szakaszban, az óvodáskorban a másik nem kerül előtérbe. Ez a szülők felé is megjelenik: a lányok az apa felé, a fiúk az anya felé nyitnak. A szakasz megoldásakor az azonos nemű szülő felé kezd el orientálódni, ezzel elsajátítva a saját nemi szerepet. Pontosabban annak egy óvodáskori verzióját. De a kezdeményezés kompetenciája kapcsolódik ide, a büntudattal szemben.
- 4.) Az iskoláskorban a teljesítmény kerül előtérbe, és elsajátíthatja a gyermek a szorgalmat, vagy negatív tapasztalatok esetén a kisebbségi érzést. Nagy jelentősége van a pozitív megerősítésnek, immáron a szülőknél túl a tanítótól, tanároktól és a kortársaktól is.
- 5.) Majd a gyerek belép az ötödik szakaszba, a serdülőkorba, ahol kialakul az énonozottsága, énidentitása. Ehhez sokféle, akár furcsa szerepeket is kipróbálhat, mielőtt elköteleződik. A próbálkozás a serdülőkor sajátja, és azt jelenti, hogy az addig tanult értékeket teszteli, megkérdőjelezi. Ez egy fontos működés ahhoz, hogy végül elköteleződjön. A negatív befejezése lehet a szerepkonfúzió, amikor nem igazán alakul ki állandó identitás.

A fenti 5 szakasz mindegyikében olyan életkori történésekről beszélünk, amelyek maguktól folynak le. A személyiségdarabka, amit a gyermek kialakít közben, azonban a körülötte lévő fontos személyek, főleg a szülők hiteles működésétől függ. Ebben a fejlődésben nem a tanítás vagy papolás vagy lelki fröccs az, ami előreviszi, hanem az az érzékeny szülő, aki a jelenlétével, kérdéseivel teljes személyiséggel képes a gyermeke ráhangolódni, és a bizalmat, az autonómiát, a kezdeményezést, a szorgalmat, illetve a szerepeket, identitást átadni gyermekének.





DR. GYÓRFFY ZSUZSA PhD
EGYETEMI ADJUNKTUS, SE

Miért fontos a gyógyítók egészsége?

Avagy „nincs a világon tragikusabb, mint egy beteg orvos”

(G. B. Shaw, 1906)

Köztudomású, hogy Magyarország nem áll jól az egészséggel és betegséggel összefüggő statisztikákban. Egészségtelenül élünk, agyonhajtjuk magunkat, és korán halunk.

A statisztikák szerint extrém magas a szív- és érrendszeri és a daganatos halálozások száma, a korai halandóság össztársadalmi probléma. A daganatos halálozási mutatók az OECD-országok közül nálunk a legrosszabbak: különösen rosszak a férfiak mutatói, de a női halálozást tekintve sem rózsás a helyzet. Az alkoholfogyasztás, a dohányzás és az elhízás is igen nagy problémát jelent, de persze az sem hagyható figyelmen kívül, hogy az egy főre jutó állami egészségügyi kiadásokat tekintve is az OECD-országok utolsó harmadában vagyunk, ugyanakkor az egészségügyi magánkiadásokban meglehetősen előkelő helyen állunk. Az Eurostat aktuális jelentéseiből azt is tudjuk, hogy a 75 évesnél fiatalabb elhunytak 41,5%-ának megmenthető lenne az élete Magyarországon a legújabb orvostudományi ismeretekkel és műszaki lehetőségekkel. A „szükségtelenül” meghalt 75 éven aluliak jelentős része szív- és érrendszeri betegségben, magas vérnyomással összefüggő betegségben, valamint végbél- és emlőrákban hal meg.

ÉS ÖN, DOKTOR ÚR, HOGY VAN?

Az igen rossz adatok számos nyilvánvaló tényezőre, okra vezethetők vissza.

- Az életmód,
- az egészségtudatosság,
- az egészséggel kapcsolatos ismeretek,
- a társadalmi-gazdasági helyzet,
- a genetikai és környezeti tényezők

mind-mind elemei az össznépi kirakósnak. Míg az egészségügyi ellátórendszer különféle indikátorai és ezek minősége szintén fontos kérdések az idő előtti halálozást tekintve, jóval kevesebb szó esik arról, hogy az egészségügy gyógyító szereplőinek jólléte közvetve és közvetlenül is meghatározza mindannyiunk egészségét és életkilátásait. Könnyen belátható ugyanis, hogy csak a kiegyensúlyozott, egészséges gyógyító tud hatékony betegellátó munkát végezni: odafigyelni, időben észrevenni, kreatívan diagnózist alkotni.

Már az orvosegyetemi tanulmányok első szemeszterében tanulnak a hallgatók elsősegélynyújtást: a legelső óra anyaga

tartalmazza, hogy vészhelyzet esetén a legfontosabb teendő a helyszín biztosítása. Talán ezt az analógiát alkalmazhatjuk az orvosi egészség és a betegellátás kapcsolatára is: egyértelmű, hogy a hatékony gyógyítómunka alapfeltétele a kiegyensúlyozott, egészséges orvos, aki csak akkor tud hatékony tevékenységet végezni, ha ő maga (és a környezete is) „rendben van”.

A fentiek alátámasztásául álljon itt egy nagyon fontos vizsgálati eredmény 2012-ből!

Eset



Az American Journal of Infection Control című szaklapban megjelent írásban a kutatók 161 kórházban 7000 nővért vizsgáltak a kiegészítő különböző dimenzióival összefüggésben (emocionális kimerülés, deperszonalizáció és teljesítményvesztés). A kiegészítővel párhuzamosan a tanulmány a kórházi fertőzések előfordulási arányait is górcső alá vette: a leggyakrabban előforduló, katéter okozta fertőzéseket és a sebészeti beavatkozások után előforduló kórházi infekciók számát is igyekeztek feltérképezni a szerzők. Amellett, hogy minden harmadik nővér igen magas pontszámot ért el a kiegészítőkén, úgy találták, hogy mindkét fertőzéstípus összefüggést mutat a megnövekedett arányú infekciókkal!

A fenti vizsgálat mindenképpen megerősíti, hogy a kiegészítő prevenció hosszú távon sokkal költségkímélőbb, és minden fél számára kellemesebb, mint a kórházi fertőzések kezelése, valamint azt is alátámasztja, hogy a gyógyítók jólléte a hatékony betegellátás kulcsa.

JOB B ELLÁTÁS – BOLDGABB ORVOS? VAGY BOLDGABB ORVOS – JOBB ELLÁTÁS?

Természetesen nemcsak a testi-lelki jóllét, hanem a munkával, munkahellyel való elégedettség is kulcsszerepű az egészségügyben dolgozók esetében. Bár azt már régóta sejtjük, hogy a kiegyensúlyozottabb, elégedettebb és boldogabb egészségügyi dolgozó minden bizonnyal jobb

ellátást fog nyújtani, azonban az ok-okozati kapcsolat irányának megválaszolása nem mindig egyszerű.

Eset

Egy több mint 60 ezer egészségügyi dolgozóra irányuló, 2013-as brit vizsgálat érdekes eredményeket közölt az elégedettség és a munkahelyi teljesítmény összefüggésében. A kórházi dolgozókat arról kérdezték, hogy ajánlanák-e családtagjaiknak, barátaiknak intézményüket, és hogy mennyire tartják magas szintűnek az ellátást kórházukban.

A kutatók a kapott válaszokat a kórházak halálzási mutatóival vetették egybe, és az eredmények alapján a magasabb elégedettség az alacsonyabb halálzási mutatókkal függött

Az egészségügyi dolgozók elégedettsége tehát szoros összefüggésben áll a teljesítménnyel. A jobb munkahelyi környezet nyilvánvalóan elégedettebb gyógyítót eredményez, aki hatékonyabb a betegellátásban. Érdekes eredmény továbbá az is, hogy leginkább a nővérek elégedettsége volt az, amely a mortalitási mutatók alakulásában kulcsszerepet játszott. Nemcsak a gyógyító személyzet ellátással kapcsolatos bizalma tűnt meghatározónak, hanem a más területen dolgozóké is legalább ilyen meghatározó volt az összértékek figyelembevételkor.

A fenti nemzetközi kutatási eredmények fényében – és a magyarországi megbetegedési mutatókat figyelembe véve – is érdekes kérdés, hogyan alakul hazánkban a gyógyítók testi-lelki egészsége, mentális és fizikális jólléte.

Eset

Magyarországon először egy 1978-as tanulmány állapította meg, hogy az orvosok halandósága magasabb a megfelelő korcsoport halandóságához mérten. Simon és munkatársai az 1970–1979 között elhunyt orvosok halálzási adatait elemezve hasonló következtetésre jutottak, kiemelve, hogy az orvosnők halálzási koefficiense magas.

Eredményeik szerint az orvosnők 37,7%-a, a férfi orvosok 23,6%-a nem élte meg a nyugdíjaskort. Az Orvosi Hetilap 1980–1988 közötti halálzási közleményei alapján Mezey megállapította, hogy a férfi orvosok 34,2%-a, a női orvosok 51,5%-a a 60 éves kor betöltése előtt halt meg. A KSH 1980-as évre vonatkoztatott halandósági elemzése szerint a középkorú orvosok és ápolók halandósága felülmúlja a tanárokat, külön kiemelendő az orvosnők kedvezőtlen mortalitása. Ismereteink szerint azóta nem történt a fentiekhez hasonló statisztikai elemzés az orvosok halálzási mutatóinak feltérképezésére. Az orvosok egészségi állapotára vonatkozó első magyarországi adatgyűjtés dr. Molnár László professzor vezetésével 1988-ban történt.

Eset

Ekkor 204 orvossal készült interjú rétegzett, véletlen módszerrel kiválasztott mintán. Csaknem három évtizeddel ezelőtt a kutatók az orvosok munkaterheltségét, egészségmagatartását és megbetegedéseit helyezték a vizsgálat fókuszába.

A felmérés kiugróan magasnak találta a krónikus betegségek arányát, riasztó jelként dokumentálta azt, hogy a 39 év alatti orvosok közel 20%-ának volt krónikus jellegű megbetegedése. Az átlaglakossággal és az egyéb értelmiségi foglalkozásokkal összehasonlítva a középkorú

orvosok esetében kiemelkedően nagy számot mutatott a krónikus betegségek előfordulása, és különösen magas volt az infarktushalálozás is.

Az orvosnők speciális helyzetét azóta több más vizsgálat is megerősítette:

Eset

2003-ban és 2013-ban reprezentatív, kvantitatív mintákon vizsgáltuk a hazai orvosnők megbetegedési mutatóit és azok háttér-tényezőit.

A két idődimenzió longitudinális perspektívák új vizsgálata megmutatta, hogy a „magyarországi orvosnő-paradoxon” jelensége létezik: hazánkban az orvosnők testi egészsége elmarad diplomás kortársaikétól. E szomorú tény „hungarikumnak” is mondható, mert a nemzetközi vizsgálatok az orvosnői szomatikus egészség területén igen kedvező képet mutatnak.

Hazánkban az orvosi csoporton belül a legfiatalabb orvosnők (a 35 évnél fiatalab-bak) azok, akik a mentális egészség tekintetében a legrosszabb mutatókkal rendelkeznek. Mindezekben túl világviz-szonylatban ugyancsak egyedülállóan tekinthető a gyógyítói kiegészés alakulása, mert orvosainknál a kiegészés teljesítmény-csök-kenés komponense jóval nagyobb arányt mutat a nem-zetközi felmérésekben rögzítettekénél.

Hazánkban az orvosnők testi egészsége elmarad diplomás kortársaikétól.

VESZÉLYES HIVATÁS?

Azt hogy a világ egyetlen pontján sem könnyű gyógyítónak dolgozni, jelzi, hogy az alvászava-rok, a depresszió, az öngyilkossági gondolatok és a kiegészés világszerte magasabb arányokat mutat az orvosok és az orvosnők körében is.

Milyen tényezők állnak ezeknek a mutatóknak a hátterében?

A 2003–2004-es orvosnővizsgálatunk többváltozós elem-zése megmutatta, hogy az alvászavarok, a szerepkonflik-tus magas aránya és az egészségre káros anyagokkal való érintkezés összefüggést mutat a krónikus betegségekkel. 2013-ban ezt a képet egészítette ki a kiegészés: a **burnout** mind az egyes krónikus megbetegedések, mind pedig a reprodukciós zavarok esetében fontos magyarázó szerepet játszik. Tovább fejtve a szálakat, a magas fokú kiegészésben

- a több munkahelyen való helytállás,
- a hosszú munkaidő,
- a munkavégzés közben felmerülő feszült helyzetek,
- valamint a munka/családi szerepek közötti konfliktus játszanak meghatározó szerepet.

Az egészségügyi rendszer működésének és a lakosság egészségi állapotának számtalan indikátora van. Gondoljunk a GDP-ből az egészségügyre fordított kiadásokra, a 10 ezer főre jutó orvosok számára, az egyes beavatkozások várakozá-si idejére, és még sorolhatnánk e fontos mutatókat. Mint a fentiekből is látható, egy rejtett, ámde igen jelentős egészségügyi indikátor is szerepet játszik az egészségi mutatók alakulásában: a **gyógyítók jólléte és testi-lelki egészsége** az egészségügyi rendszer működésének és a lakosság egészségi

állapotának minden kétséget kizáró módon meghatározó tényezője.

Mi lehet a megoldás?

Nemzetközi példákra alapozva elmondható, hogy a megelőzés, a folyamatos „lelkiegészség”-karbantartás, a megbetegedett gyógyító destigmatizálása mind-mind fontos kérdés. E problémát felismerve alakult meg hazánkban 2012 tavaszán **A Gyógyító Nőkért Alapítvány**, melynek tevékenysége a hazai gyógyító nők helyzetének javítására irányul. A nonprofit szervezet célja, hogy segítse a magyarországi orvosnőket abban, miként lehet a rendelkezésre álló erőforrásokat hatékonyan felhasználni, hogyan lehetnek a gyógyító nők egyszerre sikeresek nőként, anyaként és szakemberként. A nemzetközi tapasztalatokra alapozva hazánkban elsőként **A Gyógyító Nőkért Alapítvány** hozott létre és működtet online tanácsadó

szolgálatot kifejezetten orvosnők számára, elsősorban a mentális problémák prevenciója és intervenciója céljából.

Hivatkozások

Pinder, R. J., Greaves, F. E., Aylin, P. P., Jarman, B., Bottle, A.: Staff perceptions of quality of care: an observational study of the NHS Staff Survey in hospitals in England. *BMJ Qual Saf.* 2013. július, 22(7): 563–570.

Balog, J.: A magyarországi orvosok halálózása az 1960–1964. években. *Népegészségügy*, 1978. 59: 250–259.

Molnár, L., Mezey, M.: Az orvosok megbetegedéséről és halandóságáról, I–III. *Lege Artis Medicinae*, 1991., (8): 524–528., (9–10): 640–644., (11): 966–970.

