

SMs üzenet

INFORMÁCIÓS MAGAZIN

*Test gyógyítói,
lélek ápolói*

*A gyermeknevelés
kérdései*

*Amikor
a test beszél*

2006. tavasz–nyár





elérhetőségeink

Internet: www.smsuzenet.hu

itt is elolvashatja az „SMS üzenet” magazint.

Postacím: 1386 Budapest, Pf. 906/97 „SMS üzenet”

a kérdés jellegétől függően továbbítjuk a levelet az illetékes szakorvoshoz.

Telefon: 06-80-630-660

*(minden munkanap 09–17 között) ezen a zöld számon
Török Margit nővér várja a kérdéseket.*


E-mail: smsuzenet@weborvos.hu

*az itt feltett kérdésekre dr. Rajda Cecília, dr. Mátyás Edit
és dr. Eperjesi Olga válaszol.*

Sms szám: 06-309-630-660

a kérdés jellegétől függően továbbítjuk az sms-t az illetékeshez.

Kedves Olvasóink!

 A szülők hajlamosak alábecsülni az SM-nek a gyermekek életére gyakorolt hatását – ez derül ki abból a tanulmányból, mely a gyermeknevelés kérdéseit boncolgatja. A kutatók azt állítják, hogy vizsgálataik során a gyermekek több nehézségről számoltak be, mint amennyiről szüleiknek tudomásuk volt. Meglehetősen jól alkalmazkodtak a szülő fizikai korlátozottságához, ám sokkal nehezebben fogadták hangulatingadozásaikat. Előfordult, hogy nem mertek kérdéseket feltenni, nehogy még jobban felzaklassák szüleiket. Márpedig kérdezni kell, mert nemcsak az orvos és betege közötti kapcsolatban, hanem a családtagok között is rendkívül fontos az őszinteség. A betegeknek tudniuk kell, hogy pontosan mire számíthatnak és hozzátartozóiknak is tisztában kell lenniük azzal, az ő életükre milyen hatást gyakorol a kór.

Éppen ezért a zalaegerszegi SM Centrum munkatársainak a meggyőződése, hogy ennél a betegségnél a leggondosabban kiválasztott terápia is csak akkor lehet eredményes, ha el tudják nyerni a

páciensek bizalmát. Ennek érdekében a zalaegerszegi SM Centrumba kerülő betegek már az első „látogatáskor” kimerítő tájékoztatásra számíthatnak. Az orvosok olykor órákig beszélgetnek a páciensekkel: kérdések százaira válaszolnak, tájékoztatnak, kételyeket, aggodalmakat oszlatnak el, ugyanakkor a valós veszélyekre is felhívják a figyelmet. Zsohárné Ferenci Andrea négy évvel ezelőtt szembesült betegségével. Állítja, hálás, mert a hosszú évek alatt a centrum munkatársaitól sok segítséget kapott, nemcsak testét, lelkét is gyógyítják, ápolják. „S hogy mi változott? Beteg vagyok, de újra élem az életem. Dolgozom. Boldog vagyok” – mondta, amikor betegsége történetéről faggattuk.

Kívánjuk, hogy minden beteg ilyen elkötelezett hivatástudattal rendelkező szakértői teammal kerüljön kapcsolatba. A zalaegerszegi SM Centrum munkatársainak ezúton is köszönjük, hogy nem köntörfalaznak. Őszinték, és ennél lehet-e bármi más fontosabb?



A páva (*Pavo cristatus*)

A pávát az ókorban is igen jól ismerték. A rómaiaknál a Juno istennő szent madara volt. Cicero idejében nagyon sok madár élt Rómában, farktollait legyezőként használták, húsát, főleg pedig agyvelejét és nyelvét csemegeként ették. Nagy Sándor hozta először Európába, ahol csakhamar elterjedt mint háziállat. A páva ma Kelet-India és Srí Lanka erdeiben vadon él. Mint díszmadár a kevélység és a nagyravágyás jelképe, s még példabeszéddé is vált: „kényes, büszke, mint a páva”. 15-20 évig is él. Bokor alatt fészkel, 4-9 halványsárga, pettyes tojást rak, amelyeket a nőstény csak a legnagyobb szükségben hagy el. Különösen jó példa a nemek közötti szelekcióra a pávák esete, ahol a kakasok díszes farktollazatukkal próbálják elcsábítani a tojókat, akik pedig azt a kakast választják, amelynek a legpompásabb a farktollazata.