Gyórfy, Zs.: Az (orvos)egészséghez való jog anomáliái – Morbiditás és stressztényezők a magyarországi orvosnők körében. *Emberi Jogok Magyar Központja Közalapítvány*, Budapest, 2010.

Gyórfy, Zs.: *Orvosnők Magyarországon*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2010.



FÉNYED KI NE HUNYJON

M. O. Walsh

A louisianai Baton Rouge-ban a nyári délutánok tikkasztó hőségében nap mint nap összejönnek a szomszédok, hogy együtt főzzenek, hideg sört igyanak és beszélgessenek. Az itt élők figyelnek egy-

másra. Amikor azonban 1989 nyarán a tizenöt éves Lindy Simpsont a házuktól néhány méternyire megerőszakolják, kiderül, hogy a látszólagos idillnek is megvan a maga sötét oldala. Az apró, zárt közösségben több gyanúsított is akad. Például a félelmetes Bo Kern, aki a gimnázium után is a szülei nyakán élőködik; a néhány házzal lejjebb lakó Jason Landry; annak nevelőapja, Jacques, a kétes hírű pszichiáter; valamint a szemközt élő kamasz fiú is, aki a Lindy iránt

érett szenvedélyes, elvakult szerelme miatt kerül fel a lehetséges elkövetők listájára. Sok-sok évvel később ő meséli el nekünk, hogy az életet miként változtatja meg örökre a szívfájdalom, a bűn és a szerelem. **A Fényed ki ne hunyjon** egyszerre tárja elénk egy kamasz lelkivilágát, egy erőszakos bűncselekmény lebilincselő történetét, a helybéli családok kusza életét és a mindent felemészítő kamaszkori szerelmet.

M. O. Walsh regénye megrendítő történet a család fontosságáról, valamint az emlékek és a megbocsátás erejéről. (352 oldal, 3699 Ft)



(Alexandra Kiadó)



HOLLYWOOD ARANYKORA

Joel Coen, Ethan Coen: *Ave, Cézár!*

A Coen fivérek igazi kivételnek számítanak az amerikai filmgyártás fősodrában, hiszen sajátos látásmódú, jellegzetesen

kesernyés humorú műveik sokszor nemhogy nem kompatibilisek Hollywood tradícióival, de egyenesen azok kritikájára építenek. Olyan témák kapcsán és olyan hangnemben beszélnek az észak-amerikai társadalomról, ahogy rajtuk kívül senki, elég csak néhány emblemikus filmjükre gondolni, mint a *Fargo*, a nagy *Lebowski*, az *Ó*, testvér, merre visz az utad, vagy a nagyon Oscar-díjas *Nem vénnek való vidék*. A testvérpár amúgy nemigen engedi ki kezéből a filmkészítés egyetlen lényeges elemét sem, forgatókönyvírás, rendezés, produceri munka – mindháromat a saját kezükben tartják, ez esetben is.

Az *Ave, Cézár!* az ötvenes évek elején játszódik Hollywoodban, amikor a tévé előretörésétől tartva a nagy stúdiók és befolyásos producerek megpróbálnak előremenekülni a minden korábbinál látványosabb filmpozsok gyártásával. A sztori központi figurája Eddie Mannix (Josh Brolin), a Capitol Pictures vezetője, akinek alakján keresztül egyszerre több for-

gatásba, és azok összes tragikomikus kis kulisszájába bepillantást nyerhetünk. Ezek közül az egyik az *Ave, Cézár!* munkacímén futó superprodukción, mely valójában egy kissé rendhagyó, a krisztusi történetet a rómaiak szemszögéből elmesélő mozi, főszerepben Baird Whitlockkal (George Clooney). Történik azonban egy komolyabb baki, amikor Whitlockot elrabolja néhány kommunista (!) terrorista, de hát hiába, a hidegháború épp kibontakozóban, még szerencse, hogy filmsztárunk az átlagosnál is jóval ostobább, így aztán nehezen értelmetti a szélsőséges helyzetet.

Ebből a kiindulásból még lehetne nagyon jó film is az *Ave, Cézár!*, de csak simán jó lesz, mert az alkotó páros elfelejt valódit drámát rakni az abszurd helyzetekre épülő szkeccsek humora mögé. (Mint ahogy azt megtették pl. a *Fargo* esetében.) Így marad nekünk Josh Brolin remek játéka, a rossz színésztl jól alakító George Clooney meg számtalan apró geg, ami történetté ugyan csak döcögösen áll össze, de ettől még végtelenül szórakoztató.

Hollywood különcei reflektálnak itt (nem először) Hollywood árnyékos oldalára, így aztán talán kevésbé következetesek, mint máskor. De még így is átlag feletti, egy Coen-filmet bármilyen körülmények közt érdemes megnézni.

(UIP-Duna Film)
Bácsván László



SOMA MAMAGÉSA

ÉLETVEZETÉSI TANÁCSADÓ

Az eredendő büntelenség almafája

Lépünk túl a szimbólumokon, és képzeljük el magunkat a paradicsomban. Ott vagyunk ketten, én és a társam, aki a párom, a másik felem. Ádám és Éva.

AZ EREDENDŐ TÖRTÉNET

A mi apánk, atyánk, Urunk, maga az Isten, csodálatos jóléttel, szépséggel, bőséggel, az élet milliányi adományával ajándékozott meg minket. Ám egy fára, és annak gyümölcse mutatva azt mondta: ebből nem ehetek, de ha mégis megteszitek, megbüntetlek benneteket. És az ember (mert kíváncsi gyermekember volt, s mert nem ismerte a félelmet, fenyegettséget) evett belőle.

Mint szülő, elképzelem ezt a bibliai történetet a saját gyermekeimmel. Kirakok eléjük az asztalra egy csomó finomságot, igen gazdag svédasztalt varázsolvá eléjük. És direkt berakok a nyalánságok közé egy gyönyörű, kerek (a teljesség ígéretét hordozó, azt szimbolizáló), illatos, zamatos, piros gyümölcsöt (vagy akár cukorkát, hiszen tudjuk jól, szinte minden gyermek edesszájú), és közlöm: mindentől ehetek, de ha ebből esztek, akkor megbüntetlek benneteket. Ez olyan, mintha szándékosan csapdát állítanék nekik. Elsőként fölmerül bennem a kérdés: miért csinálom ezt? Milyen szülő vagyok én? Direkt provokálom a gyermekeimet, tudván, hogy bennük él az egyik legéltetőbb és legelőrevívőbb tulajdonság, a kíváncsiság, a gyermeki kíváncsiság. Aminek köszönhetően majd felfedezik a világot. Én meg direkt eléjük rakok egy vonzó valamit – mintha mézesmadzagot húzogatnék az orruk előtt –, majd sejtvé, sőt szinte várva, hogy éltető kíváncsiságuknak eleget téve engedetlenek lesznek, végre büntethetők. Elzavarom őket otthonról, sőt kitiltom, kiűzöm addigi otthonukból, és közlöm velük: ezért végtelen időig fogtok bűnhődni. Újra kérдем: akkor milyen szülő vagyok én? Biztos, hogy érdemes ezt a bibliai kiűzetéstörténetet úgy értelmezni, mint eddig?

2000 ÉVES FÉLREÉRTTELMEZÉS?

Mi van akkor, ha kétezer éven át ezt az egészet félreértelmezték? Miért is ne lehetne? Csak azért, mert ilyen sokáig

és ilyen sok ember valamit hitt, még nem biztos, hogy az igaz. Azt is több száz éven át hitték, hogy lapos a Föld. Egyre többen hisszük, látjuk, érezzük, sőt tapasztaljuk, hogy itt, a Földön a legfőbb és legfontosabb érték a szeretet. Erről már nemcsak a vallások, ezoterikusok, spirituális emberek beszélnek, nemcsak a pszichológiai kutatások sokasága szól arról, hogy ez az érzés a psziché, a lélek legfőbb tápláléka, de a hétköznapi emberekben is egyre jobban tudatosul a szeretet mindent meghatározó jelentősége.

Az Istent én úgy képelem el, hogy maga a Végtelen Szeretet, a legmagasabb szintű teremtő energia, ami „csak” sugárzik, árad, mint a Nap. És aminek persze megvannak a maga törvényszerűségei, amik akár még változhatnak is, hiszen miért ne lenne Isten is változó? Nem ármányos és megfélemlítő alaknak képelem, aki direkt kísérti szeretett gyermekeit, szándékosan csapdát állít, hogy aztán büntethessen, mert nem voltak szófogadók. Ráadásul a végtelenségig büntessen mindezért. Számomra Isten nem egoista, sőt narcisztikus zsarnok, akinek folyamatosan a behódolás és az engedelmeskedés kell, és aki direkt provokál, kísért, számolva előre az áthágással. Komolyan mondom, ezt még feltételezni is sértő, nem is tudom, ezt hogy hitték ennyi ideig és ennyien!?

Én csak egy anya vagyok, de nem tudom elképzelni, hogy éretlen gyermekeimet úgy teszteljem a szülőnek – nekem – való szófogadásban, hogy szándékosan kísértsem őket, majd úgy szeressem őket, hogy ezért kitiltam őket otthonról, halált és fájdalmat küldve rájuk. Itt valószínűleg számomra Isten egybefonódik a kígyóval, vagyis a kígyó is Isten, az Ő teremtménye, a része. Tehát Apa kirak egy vonzó, kíváncsát valamit, és mellé küldi egy teremtettjét is, hogy az rábeszéljen. Olyan, mintha direkt erre menne ki az egész, hogy mégis megtegyék, levegyék az almát. Mintha az ÉLETRE való képességük záloga és tesztje lenne ez.

Mert ha tényleg veszélyes a gyermekeimnek az a valami, amiről meggyőződése, hogy nem nekik való, akkor azt nem rakom eléjük. Mondjuk nem teszek ki a svédasztalra veszélyes gombafajtákat. Vagy bármi mást, ami veszélyeztetheti őket. Ha már kirakok valamit eléjük, az azt jelenti, hogy ajánlom nekik. A szófogadásukat pedig

Persze, sokszor megtapasztaltam, hogy megerősít, ha tudok elkötelezett, szófogadó, hű lenni. Egy idő után már nem is látom a mézesmadzagot, vagy nem mézesmadzagnak látom, és már nem is akarom. De ide el kellett jutni, hogy erre képes legyek. Sőt oda is el lehet jutni, hogy már másra nem is képes az ember. És ez csak akkor igazi, ha belülről jön, nem fenyegetésre, félelemkeltésre, külső nyomásra. Abból egyetlenegy dolgot tehet az ember: ki kell, hogy lépjen belőle, mert félelemben nem lehet egész.

Fekszem az almafa tövében, mellettem szépséges társam: Ádám. Csak szépnak láthatom, vagyis annak sem, mert nincs összehasonlításom. Nincs még bennem ítélet, méricskélés, viszont elégedetlenség és megfélelni akarás sem. Félelem sincs bennem, hiszen biztonságban vagyok. Minden az, ami. A tiszta „vanban” vagyok. Apa szeret, Anyaföld etet. Apa azt mondja, hogy azt a gömbölyű, piros, illatos gyümölcsöt ne egyem, de én azt sem tudom, mi a szófogadás, mi a félelem. Tapintok, ízlelek, látok, hallok, tapasztalok, minden egyformán izgalmas és színes és szagos és felfedezendő.

Kíváncsi vagyok, hiszen ez hajt abban, hogy tapasztaljak, hogy a tudatlanságból kiszakadva elinduljak a tudás rögösnek hullámmzónák nevezett útján.

És apa örül, hogy én, a bátor, kíváncsi, felfedezni vágyó NŐ levettem az almát, amivel bizonyosságot tettem arról, hogy képes vagyok leválni róla (tudván, hogy ő mindig velem van, mint egy igazi szerető szülő, aki öregen is a már szintén öregedő gyermekére gondol, végig, a síríg, és azon túl), képes leszek ugyanígy nekimenni újra és újra a tiltottnak, a veszélyesnek, mert csakis ezáltal fejlődhetek, tanulhatok, tapasztalhatok, és fedezhetem föl saját magam, a saját teremtőképességeimet. Állandó énhatár-feszegetésben kell, hogy éljek ahhoz, hogy ne merevedjek bele a valóság-

nak hitt illúzióba. Ha ott maradtam volna vele a paradicsomban, ebben a polaritásmentes „vanban”, olyan lennék, mint egy papucsállatka, lebegnék a lében. De nekem, nekünk bele kellett vágni ebbe az útba, és nem csupán önös érdekek miatt, hanem miatta, az én Istenem miatt is. Mert ő is csak így tudja magát felfedezni, megismerni, általunk. Ő a nagy, én a kicsi, akire ő időnként nagyon is büszkén felnéz. És olyan jó tudni, hogy megért, mert tudja, hogy mindennek így és így kellett lennie, és én mindig azt tettem, teszem, amire épp

képes vagyok. És ez neki is tapasztalás, hiszen belőle vagyunk. Egyek vagyunk. Ahogy mindenki és minden mással is.

És annak is örülök, hogy én mint nő voltam olyan kezdeményező, hogy leszakítsam ezt az almát, és Ádám támogatott ebben, és velem tartott. Ez igazán lovagias volt tőle. És igen, ott volt velünk a kígyó, a csábítótekerdő, aki egyben a gyógyítószertárak őrzője, a transzformátor, aki egyszerre veszélyes, és egyszerre tudást, gyógyulást hordozó.

És már a büntetést sem hisszük el. Hamarosan nem 120, hanem 130, 150, 200 évekig élünk, mert meg fogunk részegülni a saját (tőle kapott) teremtő képességeinktől. És az sem igaz, hogy fájdalommal kell szülnünk, mert egyre több nő van, aki orgazmust él át, mikor szül. És egyre többen jönnek le a Földre, mert egyre szabadabban és bátrabban tapasztalhatunk. És ha sok lesz valami, hát a törvények törvénye által billen a mérleg nyelve, hisz az egyensúlyra törekvés ennek a bolygónak a sajátja, épp úgy, mint a levegő vagy a víz jelenléte.

Jó érzés beleharapni az eredendő bűntelenség, az eredendő kíváncsiság, bizalom és bátorság almájába. Döntöttem, vágytam rá, beleharaptam, megrágom, lenyelem, megemészttem, visszaadom, transzformálok. Ez hajtja bennem a motort, táplál, hogy képes legyek almáfkát ültetni, hogy aztán a tövében elszenderedve – míg haza nem érek – addig is eggyé váljak Veled.

HITTUDOMÁNYI SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY...

„A bűnbeesés és ezzel együtt a paradicsomból való kiűzetés a felnőtté válás szimbolikája, és ezzel együtt elkerülhetetlen, sőt szükséges ahhoz, hogy a gyermekből, aki a védettség paradicsomi kertjében él, felnőtt lehessen. Ehhez előbb szembe kell fordulnia a szülővel, és meghoznia élete első döntését, ami a leszakadás és az önállóság útjához vezet. Ezt nagyon jól megfogtad.”

Dr. Perintfalvi Rita katolikus teológusnő





BÁCSVÁN LÁSZLÓ
SZOCIÁLPSZICHOLÓGUS

Döntések és választások

Disszonancia, hitelesség, meggyőzés

Az ember alapvető igénye, hogy magát egységes egésznek lássa és láttassa, hogy döntéseit, választásait eme egység logikus kimeneteleiként mutassa be önmagának és a környezetének egyaránt. Azaz akkor érezzük magunkat jól, ha nézeteink és cselekedeteink összhangban vannak. Ezt azonban sokszor nehéz elérni, mindennapjaink gyakori élménye a disszonancia, annak a bizonyos kívánt összhangnak a hiánya.

A KOGNITÍV DISSZONANCIA

A kognitív disszonancia elméletét Leon Festinger amerikai pszichológus alkotta meg még 1957-ben, alapja pedig az a gondolat, hogy ha valamilyen új tapasztalat vagy közvetett információ ellentmond addigi elképzeléseinknek vagy ismereteinknek, akkor egy belső feszültséget, disszonanciát élünk át. Mivel ez egy stresszes, szorongáskeltő állapot, természetes módon igyekszünk ezt a disszonanciát csökkenteni, redukálni.

A nézetek és tettek összhangjának hiánya származhat

- egzisztenciális érdekből,
- konfliktuskerülésből
- vagy utólagos önigazolásból,
- és ezek persze kombinálódhatnak is, például amikor nem mondunk ellent a főnökünknek, akkor sem, ha nagyon nem értünk vele egyet. Itt jelen van az anyagi érdek, hisz szeretnénk prémiumot, a szimpla konfliktuskerülés, és ezekkel persze már igazoltuk is a magunk számára, miért helyeseltünk egy nyilvánvaló ostobaságot. A kognitív disszonancia jelentkezhet úgy, hogy eleve feszültséget érzünk érzelmeink, értékeink, elveink, valamint aktuális tetteink között, de lehetséges az is, hogy a cselekvés pillanatában fennáll az összhang, és döntéseinket utólagosan, tapasztalataink, újabb ismereteink nyomán kérdőjelezzük meg.

Az első eset, Csepeli György példájával élve:

••• **PI.**

a dohányosok kivétel nélkül tudják, hogy a dohányzás káros, mégis csinálják, és próbálják csökkenteni az ebből adódó feszültséget, mondjuk olyan mondatokkal, hogy „bármikor le tudom tenni” vagy „de sok vitamint is szedek”.•••

A második eset, azaz utólag jelentkező disszonancia az,

••• **PI.**

ha egy reklám vagy egy különösen kedvező ajánlat hatására veszünk meg egy új autót, amellyel aztán csak gon-

dunk van, érezzük az esetleges rossz döntés miatti belső feszültséget egyfelől, a környezetünkkel kapcsolatos valamiféle restelkedést másfelől, és ez az a disszonancia, amelyet mindenképp szeretnénk megszüntetni. •••

Hisz fontos a pozitív önkép, annak tudata, hogy nézeteinknek megfelelően cselekszünk, jó és megalapozott döntéseket hozunk, és fontos a kifelé mutatott (Erving Goffman kifejezésével élve) „homlokzatunk”, mely megalapozza a velünk kapcsolatos elismerést és megbecsülést. Ennek eléréséhez aztán többféle utat járhatunk be, többféle technikát vehetünk igénybe.

A DISSZONANCIA REDUKCIÓJA

Mivel a disszonancia annál nagyobb, minél vonzóbb az elvetett alternatíva, minél több a választási lehetőség és minél nagyobb a tét, több lehetőség is adódik a csökkentésére.

- Felértékelhetjük az általunk választott alternatívát a többi leértékelésével párhuzamosan.
- Vagy nem vehetünk tudomást a döntésünk ellen szóló érvekről és/vagy tapasztalatokról, vagyis járhatjuk az önigazolás legegyszerűbb útját.
- Szélsőséges esetben elkerülhetjük magát a cselekvést vagy döntést is, bár a mindennapi életben ez ritkán lehetséges, hisz (az előbbi példával élve)

••• **PI.**

ha szükségünk van autóra, előbb-utóbb döntenünk kell valamelyik típus mellett, mint ahogy iskolát is kell választani a gyerekeknek, de azt is rendszeresen el kell döntenünk, mit ebédeljünk. •••

Folyamatos döntéseinket egyfelől jó döntésnek kell tekintenünk (minél nagyobb a tét, annál inkább), másfelől ezeknek illeszkedniük kell valamiféle személyiségtörténeti egységbe. Ezért lehet szükség bizonyos információk kizárására, átértékelésre, végső esetben mentések keresésére, a felelősség áthárítására.

Jó lenne
következetesnek
látni magunkat,
döntéseink
sorozatában is.

(Megtévesztettek, becsaptak, olyan hihető volt, logikusnak tűnt, parancsra tettem etc.)
 Egy másik lehetséges út, hogy elfogadjuk a várakozásainkkal ellentétes tényeket, információkat, tapasztalatokat, és ezeknek megfelelően átértékeljük álláspontunkat. Erre persze leginkább akkor van esély, ha olyan vélemények, attitűdök megváltoztatásáról van szó, melyek nem kötődnek már meghozott (és tipikusan nagy horderejű) döntéseinkhez.

... Pl.

Ha már megvettük a kiszemelt autót, nagyon nehezen látjuk be, hogy egy roncs. ...
 Vagyis ha egyszer meggyőztük magunkat, vagy hagytuk meggyőzni magunkat, igyekszünk kitarítani múltbeli döntésünk mellett, és racionális érvekkel igazolni azt, nemcsak az ismerőseink, de saját magunk előtt is.

Eset



Festinger és munkatársa, Merrill Carlsmith klaszikus kísérletében (1959) empirikusan is vizsgálta a kérdést. A kísérleti elrendezés lényege az volt, hogy az alanyoknak valami rettentő unalmas feladatot kellett végezniük hosszú időn át, majd a következő turnusnak azt hazudniuk, hogy érdekes volt. Ezért pénzt ajánlottak nekik, egyeseknek egy dollárt, másoknak húszat. Később egy kérdőívet kellett kitölteniük arról, mennyire volt érdekes a feladat, és nem meglepő módon, akik kevesebb pénzt kaptak, utólag már érdekesebbnek találták azt, hogy óránként át pakoltak spulnikat egy tálcára, újra meg újra.

Emögött több, egymást nem kizáró tényező is állhatott: húszért már megéri, de potom egy dollárért hazudni nagyon szánalmasnak tűnhetett mindenki számára, így az egy dollárt kapó kísérleti alanyok nemcsak kifelé mutatott homlokzatukat óvták, de környezetükön kívül magukat is igyekeztek meggyőzni arról, hogy érdekes volt a feladat. Másképp fogalmazva: azt mégsem vállalták fel, hogy ilyen kevés pénzért „adták el a lelküket”, azaz hazudtak másoknak, megnyugtatóbb volt azt gondolni és azt kommunikálni, hogy ez nem is volt (akkora) hazugság.
 Persze a pénzen kívül más tényezők is befolyásolhatták a kísérlet résztvevőit, például hogy mennyire rokonszenves az, aki a hazugságot kéri, illetve akinek hazudni kell, vagy mennyire tűnik fajsúlyosnak a téma, mellyel kapcsolatban hazudnak, azaz mekkora a tét. Hisz az ilyen szituációkban mindig sok változó eredője dönti el, hogy a kísérleti alany miként reagál, mennyire befolyásolható, mennyire meggyőzhető. Mert **az egyik kulcsszó mindenképp a meggyőzés.**

A MEGGYŐZÉS PSZICHOLOGIÁJA

A meggyőzés mindig a másik nézetének, véleményének, attitűdjének a megváltoztatására irányul, és ehhez gyakran veszi igénybe a disszonancia kiváltásának eszközét.

... Pl.

Tipikus példája ennek az a fajta reklám, amikor meglévő termékekről („hagyományos mosópor”) állítják, hogy nem az a legjobb, hisz már kapható a még jobb.
 ...

Így a fogyasztóban, aki a meglévő terméket vásárolta annak tudatában, hogy az a legjobb, disszonanciát keltenek. Ez pedig az újabb termék vásárlásával oldandó fel, már ha egyáltalán hiszünk a reklámnak.

A meggyőzés kulcsmozzanata ugyanis a hitelesség, és részben a kognitív disszonancia redukációjával is ezt igyekezünk elérni. A meggyőzésre irányuló kommunikációban a hitelesség forrása lehet

- a helyzet (például valaki eskü alatt vall),
- a személy (közismerten szavahihető),
- a személy mögötti intézmény (az egyház/szakmai szervezet/állam álláspontját képviseli),

A kérdés az, racionálisan követhető-e az érvelés, és alátámasztják-e gesztusaink, testbeszédünk, mert ezek összhangja teszi hitelessé megnyilvánulásainkat.
 azaz összhangja, amikor az üzenet tartalma sem önelmentmondásos, vagyis logikusan épül fel, miközben a különböző verbális és non-verbális csatornák is harmóniában vannak egymással.

A kognitív disszonancia szempontjából ennek azért van jelentősége, mert csökkentése folytán épp egy belső (és részben külső) kongruenciára törekszünk, az összhang iránti igény alkalmas mozgatórugója lehet a meggyőzésnek. Magunkat és környezetünket is az összhang felmutatásának segítségével igyekszünk

meggyőzni belső integritásunkról, és ezen keresztül választásaink helyességéről, vagy legalábbis megalapozottságáról.
 A külső és belső összhang nehezen választható el egymástól, mert a színlelés ritkán tartható fenn hosszú távon.
 Akkor tudunk meggyőzőek lenni, ha hitelesek vagyunk, és akkor tudunk hitelesek lenni, ha rendszeresen képesek vagyunk helyreállítani a kényszerűségből megbomlott

egyensúlyt nézeteink és tetteink között, képesek vagyunk megvédeni múltbeli döntéseinket, vagy épp belátni tévedéseinket, és magunk is meggyőzhetővé válni.

Hivatkozások:
 Festinger, L.: A kognitív disszonancia elmélete. Osiris Kiadó, Budapest, 2000.
 Csepeli, Gy.: Szociálpszichológia. Osiris Kiadó, Budapest, 1997.
 Siki, I.: A meggyőzés pszichológiája. Scientia Humana, Budapest, 1994.



CZEGLÉDI EDIT PhD

EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ SZAKPSZICHOLOGUS

Miben segítenek a naplók? I.

Önmegfigyeléssel a testsúlykontroll szolgálatában

A testsúlycsökkentésre vonatkozó általános orvosi és laikus tanács szerint kevesebbet kell enni és többet kell mozogni. Ennek megvalósítását nagyban segíti az önmegfigyelés, azaz a konkrét viselkedés napló formájában történő rögzítése.

Az önmonitorozás mind a testsúlycsökkentés, mind pedig az elért fogyás megtartásában kiemelt jelentőséggel bír. Az önmegfigyelés kiterjedhet a táplálékbevitelre, a fizikai aktivitásra (mozgásra) és a testtömegre egyaránt.

A táplálkozási napló vezetése számos úton-módon megvalósítható. A tradicionális papír-ceruza alapú változat mellett telefonos applikációk, internetes weboldalak is elérhetők. Ez utóbbiak a kalóriabevitel megbecslése mellett akár mozgásprogramot is ajánlanak számunkra. E technikai és információs háttér komoly segítséget nyújthat a fogyni vágyóknak, hiszen konkrét, személyre szabott tanácsokat kaphatnak az étkezésre és a mozgásra vonatkozóan. Az étkezési naplók vezetése során rögzítésre kerül, hogy ki mikor mit fogyaszt és mekkora mennyiségben.

Kiderülhet például, hogy a személy

- rendszertelenül étkezik,
- kihagy főétkezéseket,
- esetleg többször is nassol a nap folyamán.

Mindezek az étkezéseknek az időmintázatáról és a szükséges változtatásokról adnak tájékoztatást. **Kiemelten fontos a megfelelő hidratáció.** Az elégtelen folyadékfogyasztás a testi egészségre és a kognitív képességekre egyaránt káros hatást gyakorol, emellett az is előfordul, hogy összekeveredik a szomjúság az éhséggel, azaz akkor is eszik valaki, amikor valójában szomjas. Jelentős kérdés azonban, hogy a bevitt folyadékmennyiség miből tevődik össze. A cukrozott üdítőitalok, a gyümölcslevek és az alkohol mind igen magas kalóriatartalmúak lehetnek, és mintegy rejtett kalóriabevitelként megakadályozzák a napi kalóriakorlát betartását.

Eset

Egy várandós hölgy nagymértékű súlygyarapodásról számolt be a terhesség alatt.

Kiderült, hogy a magzata (vélt) érdekében a kismama naponként egy doboz 100%-os gyü-

A naplók áttekintése rámutat arra, hogy mely viselkedésmódok helyesek és melyeken szükséges változtatni.

• • •
mölcslevet fogyasztott, az optimális vitaminbevitelt biztosítandó. Mindez napi mintegy 500 kcal extra energiabevitelt eredményezett. Ez első látásra talán nem tűnik soknak, de ha figyelembe vesszük, hogy 7000-8000 kcal többletenergia bevitele 1 kg súlygyarapodást eredményez, máris érthetővé válik, hogy napi egy liter magas kalóriatartalmú folyadék hogyan járul hozzá a súlyfelesleg kialakulásához és állandósulásához.

A SZEMBESÜLÉS

Az étkezési naplóból kiderül, hogy milyen típusú ételek fogyasztása jellemző. Elképzelhető, hogy az ételek (egy része) zsírban túlságosan gazdag, vagy hogy nem történik meg a napi 0,5 kg zöldség és/vagy gyümölcs elfogyasztása, amely az Egészségügyi Világszervezet ajánlása felnőttek számára. Ezen információk alapján célzott változtatásokat tehetünk a zsírbevitel csökkentésére (pl. alacsonyabb zsírtartalmú élelmiszerek vásárlása, fóliában sütés) vagy a gyümölcs- és zöldségfogyasztás növelésére. A mennyiség rendszerint kritikus kérdés.