IMPRESSZUM

Alapító, kiadó: Weborvos Kft., 1074 Budapest, Rákóczi út 70–72. • Telefon: 450-1732 • Fax: 450-1733
e-mail: smsuzenet@weborvos.hu • Nyomdai munkálatok: MFK Bt., 1056 Budapest, Váci utca 46.

Megjelenik 2500 példányban. • ISSN 1786-0849 (nyomtatott), ISSN 1786-3430 (online)

Az „SMs üzenet” kiadója, a Weborvos Kft. nem vállal felelősséget a lap közepén található, piros színnel jelölt, a Magyar SM Betegkéért Alapítvány által szerkesztett cikkekért.

Bemutatkozik a zalaegerszegi SM Centrum Test gyógyítói, lélek ápolói

Tizenegy évvel ezelőtt hozták létre Zalaegerszegen az SM Centrumot, amelynek orvosai, nővérei a kezdetektől annak szellemében dolgoznak: nemcsak a test gyógyítására, hanem a lélek ápolására is különösen nagy figyelmet kell fordítani. A dr. Nikl János főorvos vezette, családias hangulatú központban jelenleg közel kétszáz sclerosis multiplexben szenvedő beteget gyógyítanak.

▲ A zalaegerszegi SM Centrumot 1996-ban hozták létre, ám a Zala Megyei Kórházban már ezt megelőzően is megkülönböztetett figyelmet szenteltek a sclerosis multiplexben szenvedő betegek gyógyításának. Ez elsősorban annak köszönhető, hogy Zalaegerszegen már 1968 végén megkezdődött a neurológia és a pszichiátria szétválása: a két szakma szervezeti elkülönülése a Zala Megyei Kórházban példamutatóan előrelátó volt, hasonló strukturális átalakulásra az ország más egészségügyi intézményeiben évekkel később került sor. Az osztályt 1968-tól 1997-ig, haláláig dr. Szántó József vezette, aki nagy erőfeszítéseket tett azért, hogy a neurológiai osztály – szervezettsége, technikai adottságai és a szakemberek képzettsége, morális hozzáállása révén – képes legyen a betegek teljes körű, kifogástalan ellátására. Az osztályon jelenleg stroke-centrum is működik, nyolc éve pedig hat ágygal neurointenzív részleget hoztak létre, amely biztosítja a súlyos állapotú betegek ellátását. A szakemberek képzettsége és az intézmény műszerezettsége – megtalálható egyebek mellett elektrofiziológiai és ultrahang-laboratórium, CT, MR, angiográfia, izotópdiaosztika – biztosítja a korszerű orvoslás feltételrendszerét, a kimagasló szakmai színvonalat. A gyógytornász és gyógymasször szakember-

gárda segítségével a betegek már osztályos bennféléjük során részesülhetnek rehabilitációban. A dr. Nikl János vezette neurológiai osztály – amelynek járóbeteg-rendeléseinek évente mintegy húszezer beteg fordul meg – tizenegy éve működteti a Zala Megyei SM Centrumot.

– Zala megyében az országos átlagnak megfelelő a betegség előfordulása, száz-ezer ember közül hatvan-hetvennél állapítanak meg sclerosis multiplexet – mondja a központ gondozási munkájáért felelős dr. Barakonyi István, s hozzáteszi: – Jelenleg kétszázharminc, Zala megyében élő SM-beteg szerepel az adatbázisunkban, évente nyolc-tíz új páciens kezdünk kezelni. A megyében Keszthelyen és Nagykanizsán is ellátunk sclerosis multiplexben szenvedő betegeket, de csak a zalaegerszegi SM Centrumban alkalmazzuk az immunmoduláló

kezelést. Zalaegerszegen pillanatnyilag hetvenhatan részesülnek ebben a kezelésben.

A kezelés kapcsán Barakonyi doktor megemlíti: fontos elosztatni azt a – hosszú várólisták miatt kialakult – tévhitet, ami szerint megfosztják a reménytől azt, aki nem részesül immunmoduláns-kezelésben. A kezelés elindításának pontos szakmai feltételei vannak – fűzi hozzá a szakember –, és egyetlen szempont alapján dönt az orvos: ez pedig a beteg érdeke, vagyis, hogy várható-e eredmény a többéves öninjekciózástól. Barakonyi doktor szerint tíz év után eljutottunk odáig,



Dr. Nikl János

hogy gyakorlatilag megszűntek a várólisták, és a rászoruló betegek rövid időn belül megkezdhetik a kezelést.