A naplózás azért nagyon hasznos, mert **növeli a tudatosságot** az evés során. Azzal, hogy valaki kiveszi, leméri és felírja az ételt, egyfelől csökken a gyors, impulzív, akár a csomagolásból történő, illetve repetázó evés;

• • •
Mintaétrendek követése és egyes ételtípusok tiltása helyett inkább a mennyiségi korlátozások célravezetőek az egyéni ételpreferenciák figyelembevételével.
A WHO ajánlása: napi 0,5 kg zöldség/gyümölcs elfogyasztása
másfelől rögtön szembesülhet is az elfogyasztandó étel mennyiségével, és némi gyakorlat után a kalóriatartalmával. Ez pedig akár visszahökökléshez is vezethet, mert amint tudatosul az emberben, hogy a tervezett reggeli lefedi az aznapra szánt kalóriamennyiséget.

például felét, akkor előfordulhat, hogy inkább visszateszt annak egy részét, vagy elcsomagolja későbbre. A teljes tábla csokoládé elfogyasztására vonatkozó készletét is megnyírálhatja a tudat, hogy utána bizony be kell vésni a naplóba a maga 500-600 kalóriájával együtt. Több páciensem számolt be arról, hogy miután rájött, mekkora lesz a kalóriatartalma az ételnek, inkább megfelezte, elharmadolta, vagy akár egy az egyben vissza is tette oda, ahonnan elvette. Az étel- és italfogyasztás rögzítése révén nyomon követhető, hogy megközelítőleg hol is tart a kalóriabevitel a nap folyamán, ami segít abban, hogy megfelelő döntés születessen a nap további étkezéseire nézve (azaz például belefér-e még egy kiadósabb vacsora, avagy be kell érn valamely alacsony kalóriatartalmú étellel).

A RÖGZÍTÉS MIKÉNTJE

Az evés önmegfigyelése esetében érdemes az étkezés alatt vagy azonnal utána rögzíteni az adatokat. Lehet kis füzetet hordani magunkkal, esetleg cédlát a zsebünkben. Lehet mobiltelefonon, tableten, laptopon vagy asztali számítógépen rögzíteni táblázatban vagy szöveges dokumentumban. Esetleg fel lehet venni diktafonra vagy a telefonunkra is, hogy mikor mit ettünk és ittunk. Ha ezek egyike sem kivitelezhető, az is nagyon hasznos lehet, ha otthon, lefekvés előtt gondoljuk végig, hogy mit is fogyasztottunk aznap. Természetesen ez esetben különösen sérülékeny a napló pontossága, hiszen retrospektív módon történik az adatok összegyűjtése, amit nagyban megnehezít, hogy az evés gyakorta öntudatlanul történik, így könnyen elfelejtjük; továbbá a pontos mérés akadályozott, legfeljebb becsléseket tehetünk az elfogyasztott mennyiségre; emellett a nap folyamán kevésbé tudjuk felhasználni a naplónkat az étkezéseink alakítására.

AMIRE ODA KELL FIGYELNI

Említésre kerültek a telefonos applikációkkal vagy interneten történő naplózás előnyei. A fenti technológiával segített naplózásból azonban hiányzik néhány lényegi aspektus. Az egyik az **étkezés helyszíne**, illetve körülményei. Sokan hajlamosak vagyunk máshol is enni, mint a konyha vagy étkező. Eszünk például az utcán, járműveken vagy az otthonunk, illetve munkahelyünk egyéb, hagyományosan nem étkezésre szolgáló helyiségeiben is. E helyszíneken az evés mellett sokszor járulékos tevékenységeket is végzünk, a munkától kezdve az olvasáson át a filmnézésig bezárólag sok mindent. (Természetesen a konyhában is lehet evés közben olvasni, de dolgozni ott azért vélhetően kisebb valószínűséggel fogunk.) Ezek a tevékenységek azonban elvonják a figyelmünket az evésről, így **túlevéshez vezetnek**. Ha a naplóban rögzítjük az étkezés helyszínét és körülményeit, újabb hasznos szempontokat kapunk a változtatáshoz.

Eset



Egy túlsúlyos hölgy páciensem számolt be arról, hogy a (súlyfelesleggel nem küzdő) férjével filmnézés közben rendszeresen esznek. Ő maga is belátta, hogy ilyenkor többet eszik, mint ha az evés közben nem végzett volna járulékos tevékenységet, ezért számúzte az étkezést a nappaliból. A testsúlycsökkentő program során bevezette ott-



hon azt az új szokást, hogy a konyhában vacsorázik a férjével. A férje örömmel támogatta a párja testsúlykontrollálási erőfeszítéseit. A páciensem kezdeményezése olyan jól sikerült, hogy azóta is gyertyafényes vacsorákkal színesítik a hétköznapjaikat, ami nemcsak a hölgy súlycsökkenését, de a párkapcsolatuk harmonikusabbá válását is elősegítette.

A másik, hiányzó aspektus az **evés lélektani oldala**.

A naplóban ugyanis a fentiek mellett érdemes rögzíteni az étkezést megelőző és/vagy követő eseményeket, gondolatokat is. Ezek segítségével ugyanis ráébredhetünk arra, hogy milyen helyzetekben vagyunk sérülékenyek a maladaptív evési magatartások folytatására. Kiderülhet például, hogy hajlamosak vagyunk konfliktushelyzetet követően, kellemetlen érzések (pl. szomorúság, csaldottság) átélésekor, unatkozás során vagy feszült figyelem esetében túlnenni vagy nassolni. Ha ez a helyzet áll fenn, akkor elég nehéz betartanunk a tervezett kalórialimitet, és szükséges felvérteződnünk a megfelelő magatartásokkal, amelyekkel ki tudjuk védeni az extra energiabevitelt.

Eset



Egy súlyosan elhízott páciensem például hajlamos volt arra, hogy ha a munkahelyén elakadt egy feladattal, kihúzta a fiókot, kivett belőle egy szelet csokoládét és elmajszolta. A csokoládéevés után újult erővel fogott bele a munkába, és oldotta meg sikerrel a feladatot. Mindez meg is erősítette a nassolást, hiszen sikerre vezetett. A testsúlycsökkentő program résztvevői segítségével számos javaslat született arra nézve, hogy hogyan lehetne kiváltani ezt a magatartást valami más, lehetőleg nullkalóriás megoldással. A csoporttagok igen kreatívnak bizonyultak az ötletek során, a szellőztetéstől kezdve a sétán át az arcmosásig és a segítségkérésig bezárólag javaslatok tucatjaival rukkoltak elő, amelyek segítségével a páciens más megoldást talált a heti akár 1000-1500 többletkalória bevitelét is okozó nassolás helyett.

A gondolataink, érzéseink rögzítése azért különösen fontos, mert rávilágíthatnak azokra a jellegzetes gondolkodási hibáinkra, amelyek egyfelől rossz érzéseket keltenek bennünk, másfelől pedig veszélyeztetik a testsúlykontrollunkat. Például, ha azt gondoljuk, hogy kizárólag az evés nyugtat meg minket, akkor ez vélhetően egy hibás gondolat, mert más, hatékony feszültséglevezető módszerek is léteznek, csak legfeljebb mi még nem találtunk rájuk. Jellemző a dichotóm (fekete-fehérben való) gondolkodás is. Erre példa, hogy *„ha megettem ezt a süteményt, elszúrтам a diétámat, most már mindegy”*. Ez a gondolat további evéshez, sőt túlevéshez vezethet, holott ha tovább folytatnánk a kalóriabeviteli korlát megtartására vonatkozó törekvéseinket, és az extra energiabevitelt alacsony kalóriatartalmú vacsorával, illetve az elkövetkezendő napokban némi további megszorítással kompenzálnánk, az elfogyasztott sütemény semmilyen lényegi következménnyel nem járna a testtömegünkre nézve. E **gondolkodási hibák** (kognitív torzítások) azonosítása és reális gondolatokkal történő helyettesítése kulcsokat adhat az egészséges, a testsúlykontrollt szolgáló étrend kialakításához és tartós követéséhez.



FONTOS A NAPLÓ

Bár az étrendi napló vezetése kapcsán gyakori a páciensek vonakodása, a tapasztalatok azt mutatják, hogy az önmonitorozás elmaradása a súlycsökkentő kezelés sikertelenségéhez vezethet. Még a leglelküimeretesebb, azaz az őszinte, a pontosságra leginkább törekvő naplózás esetében is gyakori a kalóriabevitel alábecslése, azonban a naplózás fent ismertetett előnyei, illetve az idővel egyre pontosabbá válása miatt még a pontatlan önmonitorozás is jelentős lehet. Az önmegfigyelés azáltal is hozzájárul a sikerhez, hogy mivel komoly idő- és energiabefektetést igényel, az elköteleződésünk észlelése azt tükrözi, illetve sugallja nekünk, hogy a testsúlykontroll fontos dolog a számunkra. Ha pedig fontosnak, a saját érdekünket szolgálónak tartunk valamit, akkor ez növeli a motivációnkat a szükséges viselkedési szabályok betartására vonatkozóan.

Összességében elmondható, hogy az étkezési napló vezetése segít megállapítani, hogy hogyan viselkedik és gondolkodik a páciens, miben fejlődik, milyen pozitív változások történtek, milyen problémák merülnek fel, illetve hol és hogyan lehet, illetve szükséges beavatkozni. Természetesen az étkezési napló nem írható életünk végéig. Az lenne optimális, ha néhány hónap múlva már fejben naplózoznánk, mindenféle kellék vagy eszköz nélkül meg tudnánk becsülni az energiabevitelünket, és ehhez igazítanánk további magatartásunkat.



Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet



SZALAI TAMÁS DÖMÖTÖR

TANÁCSADÓ SZAKPSZICHOLOGUS, CSALÁDTERAPEUTA, TANÁRSEGÉD, SE,
MAGATARTÁSTUDOMÁNYI INTÉZET

Már minden pszichoszomatikus?

Tévhitek és új megközelítések a témával kapcsolatban

A pszichoszomatikus szó használata már szinte mindennapos, a pszichoszomatikus zavarok pedig egyre inkább az egyéni valóság és az orvosi gyakorlat részévé válnak. Ennek ellenére sok a kapcsolódó félreértés és a feszültség.

TÉVHITEK

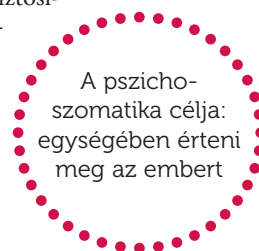
„Test és lélek”

Az orvosi gyakorlatban gyakran használják a pszichoszomatikus kifejezést olyan tünetek esetén, amelyek mögött nem találunk organikus eltérést. A köznyelvben általában akkor fordul elő ez a szó, amikor úgy gondolják, egy adott állapot „csak színjátás” eredménye, vagy egy betegség egy meghatározott lelki konfliktusra vezethető vissza. A helyzet azonban nem ilyen egyszerű. Maga a pszichoszomatikus kifejezés is az emberi létezés testre és lélekre bontottságát és ezek kölcsönhatásait sugallja. Pedig jelentésének lényege pont **az emberi lét pszichés, szociális és biológiai aspektusainak egységében**, elválaszthatatlanságában, kölcsönös függésében áll. A pszichoszomatikus zavarok rendkívül összetettek: hajlamosító, kiváltó és fenntartó tényezők apró szemeinek körkörösén egymásra ható láncolatában érdemes vizsgálni őket. A pszichoszomatika pedig az a szemléletmód, amely egészlegesen gondolkodik az egészségről, betegségről, és célja: egységében érteni meg és segíteni az embert.

A betegség mint metafora

A pszichoszomatikus zavarokkal kapcsolatos tévhitek kialakulásának gyakori oka, hogy **bagatellizálják, vagy épp túlhangsúlyozzák** a tünetekben közrejátszó lelki tényezők szerepét. Egyes betegségek mögött korai dinamikus elméletek és a köztudat, az érintettek is nagy erővel keresik a metaforát, a megértéssel egy időben a tünetek „feloldását” remélve. Bár a pszichoszomatikában a belátás és a szimbolikus jelentések kétségkívül igen fontosak, sajnos a belemagyarázás talaján így jönnek létre olyan túlegyszerősítések, sok esetben durva tévhitek, mint például „az evészavar anyakonfliktusra vezethető vissza”, a „bőrproblémák kapcsolati konfliktusok jelei”, „az asztma a harag elfojtása” vagy „a rák oka az önmagát és igényeit elfojtó személyiség”. Ezek a teóriák általában csak az áldozatok hibáztatására jók, a betegek és a velük

kapcsolatban állók szorongását, tehetetlenségét, büntudatát fokozzák. Susan Sontag *„A betegség mint metafora”* című könyve óta jól ismerjük a tünetek szimbolikus rétegeit. A legtöbb kórkép azonban nem redukálható kizárólag szimbolikus közlésekre, a létrejöttük sokkal összetettebb. A lelki tényezők szerepét is jóval hasznosabb a gyógyulás és a kezelés szempontjából szemlélni. A fenti példánál maradva manapság nem pszichoonkológiáról, hanem onkopszichológiáról beszélhetünk, amely a felépülést segítő lelki tényezőket kívánja kutatni, és azt az alapvető orvosi kezelés mellé biztosítani. Ilyen törvényszerűség például, hogy minél erősebb valakinek az életbe és felépülésébe vetett hite, önirányítottsága, optimizmusa, lelki ellenálló képessége, ezek annál inkább hozzájárulnak a felépüléshez.



Saját gondolkodásmodunk

Úgy tűnik, sokan hajlamosak tagadni a lelki tényezők szerepét a betegségállapotokban, míg mások mágikusan túlhangsúlyozzák azt. **A lelki tényezők befolyásának mértéke azonban nem egységes.** Szűkebb értelemben beszélhetünk olyan pszichoszomatikus zavarokról, amelyekben a testi változásokat a személy lelki konfliktusai mozgatják (például olyan esetekben, ahol a testi panaszoknak egyáltalán nem mutatható ki organikus háttere). Tágabb értelemben inkább arról van szó, hogy pszichés és társas tényezők szinte bármely betegség esetében befolyásolják a sérülékenységet és a felépülést egyaránt. Bálint Mihály híres gondolatával: *„Az ember a betegség nagyobbik fele, az alkat még a fejbetörésben is érvényesül.”* A pszichoszomatika feladata a biológiai, lelki, viselkedési és rendszerszintű elemeket is magában foglaló térben megérteni és gyógyítani a beteget – nem csupán a betegséget. A lelki tényezők változatos közrejátszását tükrözi a pszichoszomatikus zavarok három fő csoportja is:

PSZICHOSZOMATIKUS ZAVAROK

Freud csak összevissza beszélt volna?

1 A konverziós zavarok esetén egy konkrét pszichés konfliktus fordul át testi válaszba, szimbolikus tünetet képezve. Ennek híres példája a „háborús neurózis”: azon katonák lába a bevetés előtti napon lebénult, akiket másnap a frontra küldtek volna.

A tábori orvosok szimulációra gondolva éjjel tüvel bökdösték az érintett katonák lábát, ám az álmukban sem mozdult a fájdalomingerre. Látszólag valós bénulás állt fenn, a fegyverletétel után azonban nyomban elmúlt a láb bénulásuk – valószínűleg a szenzoros és motoros kérgük került gátlás alá az óriási feszültségtől. Úgy tűnik tehát, a konverzió Freud által leírt mechanizmusa él, és egyes ritka, klasszikus esetekben a tünet valóban a mögöttes húzóó pszichés konfliktus szimbolikus, testi megfelelője.

A szerveink csak hallgatnak?

2. A funkcionális szindrómák, más néven „szervneurózisok” esetén szintén szervi eltérés van a tünet hátterében, azonban a szervek, szervrendszerek funkcionálása zavart, szimbolikus jelentés nélküli, változatos tüneteket eredményezve. Ezek tiszta példája a társadalom 9-23%-át érintő irritábilis bélszindróma (IBS), amelyben az érintettek puffadást, székrekedést, hasmenést és más, szenvedést okozó béltüneteket élnek meg organikus háttér nélkül; bár az emésztés, bélmotilitás, annak mértéke, amennyire az érintett saját bélműködését figyelni eltérő lehet az átlagnépességtől. Ma már tudjuk, hogy az IBS-tünetek a tökéletességre törekvés, teljesítménykudarc, kapcsolati konfliktusok és szorongás mértékében súlyosbodnak. Tehát, bár a tünetek nem redukálhatók csupán lelki feszültségekre, mégis úgy tűnik, a szerveink „észreveszik nehéz helyzeteinket, és kommunikálnak nekünk és környezetünknek”.

Csak a lelki konfliktus az ok?

3. Az ún. pszichoszomatózisok kialakulásában és fennmaradásában konfliktusos esemény vagy krónikusan kiéletlen, nyomasztó érzelmek és jól körülírt szervi eltérések egyaránt találhatók. Tehát a pszichoszomatikus zavarok egy tünetcsoportjának van organikus háttere is, a pszichés tényezők azonban erősen befolyásolják a tünetek lefolyását. Idesorolható többek között a pszichoszomatika atyjaként is emlegetett, magyar Franz Alexander által leírt hét fő pszichoszomatikus betegség: az asthma bronchiale, ulcus duodeni, rheumatoid arthritis, colitis ulcerosa, neurodermatitis, hyperthyreosis, hypertonia essentialis.

Csak szimulál

Gyakori, hogy a pszichoszomatikus tüneteket mutató személyeket tehetetlen, bosszús környezetük megbélyegzi, azt állítja, a beteg csak szimulálja a tüneteit. Mire a beteg azt mondja, „tudom, mit érzek, ne nézz bolondnak,

és ne gondold, hogy ez nekem jó”. Tévhit, hogy pszichoszomatikus tünet előállítható. A tünet nem szimuláció következménye, hanem sokkal inkább egyfajta „kényszerképződmény”, amely általában töresek, veszteségek, kapcsolati konfliktusok vagy krónikusan elhúzódó stressz nyomán, megoldás hiányában lép fel.

Nem rajtam múlik

Tény viszont, hogy az ún. „pszichoszomatikus válasz-készség” részt vehet a tünetek kialakulásában, felerősödésében. A pszichoszomatikus tünetek képzésére hajlamos személyek én-határai sérültek, az én-t nehezen különítik el a nem-én-től, testi folyamataikra koncentrálnak, és gyakran jellemzők náluk a társas és a kommunikációs problémák. A fokozott önmegfigyelés, csökkent aktivitás és a másokkal való betegségkommunikáción keresztüli érintkezés rendkívül rosszat tesz! A testi tünetekkel kapcsolódó képzetek pedig nehezen megingathatók. Hiszen hipochondriában is a személy észleli a tünetet, csak félreértelmezi azt, kóros jelentést adva neki, ami negatív sorozatot indít el, amely sokáig képes fenntartani a pszichoszomatikus tüneteket és a betegségtudatot. Ezt, a pszichoszomatikus tünetek kialakulásának lépcsőzetes folyamatát nevezzük a szomatizáció önrontó körének, amelyet Kirmayer és Young írtak le.

A SZOMATIZÁCIÓ ÖNRONTÓ KÖRE

- A rengeteg stressz hátterén a személy érzelmi aktivitása, feszültsége megemelkedik.
- Figyelmét testi történéseire irányítja.
- Valamit észlel szervezetében (pl. nyomás, görcs), amelyet kórosnak/tünetnek minősít.
- Ettől megijed, az izomfeszültség az adott területen erősödik, erre még jobban odafigyel.
- Ezért az agy több jelet kap a területről, a fájdalom/tünetek élménye felerősödik.
- Ez elülteti az illetőben a betegségtudatot.
- A tüneti viselkedés beépül a tágabb társas történésekbe, a család vagy az egészségügy elkezd „a betegségen keresztül látni őt”.
- Végül a személy elfogadja a betegszerepet, amely meghatározza életműködését.

A PSZICHOSZOMATIKA ALAPELMÉLETEI

Pszichofiziológiai alapok

Élethelyzeteink mindig összekapcsolódnak a testi változásokkal; így, ha egy stresszhelyzetre emlékszünk, arra testünk is emlékszik. A stressz így múltbéli veszélyek emlékeiből is fakadhat, ami ismételt reakciókra készíteti szervezetünket.

Eset



A stressz és a testi állapotok összefűződésének klasszikus példája az immunkondicionálás jelensége, például amikor hisztamin- és antigénbevitellel asztmarohamot tudtak kiváltani tengerimalacoknál – később az egyszerű kondicionálás alapján a társított hangingerrel is.

Ennek érdekes tükröképe, hogy több asztmás gyermeknek kísérleti helyzetben ugyanígy anyjuk hangjának lejátszása is kiváltotta a rohamot.

Pszichodinamikus megközelítések

A közvélekedések java és gyakran a pszichoterápia is a pszichodinamikus elméletekre, így például Freud konverziós modelljére épít, amely szerint a testi tünetek mögött feldolgozatlan, elfojtott lelki feszültségek, tudattalan konfliktusok feszülnek. Ugyanakkor a feszültség testi tünetekbe fordulása lényegében a mindennapi élet természetes velejárója, sőt sokszor az egészség feltétele. A betegség pedig olykor módot ad rá, hogy feltűnés nélkül kiszállhassunk a mókuserékből, és elrekesztett feszültségeink feltűnés nélkül kimenetet találjanak – ahogy a betegségelőnyök esetén is látjuk.

Alexander szerint minden emberi történés pszichoszomatikus, mivel az érzelmek mindig együtt járnak egy rájuk jellemző testi mintázattal, amely az idegrendszerben és az általa beidegzett szervben is kifejeződik. Ha tehát egy nyíltan ki nem fejezett, elfojtott érzelmek krónikus feszültséghez vezet, az a vegetatív idegrendszeri hatást is fokozza. Ez sérülékenyebb szervek esetén akár szöveti változást is eredményezhet. Ilyen kulcsfontosságú lelki szükséglet Alexander szerint a függőség (valakihez tartozás, megbéklés), illetve az agresszió (harag, indulatok) megfelelő formában való kiélése.

Ezek a korai elméletek az új kutatások fényében új olvasatot kaptak. Agyi képpalkotó eljárásokkal vizsgálhatjuk a pszichoszomatikus zavarokat is. Az ún. szomatofom zavarokban fokozott a szorongás, gyakoriak a hangulatzavarok, és sokszor csökkent az érzelmfelismerés, érzelmkifejezés képessége (ún. alexithymia). Ezt képpalkotó eljárások is igazolták: több, érzelmfeldolgozásért, érzelmgazdag emlékekért felelős agyterület kevésbé volt aktív a betegekben a terápia előtt. Ez lényegében egyet jelent az érzelmi emlékek elnyomásával. Pszichoterápia után azonban fokozódott az aktivitás az empátiával és haraggal kapcsolatos agyterületeken. Tehát a klasszikus elméletek modern igazolást nyertek.

A domináns nyer – avagy szocioszomatika

Kevesen gondolnak rá, de a társadalmi hierarchia, a közeg gondolkodásmódja, berendezkedése, így egy országban, cégben, családban létrejövő hierarchia, tanult tehetetlenség, krónikus stressz jelentősen hozzájárul a pszichoszomatikus betegségekhez.

Eset



Egy ismert kísérlet szerint például annak a patkánynak, amely minden társát megharaphatja, kétszer olyan nagy gyakorisággal löködik ki a beültetett daganatos sejt a testéből, mint annak a társának, akit mindenki megharaphat.

Elképesztő jelentősége van tehát az alá-fölérendeltségi viszonyoknak, az erőnek és megküzdési képességnek a pszichoszomatikus zavarokban.

RENDSZERSZEMLELET A PSZICHOSZOMATIKUS ZAVAROKBAN

Mivel minden betegség egy kapcsolati, családi vagy egészségügyi rendszerbe ágyazódik, a rendszer okozta terhek vagy előnyök befolyásolhatják az illető állapotát. Ezért rendkívül fontos rendszerszemléletben értelmezni a pszichoszomatikus zavarokat, nem feledkezve meg az állapot hozta változásokról, betegségelőnyökről.

Elsődleges betegségelőny

Ha a testi változás lehetővé teszi, hogy az illetőnek ne kelljen szembesülnie fenyegető lelki tartalmakkal. Például egy szexuálisan bántalmazott anorexiában szenvedőnél a kóros soványság és az eredeti családban ragadás elrejtetheti a felnőtt nővé válástól, a nemi közeledéstől, terhességtől való jogos, tudattalan félelmet. Freud híres esetében az édesapját ápoló, fiatal Anna O. benuháza lehetővé tette, hogy ne kelljen apját ápolnia, és ne kelljen a nemet mondás miatti büntudattal szembesülnie.

Másodlagos betegségelőny

Mindenki számára jól ismert a gyermekkorból: amikor a láz révén otthon maradhattunk az ágyban a játékaikkal, finom ételeket és nyugalmat kaptunk, élvezhettük családtagjaink aggodását és szüleink figyelmét. Tehát akármennyire rossz betegnek lenni, sokszor külön töredéssel jár. A betegség továbbá megszabja a többi ember közeledésének lehetőségeit, elrejtetheti depressziókat vagy kiábrándultságunkat a kapcsolatból, a napi feladatvégzésből.

Klasszikus példa

A lefekvéskor hasfájásos tüneteket mutató feleség vagy a rohamban rátörő fáradtságra panaszoló férj megkapja a lehetőséget, hogy összegubózzon, bezárja határait. Mivel „beteg”, ezért jogosult rá, hogy párja gyámolítsa, legalábbis ne haragudhasson rá, hogy aznap nincsen közöttük szeretkezés. Így a tünehordozó „konfliktusmentesen” elkerülheti annak lehetőségét, hogy a szexualitással, intimitással kapcsolatos félelmei, frusztrációi késő este napirendre kerüljenek. A részben szenvedést okozó tünettől tehát ebben az esetben megszabja párja cselekvési lehetőségeit, vagyis a tünet révén indirekten kontrollálja őt. A pszichoszomatikus tünet körül tehát egy saját kapcsolati kör épülhet ki, amelynek jóindulatú vagy káros visszacsatolásai egyaránt hozzájárulhatnak a betegségállapot fennmaradásához. Ennek jól ismert példáját találjuk a Minuchin-féle pszichoszomatikus családok koncepciójában. A milánói szisztémás családterapeuták tapasztalatai alapján a pszichoszomatikus betegek családjait igen gyakran jellemezte:

- az összemossottság (többes számban fogalmazás, egymás ügyébe avatkozás, nyitott ajtók),
- a merevség (a változásoknak való ellenállás),
- a túlvédés (a szülő „mindent megad” a gyerekeknek, de mindent tudni is akar, elvéve annak szabadságát),
- a konfliktuskerülés (feszültségek elhallgatása)
- és a gyermek bevonása a szülők konfliktusába.

A család ilyen esetben természetesen nem a betegség oka, hiszen a betegség komplex, és más gyermeknél lehet, hogy hasonló működés például csak kiabálást váltana ki. A tüneteknek viszont szerepe van a családi egyensúly fenntartásában és a változásnak való közös ellenállásban. A rendszer visszacsatolásai – például, hogy az évek óta elhidegült szülők végre tudnak beszélni lányuk betegségéről – viszont sajnos fenntarthatják a pszichoszomatikus tünetek képződését. Ezért a rendszer alakításában óriási potenciál van: az anorexiával való megküzdésben például a család a legfontosabb erőforrás.

Tehát a betegség olykor előnyökkel is bír a személy vagy a rendszer számára, de a legártalmatlanabb esetekben is kapcsolati hatása, kommunikációs jelentősége lehet. Az orvos vagy terapeuta szakértelme, az „elégg jó társ” figyelme felismerheti a tünetek rendszerszintű szerepét, és elindíthatja a változási folyamatot. ● ● ●



DR. ZSISKA BEÁTA

REUMATOLÓGUS, HOLISZTIKUS ORVOS

Betegség vagy állapot?

Avagy miért nem mindegy, hogy az orvos mit mond?

A napi és a berögződött orvosi rutin, a hajsza, a megterheltség és néha a könnyebbség miatt már el sem gondolkozunk, és észre sem vesszük, hogy tünet, elváltozás, állapot, diagnózis vagy betegség nem azonos fogalmak.

A diagnózis felállítása egy folyamat, így annak megálapítása sok esetben nem sikerül az első vizsgálattal, de valamit ekkor is írunk kell a kórlapra. Ekkor élünk azzal a gyakorlattal, hogy bizonyos esetekben a tünetet írjuk be diagnózisnak. Az is előfordul, hogy labor- vagy képalkotó vizsgálatokkal kimutatott elváltozásokat írunk diagnózisnak. Ha már a mi rutinunkban elcsúsznak ezek a keretek, akkor vajon mi van a beteg fejében, amikor azt hallja, hogy nála valamit találtak, vele „valami” van, és diagnózist is talál a kórlapon?

AZ ORVOS MINT GYÓGYSZER

A placebohatást ismerjük, azt, amikor a hatóanyag nélküli tabletták vagy látszatbeavatkozások is hatnak, ha megfelelő körülmények között kapja a beteg, és hisz benne. A kevésbé ismert nocebo pedig lényegében ugyanaz, mint a placebo, csak ellentétes az előjele. Kísérlet leegyszerűsítve, a valódi hatás nélkül is jelentkező negatív mellékhatásokról van szó. Az új gyógyszereket a legtöbb gyógyszervizsgálatban placebóval hasonlítják össze, hogy értékelni tudják az új gyógyszer eredményességét. Az ilyen vizsgálatok alkalmával észlelték, hogy nemcsak az új gyógyszereknek voltak mellékhatásaik, hanem a placebónak is! Sőt egyes antidepresszáns-vizsgálatoknál a placebo esetében több mellékhatás jelentkezett, mint a valós gyógyszernél. Fontos megjegyezni, hogy a placebohatás nemcsak önmagában, hanem a hatóanyagok hatásával együtt is jelentkezik, azaz a valódi gyógyszereket is kíséri placebo- és nocebohatás is.