Amikor a centrum sajátosságairól, „hitvallásáról”, specialitásáról kérdezzük dr. Barakonyi Istvánt, azt mondja: igyekeznek a lehető legnagyobb figyelmet fordítani arra, hogy a betegekkel jó, sőt, már-már baráti kapcsolatot alakíthassanak ki. Meggyőződésük ugyanis, hogy ennél a betegségnél a leggondosabban kiválasztott terápia is csak akkor lehet eredményes, ha el tudják nyerni a páciensek bizalmát, tökéletes együttműködés alakulhat ki a beteg és az orvosok, ápolók között. Ennek érdekében a zalaegerszegi SM Centrumba kerülő betegek már az első „látogatáskor” kimerítő tájékoztatásra számíthatnak. Az orvosok olykor órákig beszélgetnek a páciensekkel: kérdések százaira válaszolnak, tájékoztatnak, kételyeket, aggodalmakat oszlatnak el, ugyanakkor a valós veszélyekre is felhívják a figyelmet. Zalaegerszegen alapelv ugyanis az: nem szabad „köntörfalazni”, rendkívül fontos az őszinteség. A betegeknek tudniuk kell, hogy pontosan mire számíthatnak.

S hogy az orvos-beteg kapcsolat, a megfelelő tájékoztatás kerül szóba, Barakonyi doktor felhívja a figyelmet egy érdekes „újkori” problémára: az internet mind népszerűbbé, elérhetőbbé válásával egyre nehezebb az orvosok dolga, amikor tájékoztatniuk kell betegeiket. Akadnak ugyanis olyan páciensek, akik bizonyos esetekben „túlságosan is” tájékozottak. Volt rá példa, hogy a beteg az interneten cikkek, tanulmányok, hírek, fórumhozzászólások százait olvasta el. Ez Barakonyi doktor szerint elismerésre méltó, ám van ennek hátulütője is: a világhálóra felkerülő információk jó része nem hiteles. Így pedig előfordulhat, hogy a beteget vagy túlságosan megrémítik az olvasottak, vagy éppen ellenkezőleg, a kapott információk birtokában elbagatellizálja a betegségét. Éppen ezért szerinte mindig időt kell szakítani arra, hogy megválaszolhassák az újabb és újabb kérdéseket. Nemcsak a betegségről, hanem a kezelésről is sokat beszélnek Zalaegerszegen a páciensekkel. Barakonyi doktor azt említi példaként: sokan nem tudják felmérni azt, hogy mivel jár például az immunmoduláns-kezelés. Csodaszernek tartják, hollott tudniuk kell: nem gyógyulnak meg ettől, a kezelés-

sel csak lassíthatják, megállíthatják a betegséget. Nemcsak ezt nehéz elmagyarázni, hanem azt is: éveken át nap mint nap injekcióznia kell magát a betegnek, ami



Dr. Barakonyi István

komoly lelki megterhelést jelent. Nem ritka, hogy a betegek félbehagyják a kezelést, amikor azt érzékelik, hogy a tünetek visszaszorulnak. Ilyenkor fontos az, hogy a beteg és orvosa között már bizalmi kapcsolat legyen, hiszen csak így lehet megértetni a pácienssel: sajnos nem meggyógyult, hanem csupán jobban van.

Barakonyi István szerint mindezek miatt rendkívül fontos a beteg megfelelő pszichés vezetése. Nem elég a megfelelő terápia kiválasztása, nem elegendő az, hogy szakmailag a lehető legtöbbet teszi betegeiért az orvos: emberileg is támaszt kell adnia. Barakonyi doktor szerint akkor végzik jól a munkájukat, ha sikerül elnyerniük a betegek bizalmát, akik már-már családtagként érkeznek az osztályra. Jó példa erre az az eset – idézi fel a szakember –, amikor az egyik beteg a szülőszobáról az elsők között értesítette az osztály dolgozóit arról: egészséges kisbabának adott életet.