Ha „az orvos maga a gyógyszer”, akkor ugyanúgy van gyógyszerterapeia is: lehetnek mellékhatásai, toxicitása, előfordulhat az alul- vagy túldozírozása, ugyanúgy kiválthat allergiát, s ugyanúgy tudni kell, mikor célszerű abba-

hagyni az alkalmazását. Bármilyen és ahogyan kommunikálunk, annak lehet pozitív és negatív hatása is a beteg állapotára, vagyis ha odafigyelünk erre, akkor „az orvos az egyetlen olyan gyógyszer, amely képes saját mellékhatásai csökkentésére”, és képes valami olyan csodára, amire a fizikálisan adható gyógymódjaink nem.

MIRE KÉPES A KOMMUNIKÁCIÓNK A TESTTEL?

Kevesen gondolnak bele abba, hogy a „ne aggódjon”, „nem fog fájni”, „nem komoly a probléma” tipikus negatív szuggesztiók. A pozitív kommunikáció ezzel szemben az aggodalmak helyett a gyógyulásra koncentrálnak. Ma már igazolt, hogy a gondolatok hatnak a testre.

Eset



Egy amerikai vizsgálatban égési sérült betegek kezelését egészítették ki pozitív szuggesztióval: a kísérlet eredményei szerint, ha a megégett betegnek nyugodt hangvételi és gyógyulásukra fókuszáló szuggesztív üzeneteket juttattak el, meg tudták előzni a mélyebb szövetrétegek lelkődését, illetve a gyulladásokat és az ödéma kialakulását.

Eset



Hazánkban az ELTE Affektív Pszichológia Tanszékének kutatási eredményei szerint, ha egy intenzív osztályon fekvő betegnek naponta húsz percig megnyugtató, gyógyulást támogató szavakat mondanak, gyorsabb a gyógyulása, kevesebb a szövődménye, és csökken a gyógyszerfogyasztása. Empirikus kutatások viszont azt is igazolják, hogy minél többet emlegetik valaki előtt a fájdalmat, annál biztosabb, hogy az előbb-utóbb meg is jelenik.

Két kutatást is hoznék példának, ahol bebizonyították, hogy fájdalmak külső kommunikáció hatására is valóban megjelennek.

Eset



A londoni University College és a University of Pittsburgh kutatói egyeseket hipnotizáltak, és azt mondták, fájdalmaik vannak, egy másik csoportnak pedig valódi fizikai

- fájdalmat okoztak. Az agy műszeres vizsgálatai során kiderült, hogy mindkét esetben azonos agyi tevékenység zajlott le.

Eset

-

A Hamburgi Egyetemi Klinika idegkutatói a kísérlet során hővel naponta enyhe fájdalmat okoztak a kísérleti pácienseknek, akik fokozatosan hozzászoktak, így az okozott fájdalom érzése idővel kisebb lett.

Egyeseknek azonban azt mondták, hogy a fájdalom fokozódni fog. Ezeknél a résztvevőknél, ha nem is fokozódott, de egyenletes maradt a fájdalomérzet.

A kutatók ezzel bizonyítékot kaptak arra, hogy már egyetlen információ is hatással lehet a fájdalom megéltetésére. A hétköznapi életben ez azt jelenti, hogy az orvosoknak figyelniük kell arra, mit mondanak a betegeknek, a tudatosan vagy tudat alatt átadott információk ugyanis jelentősen befolyásolhatják a kezelés lefolyását és sikerességét.

LÁSSUK EZT A GYAKORLATBAN...

Reumatológusként a szakrendelőben a derékfájás kapcsán futok bele pácienseknél és kollégáknál abba a leggyakoribb hibába, hogy a röntgenen vagy MR-en, CT-n lévő elváltozásokat állítják be magyarázatnak és diagnózisnak, és magát a derékfájást is betegségnek nevezik, mikor ezt semmi nem indokolja. Amit használunk, azzal baj történhet, és esetleg túl is terhelhetjük a rendszert. Ez még nem betegség, hanem állapot, egy kimerültebb vagy túlterheltebb állapot fizikailag, lelkileg, idegrendszerileg. Már az 1997-es LAM-ban megjelent módszertani ajánlás kimondja a derékfájás diagnosztikájában és terápiájában: verbális iatrogeniát jelent, ha az orvos a fájdalom eredetét discusszériában, discopathiában vagy spondylosisban jelöli meg, mivel így annak okát „szentesíti”, reménytelen, visszafordíthatatlan helyzetet vetítve a beteg elé. Ezek a patológias elváltozások nem okvetlen forrásai a beteg aktuális fájdalmainak, hiszen a derékfájás még krónikus esetben is ritkán állandó, az említett eltérések pedig nem egyik napról a másikra alakulnak ki. Degeneratív csigolya- és porckorongeltérések pedig szintén azonos arányban fordulnak elő derékfájós és nem derékfájós betegek között. De ez fordítva is igaz – sok (fiatal) derékfájós beteg esetében nincsenek vagy minimálisak a degeneratív eltérések. 20-30-40 évesen működik hibátlanul a rendszer, miért pont most jelentkezett a fájdalom?

Fontos a fizikális vizsgálat, mert abban biztosan igazolódik egy anyag tartás, egy izomterület túlfeszítése, túlterhelése vagy gyengesége, de ez sem abban a pár napban, hétben alakult ki, amikor a fájdalom jött. Fontos a fizikai részt kezelni és megelőzőben gondolkodni, főként, ha a munkahely is olyan (ülőmunka, tartós állás), de mindenképp érdemes a családi és munkahelyi lelki tényezőket is átbeszélni. Ha felteszem ezt a kérdést a beszélgetés alatt, mindig kiderül, hogy mi volt az a plusztényező(k), ami végül a kialakult állapotot eredményezte. Ennek tisztázása nem-

A fájdalomnak minden esetben több komponens lehet az okozója.

csak az én munkámat segíti, hanem a páciensben is tudatosítja, hogy a jelenlegi állapot kialakulása a későbbiekben hogyan előzhető meg, és ebben hol van az ő felelőssége. Tisztázhatjuk így, hogy nem egy betegséggel, hanem egy állapottal állunk szemben, amely az ő felelősségén múlik, hogy a kapott preventív tanácsok betartásával ezt javítja, vagy tovább „taposva a gázpedált” a jelenlegit tovább rontja.

MI LEHETÜNK A POZITÍV MELLÉKHATÁS

Az embernek van egy képessége, amelyet az utóbbi évezredekben elfelejtett vagy legalábbis elnyomta a szociális és kulturális fejlődés, és mi, orvosok is megfeledkeztünk róla. Ez az **öngyógyító képesség**, amely azon alapul, hogy nagyon magas bennünk a pszichológiai erő, s ez különböző utakon aktiválható. Ugyanúgy, ahogy az önrontó mechanizmusok is. Mind a kettő erős, gyakran nem tudatos kontroll alatt áll, és nagyon erős rá a kulturális és egyéb külső hatás. Gyakran előfordul, hogy aggódunk valaki, egy határidő vagy valami számunkra nagyon fontos miatt. Ez lelkileg és idegileg kimeríthet. Az a szorongás és aggodás, amely külső dolog miatt volt, a stressz hatására normálisan is jelentkező biológiai jeleket felerősíti, és kórosnak állítja be. Ennyi elég is ahhoz, hogy kialakuljon egyfajta panaszmintázat. Az orvos persze nem tehet mást, mint hogy kivizsgálja. Ezzel el is fogadjuk úgy, mint betegségjelenséget, holott nagy része valójában nem az. Ez tehát egy öngerősítő kör, amelyet az egész társadalom elfogad, és mi is legitimizáljuk, ha már az első beszélgetésnél a „háttér-okokat” nem tisztázzuk. Elég, ha arra gondolunk, hogy Magyarországon mennyire elterjedtek a depressziós, szorongásos tünetek. A pszichológiai és biológiai működés nagyon mély, nagyon szerteágazó és változékony együttműködése látszik az ilyen problémák hátterében.

Ha tehetjük, úgy gyógyítsunk a placebohatással, hogy ne kelljen placebo adni. Találjuk meg önmagunkban és a pácienseinkben is azt a belső mechanizmust, amely segíti aktiválni azokat a belső erőforrásokat, hogy a gyógyító folyamatok jól működjenek. Bármennyire is próbálják az oktatásban és a gyógyításban külön venni a szomatikus és az „egyéb” dolgokat, az én véleményem szerint is igaz a következő gondolat:

„Az egyetlen mód, amivel a test és az elme egymástól elválasztható: az a guillotine.” (Ewin D. M).

www.drzsiskabeata.hu

Hivatkozások

Trupka, Z.: Interjú Bárdos Györggyel

Informed: A rejtélyes fájdalom az egyben keletkezik

Informed: A fájdalmat is beképezhetjük magunknak

Szekész, Sz.: Akinek negatívak a gondolatai, előbb lesz beteg

Köbli, A.–Medicalonline: A nem kommunikáció is kommunikáció

LAM 1977;7 Módszertani ajánlás. A derékfájás diagnosztikája és terápiája

DR. FÜZÉKI BÁLINT

PSZICHIÁTER

Idegalapon

Vagy ahogy az orvosok mondják: pszichés vagy pszichoszomatikus úton kialakuló bajokról, betegségekről, zavarokról szeretnék most valami bővebbet mondani. Szeretném érthetőbbé tenni azt, amit a név takar.

Egy valós történet következik, ez segít majd képet alkotni arról, hogyan is működnek ezek a „titkok”.

Eset

⋮

Imola 20 hónapos, aranyos, értelmes kislány, mindenre figyel, mindenre válaszol – előbb csak mosollyal, érte nyúlással, szájba vevéssel, ha valami tetszik – fintorral, ellökéssel, elfordulással, olykor sírással, ha nem. Utóbbi időben már egyre több szót ért meg, egyre többet használ maga is, néha kicsit elferdítve. Amit kérnek tőle, leginkább megteszi.

Imola a család szeme fénye, kényeztetik, babusgatják: a szülők, nagyszülők, nagybácsik-nagynénik (testvér még nincs), Imola láthatóan jól érzi magát a világban.

Szülei úgy gondolják, eljött az ideje a bilire szoktatásnak, a szobatisztaságnak. Előveszik hát a bilit, elmondják, mire való – többször is elmondják –, türelmesen töltik az időt a bilin ülő Imolával. Az eredmény változó – egyszer így, máskor úgy. A szülők kicsit siettetnék az eseményeket, de be kell látniok: tehetetlenek – csak kérlelik, biztatják Imolát. Ha sikerül, megdicsérik, ha nem: halk morgás hallatszik. Egy sikeresebb sorozat után úgy döntenek, megpróbálják pelus nélkül. Aztán egyszer, amikor éppen nem sikerül, pontosabban balul üt ki a dolog: éppen a nadrágját húzzák le, amikor Imola nem tudja tovább tartani, a nagymama játékosan ezt mondja: megharapom a fenekedet, te kis boszorkány, ha ez még egyszer előfordul. Kicsit bosszankodva-évődve, de kedvesen, tréfásan mondja, minden harag nélkül, aztán el is felejt.

Másnap Imola nem kakil. Semmi gond, kéznél a kúpcoska, megjön a kaki. Következő nap megint semmi – már a kúp sem segít. Harmadnap valami nagyon kemény, nagyon kevés és nagyon nehezen. Egy hét múlva elmennek az orvoshoz: nehezen székel a gyerekek. A gyermekorvos megvizsgálja a gyermeket, semmi baja, de azért diétáznia kell: ezt ehét, azt nem, rendbe fog jönni! Diéta megy, széklet nincs, csak ritkán, azaz kevés és

⋮

kemény. Imola sír. Aztán egy nap vércsík jelenik meg a székleten. A gyermekorvos gyermekbeszhez küldi őket, aki azt találja, hogy apró kis repedések vannak a végbél környékén. Okát nem találja, diétát rendel is, meg kúpot-kenőcsöt, szükség esetén hasajtót vagy beöntést. Igen ám, de Imolának már fáj a végebe – fáj, ha székel, fáj, ha vizsgálják, fáj, ha kezelik – ellenkezik, szorít. Összeszorítja a két lábát, összeszorítja a végbél záróizmát – védekezik.

Imola értelmes, aranyos kislány, de apró-pici gyerek, ellenállását könnyű legyőzni, mi több, az ő érdeke, hogy megkapja a kezelést, de akárhogy is, már a vetkőztetésnél kiül az arcára a riadalom. Ez már háború! Kik között? Leginkább a betegség és az egészség között, de a sors az anyát és gyermekét állítja szembe egymással. Vagy mégse? Vagy mégiscsak? – minden összezavarodik.

Eset

⋮

Az anya sírva rohan vissza a gyermekorvoshoz. Szerencsére ezúttal jókor érkezett: a váróban alig vannak, az orvos töviről hegyire mindent kikérdez, beszélgeti az anyát, aki mindent el is mond gondos aprólékossággal – így azt is, hogy mit mondtak játékból a gyerekeknek, hogy megharapják a fenekét... Az orvos és az anyuka megbeszéli a teendőket: diéta egyelőre marad, a gyereket újra be kell pelenkázni. Kakil, amikor kakil, tisztába kell tenni, mint régebben. A bili legyen elől, ha a gyerekeknek kell, majd előveszi, vagy elkéri. Imolára újra felkerül a pelenka. Pár nap alatt a vérzés megszűnik, egy hét után a székletürítés nagyjából rendeződik, a családba visszatér a béke.

Kiben mi maradt meg a történetből, nem tudható. Remélhetőleg Imolában nem rögződött a kínos élmény emléke, de ki tudja... Ki tudja, nem jön-e még elő később, egy szorongatott helyzetben a szervezet önkéntelen válasza, hogy ilyenkor szorítani kell? Reméljük, nem.

MI IS TÖRTÉNT VALÓJÁBAN?

Csakugyan: mi történt Imoláéknál? A „megharapom a fenekedet” mondásra Imola megijedt: a székelés és

a veszélyérzet összekapcsolódott. Mivel nem tudott eleget tenni a felnőttek kívánságának, visszatartotta a székelést, ameddig csak tudta. Eközben a végbélben a széklet egyre sűrűbb, vagyis keményebb lett, az ürítés pedig egyre nehezebb és fájdalmasabb. Végül jöttek az apró repedések – a vérzés. Most már a fájdalom miatt is igyekezett visszatartani – kialakult az ördögi kör: „Mentül jobban, annál inkább.” Ezt sikerült a gyermekorvosnak megállítani – az anya második látogatása alkalmával. De ha az anyuka a szokásos, feszített ütemű rendelésre esik be, s nem tudják egy viszonylag hosszabb beszélgetésben tisztázni a helyzetet, akkor... akkor mi történik?

Sokféle folytatás képzelhető el, csak jó nem.

- Az egyik lehetséges változat: az orvos erőteljes hashajtást javasol/rendel – a gyerekből dől a széklet, ezért a hashajtást leállítják, s a dolgok körforgása tovább tart.
- Másik változat: az orvos megszigorítja a diétát: ezt nem lehet a gyerek, azt csak úgy kaphatja, tessék leforrázni, megszüelni, megdarálni – az addig ízletes étel unalmas kutyvalékká válik, a gyerek rosszul eszik, lefogy, közben azért a székrekedés is vissza-visszatér.
- Harmadik lehetőség: újabb sebészeti vizsgálat a maga elkerülhetetlen fájdalmával.
- Közben az anya bánkodik-aggódik, s mivel a gyerek nem javul, esetleg az orvos(ok) ellen fordul, vagy újabba(ka)t keres, s újabb kudarcot talál.
- Esetleg önmaga ellen fordul: „Hogy lehet valaki ilyen tehetetlen?” – esetleg a „sors” ellen: „Hogy lehet valaki ilyen szerencsétlen?” Lépésről lépésre a betegség és az ellene folytatott harc beköltözik a család életébe, s ott egyre nagyobb helyet követel magának. Természetesen előbb-utóbb Imola is betegnek fogja érezni magát, egyrészt az időről időre fellépő fájdalmak miatt, másrészt a kényszerű étkezési ceremóniák és tilalmak miatt.

Meglehetősen leegyszerűsítve, valahogy így működik az „idegalapon”. Számtalan betegséget előidézhet, illetve utánozhat, hiszen valamennyi szervünk működésében megjelenhetnek az efféle zavarok. Az ilyen betegség beindítója a szavak által keltett félelem, fenntartója a megmegújuló, kellemetlen élmény. Előfordulhat, hogy évekkel később egy feszült helyzet előhívhatja ezeket az elfelejtett emlékeket, a tünetek felélednek – akár más formá-

ban, más panaszokkal, tünetekkel, s minden kezdődik előlről. Minderről persze az illető maga mit sem tud, hiszen ezek a folyamatok nem akaratlagosak és nem tudatosak – valahol a háttérben zajlanak. Bemutatott történetünk szerencsés fordulatot vett, ezáltal ezeket a veszélyeket – minden bizonnyal – sikerült elkerülni, de látnunk kell a leselkedő veszélyeket is. Nagyon körültekintőnek, megfontoltnak kell lennünk, hogy az ilyen csapdákat el tudjuk kerülni.

...



SZABÓ ELVIRA

PSZICHOLÓGUS, ÚJSÁGÍRÓ

Kapcsolódásra születünk

Az orvos–beteg kapcsolat páciens és gyógyító számára egyaránt gyümölcsöző – hogy miként és miért, az emberi agyba kódolt.

„ORVOS VAGYOK. SEGÍTHETEK?”

Eset



Peter Levine szomatoterapeuta úgy emlékszik vissza élete egyik legnagyobb megrázkódtatására, amikor egy bézs színű autó és egy óvatlan sofőr miatt közel került a halálhoz, hogy a helyszínre érkező mentőorvos kedves szavainak köszönheti, hogy a balesetet követően nem alakult ki nála poszttraumás stresszbetegség.

Túlzónak tűnhet ekkora jelentőséget tulajdonítani a kedves emberi hangnak, ám a traumakutatásban hírnevet szerzett Levine tisztában van azzal, miként nyújthatott védőhatást a negatív „utórezgések” ellen néhány együttérzéssel kimondott szó.

Habár az egészségügyi ellátórendszerbe való bekerülés – szerencsére – nem ér fel egy autóbaleset traumájával, az egészségi problémák a legtöbb emberben a sérülékenység élményét ébresztik fel, és megemelik a szorongásszintet, még akkor is, ha a tünetek egyébként kismértékű fájdalommal és szenvedéssel járnak.

S az, hogy ebben az érzelmileg kiélezett helyzetben hogyan alakul az orvossal való találkozás, illetve milyen minőségű orvos–beteg kapcsolat jön létre, hatással lesz az adherenciára, a beteg által megosztott információ minőségére és a gyógyulási folyamatra is. Ezen állítás érvényessége a legtöbbek számára magától értetődő, ugyanakkor felmerül néhány kérdés:

- Miért olyan nyilvánvaló ez az összefüggés?
- Miért számít annyit, hogy az orvos hanghordozása kedves vagy kimért?
- Miért olyan lényeges, hogy tesz-e egy együttérző és humoros megjegyzést, vagy inkább szigorúan szóvá teszi a betegnek – a halogatása negatív következményeit látva –, hogy miért nem kereste fel hamarabb? Mindezekre a kérdésekre egzakt választ kapunk az agykutatás eredményeiből.

EMLŐSÁGY ÉS TÁRSAS KAPCSOLÓDÁS

Paul MacLean agykutató az emberi agyat három rétegből álló rendszerként írta le:

- 1.) Az agytörzs és a középagy alkotják a legősibb, egyúttal legprimitívebb egységet, a hullóagyat, amelyhez MacLean a harcias és agresszív reakciókat köti.

- 2.) A hullóagyat beborító limbikus rendszert, az érzelmek és a motiváció helyét az emléslét hagyatékának tartja, és ősemelősgagnak nevezi.
- 3.) A komplex kognitív funkciókat ellátó agykérget pedig a főemlősök vívmányának tekinti, ez az ún. újemelősgagy. A felsőbb szintek meghaladják, egyúttal tartalmazzák is az alsóbb szinteket, így minden emberben él egy könnyen harciasná váló hulló, egy falkában, hordákban létezni szerető emlős és egy fejlett problémamegoldási képességgel rendelkező főemlős.

Stephen Porges idegkutató érzelemszabályozással kapcsolatos eredményei betekintést nyújtanak abba, mit is jelent emlősnek lenni. Amikor a környezetünkben észlelt veszélyre reagálásra készletnek, Porges szerint háromféle választ adhatunk: ledermedhetünk, bevethetjük az „üss vagy fuss” választ, vagy pedig a „falkánkban”, azaz a közösségünkben kereshetünk támaszt.

- 1.) Ami az állatoknál a halottnak tettetés a ragadozó torkában, az az embereknél a lefagyás, megmerevedés, disszociáció a traumatikus helyzetekben – ez a legősibb reakció.
- 2.) Az évmilliók előrehaladtával a cselekvési repertoár a harc és a menekülés opcióival bővült, amelyek a szimpatikus idegrendszer hatáskörébe tartoznak.
- 3.) Majd kizárólag az emlősöknél alakult ki az a szokás – és ez a főemlősöknél érte el a legfejlettebb szintet –, hogy a megriadt állat társai körében keres megnyugvást. Az autonóm idegrendszer szabályozza, melyik reakció jut érvényre. Ezen belül Porges szerint a szimpatikus és paraszimpatikus rendszer mellett a vagus ideg hasi ága is önálló rendszert alkot, ez utóbbi indítja el az emlősökre jellemző támaszkeresést.

Mit jelent ez a(z orvosi) gyakorlatban?

Emberként – emlős lévén – stresszhelyzetben a legösztönösebb, megnyugvást szolgáló reakciónk társainkhoz fordulni (a pszichológia gondoskodás-barátkozás reakciónak nevezi ezt a stresszválaszt, és teljesen önálló stresszreakciónként tartja számon az „üss vagy fuss” válasz mellett). A kedves hang, a biz-

A biztató szavakra a beteg nem kiszolgáltatva érzi magát, hanem bizalom ébred benne.

tató szavak azt sugallják, hogy nem vagyunk egyedül, számíthatunk embertársaink támogatására – s máris enyhül a szorongás, halványul a sérülékenység réme. A traumakutatások fontos tanulsággal szolgálnak: ha valaki súlyos megrázkódtatást él át, ám nincs lehetősége társas kapcsolataiból együttérzést és vigaszt meríteni, úgy a nagyfokú stresszel való megküzdéshez beveti az eggyel alsóbb szintet, tehát elmenekül vagy szembeszáll, legrosszabb esetben pedig cselekvésképtelenné válik (ledermedési szint).

AZ ORVOSON IS MŰLIK?

Ha az orvos elmulasztja a meleg hangvételű felütést, azt kockáztatja, hogy a betegsége miatt amúgy is szorongó beteg a kevésbé konstruktív stresszkezelési módhoz folyamodik – azaz elmenekül a helyzetből, vagyis nem jön vissza a megbeszélt időpontban, az orvosi utasításokat immel-ámmal tartja be, esetleg másik orvost választ.

Habár az orvosi utasítások betartása végső soron a betegen áll vagy bukik, az orvos adhat egy nagyon fontos kezdőlökést.

AZ ORVOS–BETEG KAPCSOLAT MINT ERŐFORRÁS

A lágy hanghordozás, a szemkontaktus fenntartása, a helyzet sajátosságait figyelembe vevő, finom érintés hozzájárulnak a bizalomteljes kapcsolat megalapozásához, sőt reményt sugárzóak a beteg számára. Új dinamikák ébrednek fel ezáltal az orvos–beteg kapcsolatban is: az orvos távolságtartó (tehát elérhetetlen) tekintélyszemély helyett támogató személlyé válik, akire a beteg úgy érzi, hogy számíthat, akitől mer kérdezni, és talán nagyobb nyíltsággal és őszinteséggel számol be a tüneteiről, hasznos többletinformációval szolgálva a kezeléshez. Így

A betegek iránti empátia elmélyítése hozzájárul ahhoz, hogy az orvosok értelmet találjanak a gyógyítómunkában – míg a távolságtartással az orvosi hivatás alapkövét, vagyis a segítségnyújtást iktatnák ki.

nyújthat az orvos és beteg közti kapcsolat az egész gyógyító folyamatot megalapozó, termékeny talapzatot. Felmerülhet bennünk, hogy az orvos is ember – a szorongó, szenvedést átélő betegekkel való találkozás számára is megterhelő, és védekező reakcióként inkább a távolságtartáshoz folyamodna. Kelly McGonigal egészségpszichológus, a Stanford Egyetem kutatója azonban arra biztatja az orvosokat, hogy ne kivédeni próbálják a nehéz érzelmeket, amelyeket a betegekkel való találkozás során átélnek, hanem engedjék közel magukhoz.

Az értelemtalálás, a gyógyító hivatás jelentőségének átélése a kutatások szerint segít megküzdenni a tartós stresszel, és véd a kiégés ellen.

AZ EMPÁTIA ALAPVETŐ EMBERI MŰKÖDÉS

Újmemória gyűnk több olyan vívmánnyal rendelkezik, amelyek „csúcsra járatják” az ember társas képességeit, és az együttműködést, a fejlett kommunikációt, illetve az ezekhez szükséges összehangolódást teremtik meg. Nem meglepő hát – ahogy arra Matthew Lieberman agykutató rámutat –, hogy agyunkban bizonyos területek az empátiás találkozások megvalósulását szolgálják:

- ilyen a tükörneuron-rendszer, amelynek segítségével megértjük, milyen motiváció állhat a másik ember mozdulatai, reakciói mögött;
- a prefrontális kéreg, amely képessé tesz arra, hogy kitaláljuk (legalábbis megtippeljük), mi járhat embertársaink fejében;
- a cinguláris kéreg, amely révén szó szerint átéljük a másik ember fájdalmát, és ez beavatkozásra sarkall.

Az empátia, vagyis ugyanazt érezni, amit a másik ember, óriási lépéselőnyt adott az emberiségnek.

Neurológiailag tehát arra vagyunk programozva, hogy empátiával vegyünk részt az emberi kapcsolatainkban.

Ez magasabb szintű összekapcsoltság-élményhez vezet, annak megéléséhez, hogy nem egymástól független entitások, hanem egymásra hatást gyakorló, egymás életében részt vevő lények vagyunk. S a gyógyítás folyamatának ez különösen fontos aspektusa.

Hivatkozások:

Levine, P.: In an unspoken voice. How the body releases trauma and restores goodness. North Atlantic Books, Berkeley, California, 2010.
 Lieberman, M.: Social. Why our brains are wired to connect. Oxford University Press, Oxford, 2013.
 McGonigal, K.: A stressz napos oldala. Miért jó a stressz, és hogyan bánjunk vele ügyesebben? Ursus Libris, Budapest, 2016.





DR. LEOVICS ZSUZSANNA PHD

DOCENS, KLINIKAI DIETETIKUS, KAPOSVÁRI EGYETEM

DR. PETNEHÁZY ÖRS PHD

KUTATÓ ÁLLATORVOS, KAPOSVÁRI EGYETEM

Ugat, dorombol

Kutyaterápiával, macskaterápiával az egészségért

Sokat lehet hallani a hobbiállattartás egészségre gyakorolt terápiás hatásáról, íme néhány konkrét kísérlet a témában.

KUTYATERÁPIA

A történelmi népek szerint is képesek a kutyák arra, hogy (meg)gyógyítsák az emberek betegségeit, az ókori görög templomokban például nagy becsben tartották őket. A XVIII. században az angliai Yorkshire-ben pszichés betegek terápiájához használtak kutyákat. A XX. században Washingtonban háborús veteránok kezelésébe vonták be a négylábúakat. Ilyen terápiával az első nagy sikert Levinson érte el 1962-ben, amit „A kutya mint ko-terapeuta” (The dog as a co-therapist) tanulmányában mutatott be. Egy fiatal fiúval való terápiás kapcsolatába vonta be Jingles nevű kutyáját, aminek eredményeképpen a kisfiú beszélni kezdett [1].

MITŐL TERÁPIÁS EGY KUTYA?

Sok-sok munkával töltött idővel és rengeteg gyakorlással tudjuk elérni azt, hogy egy állat hivatalosan is részt vehessen a gyógyításban. A jól képzett, egészséges állatnak először úgynevezett temperamentumvizsgán kell átesnie, ahol megfigyelik, hogyan viselkedik különféle stresszkeltező szituációkban (erős hangok, ismeretlen tárgyak közelében, képes-e az élelem megtagadására). Ezt követően jön a gyakorlati vizsga, amely során a kutyának és felvezetőjének egyaránt felkészültségéről és rátermettségéről kell tanúbizonyságot tennie terápiás helyzetben. Háromfajta kutyaterápiát különböztetünk meg:

- Állatasszisztált terápia (AAT): egy meghatározott célcsoport számára, adott céllal történő terápiás foglalkozás.
- Állatasszisztált aktivitás (AAA): egészséges embereknek tartott, kikapcsolódást, feltöltődést vagy információátadást szolgáló terápia. Például a kutya a gazdájával ellátogat az iskolába, és bemutatóval, állatsimogatással egybekötött előadást tartanak az állatvédelem jelentőségéről.
- Állatasszisztált pedagógia (AAP): az állatok az oktatásban, a közösség építésében kapnak szerepet [1].

SZÍVBETEGSÉGEKRE KUTYATERÁPIA

Egy amerikai kutatás szerint a kutyaterápiának már rövid távon is jótékony hatásai vannak a szívbetegségekre.

Eset



A kutatók 76 szívbeteg embert vizsgáltak. Mindegyikük 12 percnyi látogatást kapott egy embertől, vagy pedig egy embertől és kutyájától. A kontrollcsoport tagjai nem fogadtak látogatókat. A kutyákat kifejezetten úgy tanították be, hogy fekdjenek az ágyra, és foglalkozzanak a betegekkel. A kutatók közben monitorozták a betegek vérnyomását, a káros, ún. distressz hormonok felszabadulását és egyéb, a szívbetegségre jellemző, mérhető értékeket. A megfigyelési időszak előtt és után egy, a szorongást vizsgáló tesztet is végeztek a betegekkel.