– Ezek azok a pillanatok, amikor az ember azt érzi, nem hiába dolgozik – veszi át a szót Séfer Mariann, az osztály főnővére. – Nemcsak a betegség stabilizálása, a tünetek visszaszorítása okoz sikerélményt, hanem az is, amikor elérjük, hogy a páciens elfogadja betegségét, s annak megfelelően képes újraalakítani életét.

A főnővér is azt hangsúlyozza, hogy mindezt csak akkor érhetik el, ha a betegekkel tökéletes kapcsolatot alakíthatnak ki, s nem alá-fölé rendelt a viszonyuk, hanem baráti. Mint mondja, apró gesztusokon múlik ez: betegek többsége például az osztály szinte minden dolgozójának tudja a mobiltelefonszámát, így megnyugtató és bizalmat keltő számukra az, hogy éjjel vagy akár hétvégén is van kihez fordulniuk, ha kérdésük, gondjuk, aggályuk van.

A zalaegerszegi SM Centrum dolgozóinak elhivatottságát mutatja az is, hogy gyakorta szerveznek betegeknek különféle rendezvényeket. Az SM Centrum fő „programfelelőse” Darabos Károlyné, aki nemcsak a központ egyik nővére, hanem a zalaegerszegi SM Klub vezetője is. Mint mondja, azért hozták létre a klubot, mert a betegek – a sclerosis multiplex egyik jellegzetességeként – zárkózottá válnak, amin mindenképpen változtatni kell. Úgy gondolják, erre a legjobb gyógy mód az, ha a pácienseket és családtagjaikat időről időre összehozzák, közös beszélgetéseket, programokat szerveznek, hogy kikapcsolódhassanak, s félretehessék kétélyeiket, aggodalmaikat. Mint megtudjuk, a klubnak jelenleg huszonöt tagja van, s általában kéthetente találkoznak: van, hogy közös vacsorára ülnek be egy étterembe, máskor szakértőket hívnak, akik érdekes előadásokat tartanak. De volt már példa arra is, hogy közösen tartottak húsvéti és Mikulás-ünnepséget, jó időben pedig kirándulni indultak. A zalaegerszegi SM Klub rendszeresen szervez az érdeklődőknek vízi tornát, s volt arra is példa, hogy a megfelelő szakértő fel-



Darabos Károlyné

kutatásával jogi, valamint munkaügyi kérdésekben nyújtott segítséget.

Dr. Nikl János neurológus, osztályvezető főorvos, a zalaegerszegi SM Centrum vezetője is kiveszi részét a kórházon kívüli munkából. Ő regionális SM-napot szokott szervezni. Mint azt tőle megtudjuk, eddig négy ilyen eseményre került sor. Ezek a napokon a betegséggel kapcsolatos

előadásokat tartanak, s szakértők adnak egyebek mellett táplálkozási, pszichés vezetési tanácsokat, de kulturális programokból sincs hiány. A legutóbbi SM-napot Zalaegerszegen a Városi Kiállító- és Hangversenyteremben tartották: több mint százan vettek részt az eseményen, s nemcsak Zalából, hanem Somogy és Vas megyéből is érkeztek betegek, családtagok.

A főorvos kérdésünkre elmondja, hogy a centrum dolgozói részt vesznek a tudományos munkákban és az oktatásban is. Az orvosok, szakdolgozók feladatot vállalnak például a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának Zalaegerszegi Képzési Központjában, s fogadják az osztályon a gyakorlatukat végző hallgatókat.

A zalaegerszegi SM Centrumban dolgozó orvosok és nővérek elhivatottságáról „ódákat zengnek” a betegek.

Zsuhárné Ferenczi Andrea egyszerűen így fogalmazza meg azt, amit az itt dolgozóktól kapott: „Nemcsak a testemet, hanem a lelkemet is gyógyítják, ápolják Zalaegerszegen.”

A fiatalasszonynál négy évvel ezelőtt fedezték fel a betegséget, ami az egyik szemének látásromlásával kezdődött. Egy sor vizsgálaton esett át, aztán megtudta a diagnózist: sclerosis multiplex.

– Nem sokat tudtam akkor még erről a betegségről, de amikor kiderült, hogy akár toloszékbe is kerülhetek, teljesen összetörtem – eleveníti fel a betegségek első napjait az asszony. – Egész életemben nyüzsgő ember voltam, gyereke van, három helyen dolgoztam, keményen hajtottam. Amikor megtudtam a diagnózist, úgy éreztem, egész életem romba dől.