A szorongás 24%-kal csökkent azon betegek körében, akiket meglátogatott a terápiás kutya; 10%-kal csökkent akkor, amikor csak ember látogatta meg őket. Azon csoportnál, akik nem kaptak látogatókat, az értékek nem változtak. A kutyaterápiás csoportban az epinefrin stresszhormon szintjében 17%-os csökkenést értek el, míg az emberi látogatóknál csak 2%-nyit. A hormonszint 7%-kal nőtt azon betegeknél, akik nem kaptak látogatókat. Hasonló javulást figyeltek meg egyéb értékekben is. A tanulmány azt mutatja, hogy a terápiás kutyák még rövid távon is jótékony fiziológiai és pszichoszociális hatással vannak a betegekre [2].

Eset



Egy svéd kutatás során tíz olyan hölgyet hívtak meg az egyetemre, akiknek kan labrador kutyájuk volt. A megfigyelés egy szobában zajlott kerek egy órán keresztül. Az óra elején a gazdák három percen át simogatták, dédelgették a kutyájukat, utána viszont csak nyugodtan üldögéltek a székükön. Közben folyamatosan mérték a szívritmusukat, és összesen hét alkalommal vért vettek tőlük és a kutyájuktól is. A vérmintából három hormon szintjét határozták meg.

Az eredmények szerint a simogatás alatt a kutyában és a gazdában is megnőtt az oxitocin szintje. A másik két hormon (kortizol és inzulin) koncentrációja és a szívrit-

mus nem épp a várakozásoknak megfelelően alakult, aminek a vizsgálat résztvevőinek alacsony száma és a kutyák mozgása is oka lehet [3].

Deborah L. Wells tanulmánya szerint a kutya a gazda szervezetének vérkeringésére is hatással van, csökkenti a vérnyomást és a koleszterinszintet, valamint segíti a felépülést a súlyos betegségekből is, például agyvérzésből, de akár előre jelezheti a különféle rohamokat is [4].

KUTYATERÁPIÁVAL A FIZIKAI AKTIVITÁSUNKÉRT

A The American Journal of Public Health folyóirat egyik tanulmánya szerint azokban a családokban, ahol van kutya, a gyerekek jóval aktívabbak fizikailag. Kevésbé szenvednek allergiában, asztmában és különféle bőrbetegségekben, ráadásul a gyerekekkel együtt nevelkedő kutya segít a szociális, érzelmi és értelmi képességek fejlődésében is. A kutyatartás a felnőttek egészségére is pozitívan hat, ők ugyanis a sétáltatások és a kutyával való játék miatt szintén többet mozognak. Ugyan a háziállat gondozása felelősséggel és pluszmunkával is jár, hatása ugyanakkor mégsem elhanyagolható a szellemi és a fizikai állapotunkra. Az ebek fizikai érintése csökkenti a vérnyomást, kiegyenlíti a légzést, ezzel pedig jelentősen tudja mérsékelni a feszültséget, a szorongást és a fájdalomérzetet [5].

A KUTYA JELZI A HYPO- ÉS A HYPERGLYKAEMIÁT IS

Léteznek olyan kutyák, amelyek képesek kimutatni a hyperglykaemiát: ezek az állatok felismerik azokat a jeleket, amelyek arra utalnak, a gazdájuknak magas a vércukorszintje. Szaglással tudják felismerni a hypo- és hyperglykaemiát, így könnyen tudják figyelmeztetni a beteget. Szükség esetén az állat akár ki tudja nyitni a hűtőajtót, hogy onnan cukortartalmú gyümölcslet adjon bajban lévő gazdájának, sőt akár a mentők telefonszámát is tudja tárcsázni [6].

MACSKATERÁPIÁVAL VÉGZETT KUTATÁSOK ÉS EREDMÉNYEIK

- A Minnesotai Egyetemen 4435 felnőttkorú (30 és 75 év közötti) résztvevőt vizsgáltak, akiknek 55%-a (2435 felnőtt) tartott otthon macskát. A kutatás tízéves időtartama alatt nyomon követték a gazdák halálozási okát, mint például stroke vagy szívroham. Eredményeik szerint a macskatulajdonosok kisebb arányban haltak meg szívroham következtében. A kutatók magyarázata erre, hogy a háziállat simogatása és dorombolása csökkenti a vérben a stresszhormon szintjét, oldja a szorongást, csökkenti a vérnyomást és a szívfrekvenciát [9].
- Ashley Ransley éveken át küzdött anorexia nervosával (testtömege 44 kg), az orvosai szerint már csak „néhány éve volt hátra”. Többször figyelmeztették a veszélyekre, ő mégsem tudott változtatni az életén. A segítséget egy, a kertjükben sétáltató, alutáplált macska adta. Ezután mindennap rendszeresen etette, vagyis megkezdte hizlalását. Ezzel egy időben az ő étvágya is visszatért [10].
- A terápiás macskák „megvédhetik” a gyermekeket az asztma kialakulásától. Egy kutatás során 448 gyermek családi esettörténetét követték nyomon az allergia és az asztma szempontjából, kiemelten a születéstől az ötödik születés-

MACSKATERÁPIA

Kutatási eredmények szerint műszerekkel igazolható, hogy ha az ember doromboló macskát tart az ölében, mintegy 20%-kal csökken a vérnyomása. Akik pedig még együtt is élnek házi kedvenceikkel, azoknak tartósan alacsonyabb a koleszterinszintjük, a vérnyomásuk, valamint a stressz-szintjük. A macska simogatása csökkenti gazdája feszültségét, de képes enyhíteni a gyomorfájását vagy éppen erősíteni az immunrendszerét. A „terápiás” macskák különösen hasznosak Alzheimer-kóros betegek kezelésében is, serkentik ugyanis az érintettek memóriáját és visszahozzák elfelejtett érzelmeiket [7, 8].

napig tartó időszakban. Minden gyermek otthonából pormintát vettek, és megvizsgálták annak macskaallergén-szintjét (ezek olyan részecskék, amelyeket a macskák hordoznak, és amelyekről korábban azt gondolták, hogy az asztmások tüneteit okozzák). A veszély 40%-kal kisebb lett a macskatartóknál, azonban sajnos ez nem minden esetben igaz, mert ha az anya is és a gyermek is asztmás, akkor a macska jelenléte problémát okozhat. Azoknak, akik aggódnak a gyermekkori macskaallergia miatt, célszerű korlátozniuk azokat a helyeket a házukban, ahová bemeher a macska. Nem szabad hagyni, hogy a macska a gyermek ágyában aludjon, és utána kell nézni azoknak a kezeléseknak és megoldásoknak, amelyek korlátozzák az allergének mennyiségét a macska bundájában [11].

- A State University of New York at Buffalón magasvérnyomás-betegségben szenvedő olyan brókereket vizsgáltak, akik macskát vagy kutyát tartottak. A stresszes helyzetekben kevésbé emelkedett meg a vérnyomásuk, mint a kísérőket nem tartó munkatársaiknál. A vizsgálat megkezdése előtt a kutatásban részt vevő brókerek átlagos, nyugalmi vérnyomásértéke 160/104 Hgmm volt, az ACE inhibitoros (lisinopril) kezelésnek köszönhetően ez az érték átlagosan 123/83 Hgmm-re csökkent. A kezelés előtt a stresszteszt hatására a pulzusszám átlagosan 21 dobbanás/perc értékkel nőtt, a szisztolés és a diasztolés vérnyomásérték 18-18 Hgmm-rel. A vizsgálat megkezdésekor a résztvevők felének adtak véletlenszerűen egy kutyát vagy macskát házi kedvencnek a terápia kiegészítéseként. A kutatáshoz hozzátartozik, hogy a részt vevő brókerek több mint öt éve egyedül éltek, és a kísérletet megelőző öt évben nem volt kutyájuk vagy/és macskájuk. Hat hónappal később a vizsgáltaknak ACE inhibitor gyógyszert adtak, és újra megvizsgálták őket (ellenőrizték a pulzusukat, vérnyomásukat). Azt találták, hogy stressz hatására a vérnyomásszint a kísérlet előtti szintig emelkedett az állatot nem tartó brókerek körében. Ehhez képest az állattartó brókerek vérnyomása stressz hatására csak fele akkora mértékben emelkedett, mint a kísérlet nélkül élő csoporté. A kutatás következtetése, hogy a macskák és kutyák jobban kontrollálják a vérnyomást, mint az ACE inhibitorok [12].

Az irodalomjegyzék a szerkesztőségben megtalálható.



CSONKA ANDRÁS
SZÍNÉSZ-MŰSORVEZETŐ

Egy érzés

Azon töprengtem, színészként mennyiben gondolkodom másképp, ha a hitelességről beszélgetünk, mint egy orvos.

Hitelesség.

Egyrészt konkrétan körülírható az egész, ugyanakkor mégis megfogalmazhatatlan. Sokszor inkább egy érzet. Nézek valakit a színpadon, és azt érzem, hogy valamitől mű, valamitől esetleg túljátszott, valahogy idegennek tűnik attól, amiről szólnia kéne. Talán nem őszinte, talán nem a zsigerekből fakadóan természetes. Vagy éppen a színész karaktere, esetleges magánéleti túllapásai, jellegzetességei teszik hiteltelenné a figurát, akit el kéne játszania. Természetesen ez akkor is csak játék marad, hiszen a színháznak ez a lényege.

Egy orvos esetében viszont már az élet elevejében kutatunk, a valóság, a jelen döntések fényében vizsgáljuk, mi is az a hitelesség. Talán még nehezebb körülírni. Az első, ami eszembe jut ezzel kapcsolatban, hogy amikor egy orvost felkeresek, egy szaktekintély segítségét kérem, érdekel a múltja, az életének a szakmai vonala.

Kifejezetten megnyugszom egy professzor társaságában. Na jó, ez persze viccesen hangzik, de azt hiszem, egy orvos a saját múltjával teremti meg igazán a hitelességet. A megkérdőjelezhetetlen eredmények, az elért sikerek, a páciensektől innen-onnan begyűjtött, biztató információk építik a hitelességet. Amiről beszélek, az tulajdonképpen

behelyettesíthető egy másik égetően fontos fogalommal, a bizalommal. Nyugodtan kijelenthetjük: hitelesség = bizalom. Egy orvos esetében a kettő együtt érvényes, egymást segíti vagy rontja. Bizalommal fordulok a hitelesnek vélt orvoshoz, bízom abban, hogy hitelességének, jó hírének köszönhetően segíteni tud majd.

Amikor a hitelességről gondolkodunk, arról sem feledkezhetünk meg, hogy sokszor a mi hitelességünk kérdőjeleződik meg más hibájából. A színház és a kórház is egy közösség. Azon tagjai, akik értékrendszerében, világnézetében, viselkedésében sok romboló tényező bukkan fel, sokat ronthatnak a közösség, az intézmény, ezáltal a mi saját hitelességünkön is. Persze ez talán költői túlzás részemről, hiszen végső soron mindenki a saját tetteiért, életéért felel, mégis azt gondolom, a közösségnek igenis, vannak ránk nézve esetlegesen torzító hatásai.

Mielőtt ásítani kezdenének szakmáinak tűnő okoskodómat olvasva, azért hadd adjak hangot örömeimnek, hogy milyen sok, szakmájában elismert, hiteles orvost ismerhetek. Egy hipochonder számára létezhet nagyobb megnyugvás?

...



BARBARA BLACKPOOLBÓL Nick Hornby: *Vicces lány*

Nick Hornby talán nem a legjobb kortárs brit író (bár a jók közül való), ám kétségtelenül az egyik legnépszerűbb. A Pop, csajok, satöbbi vagy a Fociláz világszerte ismertté tették a nevét, még a filmváltozatok elkészülte előtt.

A több év kihagyás után jelentkező Hornby ezúttal az 1960-as évek tévés világába kalauzol. Főhőse Sophie Straw, aki még Barbara Parkerként lesz a tengerparti Blackpool szépségkirálynője, ám ő a szépségipar helyett a show businessbe vágyik. Így hát londonban lesz áruházi eladó, mígnem ügynöksége végre főszerepet szerez neki a BBC induló komédiasorozatába, ahol már művésznéven lesz ismert és népszerű.

A regény folyamán megismerhetjük Sophie, a másik főszereplő, Clive, a producer, Dennis, valamint az írók, Bill és Tony életét és viszonyait, útjukat a sikerhez, majd persze a menetszerű bukáshoz. Ráadásul a szerző nem csak a hagyományos prózai formával dolgozik, a szövegbe sok egyéb elemet is beilleszt forgatókönyv-részletektől plakátokon át a Times fikatív tévékritikáig, ami néha azt az érzetet kelti az olvasóban,

hogy mindez valódi, vagy legalábbis megtörtént eseményeken alapul. És a hatvanas évek brit világa valóban remekül felidéződik, pontosabban nagyon hihető, hogy az ottani hatvanas évek ilyenek lehettek, bár nyilván saját élményünk nincs róla.

A szöveg maga ugyanakkor nem elsősorban vicces, inkább a Hornbynál máshol is megfigyelhető, szikárabb, keserűes hangulat jellemzi, hisz csak egy komédia kulisszatitkairól szól, de maga nem komédia, nem is akar az lenni. Valójában talán ez Hornby legkevésbé humoros könyve, ám az egyik legokosabb. Ám épp ettől lesz igazán jó, mert az írónak nem kell kényszeresen keresni a poénokat, koncentrálhat arra, amire amúgy is legjobban szeret, hőseinek jellemzően bonyolult emberi viszonyaira, az egymással és igen gyakran saját magukkal lejátszott konfliktusaikkal. Sophie például szerepe szerint Barbara, miközben ez az eredeti, hátrahagyott neve is, így mikor a sorozat végleg befejeződik, minden más kollégájánál jobban megviseli az elválás, mert a néven keresztül jobban Barbarává vált, mint az elvárták tőle.

A *Vicces lány* igazán jó könyv, néhol tényleg vicces, gyakran szellemes, és a végén van egy igazi bónusz, de itt most nem lőnénk le a poént.

(Európa Könyvkiadó)
Bácsván László

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

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)⁴

■ **47,7%**

(összevontan értékelt metformin terápia* perzisztenciája)⁴



Laktózmentes²

13

éves tapasztalat³

1,0-2,0%

a HbA1c szint várható csökkenése metformin monoterápiában⁵



Meforal - az 1. választás a 2-es típusú diabétesz terápiájában¹

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 veseelégtelenségük volt. A lacticidosis incidenciája csökkenthető, és csökkentendő az egyéb társuló kockázati tényezők felismerésével, mint például: rosszul beállított diabétesz, ketózis, elhízódó étkezés, 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.