Az asszony aztán egyre többet járt a zalaegerszegi SM Centrumba. Néhány hét múltán pedig már korántsem látta olyan tragikusnak a helyzetét. Mint meséli, órák hosszat beszélgetett Nikl főorvossal és Barakonyi doktorral, akik minden kérdésére válaszoltak, vázolták a lehetőségeket, a kezelésekkal járó előnyöket, hátrányokat.

– Négy év telt el azóta – mondja az asszony. – S hogy mi változott? Beteg vagyok, de újra élem az életem. Dolgozom. Boldog vagyok.



Séfer Mariann

▲ **Aki kérdez: az olvasó – aki válaszol: az *SMs* üzenet**

Tisztelt Olvasó!

Köszönjük, hogy bizalommal fordultak hozzánk kérdéseikkel. Most is, ahogy előző számunkban, dr. Rajda Cecília ideggyógyász szakorvos és dr. Mátyás Edit pszichoterapeuta szakorvos válaszol az Önök által felvetett problémákra.

▲ **Kérdés:** *SM-es ismerősön keresztül jutottam hozzá kiadványukhoz, amit nagyon hasznosnak tartok. Nekem egy autoimmun betegségem van, melyet szteroiddal kezelnek. Bár magasak az ellenanyag- és gyulladá-*

sos laborértékeim, szerencsére alig van testi tünetem. Viszont nagyon rosszul érint, amikor az egyébként nagyon kedves orvosom az ambuláns lapomon „várható életkilátások”, „esetleges állapotrosszabbodások” stb. kifejezéseket használ. Nem is merem megmondani neki, hogy ez mennyire fáj nekem, és napokig rágódok egy-egy ilyen kifejezésen.

Válasz (dr. Mátyás Edit): Nagyon fontos témakört érint: az orvosi kommunikációt. A természettudományos alapokon nyugvó orvoslás megkívánja a szakmailag precíz kifejezéseket, ugyanakkor valóban nagyon gyakran nem veszi figyelembe, hogy ami tudományosan pontos, az személyesen, az érintettnek rosszul hangzó, fájó lehet.

Szívem szerint híve vagyok az orvoslásban egy másfajta, pozitív gondolkodás szemléletű kommunikációnak, amikor az ún. negatív eredményeket jó eredményeknek hív-nánk, „kóros eltérés nem valószínűsíthető” helyett „mindent rendben találtunk”-at mondanánk, a kórházak helyett gyógyulási központok lennének stb. ... Talán Önnek is segít, amit pácienseimmel szoktunk tenni, átfogalmazuk tudományosból személyes egyedivé az ambuláns lap vagy zárójelentés mondatait. A szavaknak valóban nagy erejük van, megnehezíthetik vagy megkönnyíthetik a belső egyensúly kialakulását.



Dr. Mátyás Edit

▲ **Kérdés:** *Autoimmun betegségem kapcsán több orvostól úgy hallottam, gyulladás van a szervezetemben, de nem értem, hol van ez a gyulladás. Az is érdekelne, lehet-e ezen pszichoterápiával segíteni.*

Válasz (dr. Mátyás Edit): Más megfogalmazással élve azt mondhatjuk, szervezete úgy reagál, mintha gyulladásban lenne. Magára az autoimmun folyamatra úgy is tekinthetünk, mint egy felfokozott védekezésre, mely anélkül indul be, hogy lenne külső támadó. Sőt! A szervezet a saját anyagait, ill. sejtjeit ismeri félre, tekinti idegennek, és ellentámadásba lendül önmaga ellen. Szerintem érdemes lelki síkon is foglalkozni a tünetek üzeneteivel. Itt most csak néhány kérdéskör átgondolását vehetem fel: mennyire tudja/akarja megvédeni a saját érdekeit, meg tud/akar-e küzdeni saját maga számára fontos dolgokért, vannak-e

időnként heves indulatai vagy mindig jobb a békevesség elvét vallja, bármi áron. Ha sikerül a szervezeten belül dúló harcot lelki síkon feldolgozni, akkor a tünet megértésre talált, a felszínen is megnyilvánulhat, tehát testi szinten enyhülhet, hiszen testi-lelki egyensúlyba kerül. Persze ez egy pszichoterápiás folyamat.

▲ **Kérdés:** *Melyek a legújabb kutatási eredmények sclerosis multiplexben?*

Válasz (dr. Rajda Cecília): Sclerosis multiplexben többféle gyógyszervizsgálat folyik. Egyrészt a meglévő terápiák alkalmazását vizsgálják tovább egyénileg és kombinációban, új gyógyszermolekulák kipróbálása történik. A vizsgálatok irányulhatnak a meglévő tünetek befolyásolására, de céljuk lehet a betegség

kialakulásának megelőzése, illetve az immunológiai folyamatok befolyásolása. Léteznek neuroprotektív célú (idegsejtmegőrző) és a remielinizációt segítő (mielinhüvely-újraképzés) kutatások. Erre vonatkozóan rengeteg adat lát napvilágot nap mint nap. Ezeket egy rövid válaszban nehéz összefoglalni.

▲ **Kérdés:** *Mitől lesz valaki SM-beteg? Milyen kezelési módok vannak jelenleg? Mik a legújabb kutatási eredmények?*

Válasz (dr. Rajda Cecília): Az SM autoimmun betegség, melynek kialakulásában mind genetikai tényezők, mind környezeti faktorok szerepet játszanak. A tünetek kialakulásában gyulladós és idegrost-károsító folyamatok felelősek. A jelenlegi terápiás lehetőségek a betegség aktivitását tudják befolyásolni az aktív, állapotrosszabbodás-javulás kórformájú betegeknél (ld. interferonok és glatiramer-acetát). Ezek a gyógyszerek mind injekciós formában adagolhatók. A legújabb kutatások az új molekulák kipróbálása mellett a szájon át bevehető, illetve orrspray formában alkalmazható gyógyszerekre is kiterjednek.

▲ **Kérdés:** *A koponya CT-vizsgálatával jó eséllyel kimutatható, vagy inkább kizárható-e a sclerosis multiplex betegség, vagy MR-vizsgálat szükséges hozzá? Milyen gyakran jelentkeznek e betegség fő tünetei, s melyik az, amelyik a sok közül a legjellemzőbben erre utalhat?*

Válasz (dr. Rajda Cecília): A koponya-CT nem alkalmas az SM diagnózisának megerősítésére, erre a koponya-MRI az alkalmas diagnosztikai megoldás. Azonban a diagnózis még most is leginkább a klinikai lefolyáson nyugszik.

A betegség aktivitása határozza meg, hogy milyen gyakran jelentkeznek neurológiai tünetek. Az SM sokféle tünetet mutathat. Vannak tünetek, amelyek az állapotrosszabbodástól függetlenül is jelentkeznek, ilyen pl. a kóros fáradékonyság, zsibbadások, vizelet-

tartási zavar stb. A gyulladós gócek elhelyezkedése határozza meg a tüneteket, innen a sokrétű panaszkör.

▲ **Kérdés:** *Hallottam, hogy nem olcsó, de ha én havonta saját pénzből megvenném az immunmoduláns szert, akkor az ideggyógyász kiírhatja vagy csak shubosoknak lehet? Én már 15 éve vagyok SM-beteg és állapotom most kezdett lassan romlani. Fáradékony vagyok és nehezen járok. Borzasztó egyensúlyzavarom van, nem vagyok stabil. Van esélyem arra, hogy kiírják a gyógyszert?*

Válasz (dr. Rajda Cecília): Az immunmoduláns terápia az aktív, állapotrosszabbodás-javulás kórformájú SM-betegeknél hatásos. A leírás alapján 15 év kórtörténet után az Ön betegsége szekunder progresszívvé vált (lassan romló forma), mely egy másik kórformát jelent. Ebben a kórformában orvosa nem írhatja fel a fenti gyógyszert. Elképzelhető, hogy a panaszaira van hatékony tüneti terápia, ezért javasolom, keresse fel az SM-centrumban gondozó orvosát és

beszélje meg vele, mit tudnak még tenni egészségében.

▲ **Kérdés:** *A barátnőm régóta SM-beteg. Először is szeretnék valami szakirodalmat vagy útmutatást a masszírozásához. Ugyanis folyamatosan beáll és fáj a háta. Laikusként kimasszírozom, de szeretném jól csinálni. Második kérdésem: nem kívánja a szexet, állítólag nem termel boldogsághormont a szervezete. Ez már így marad vagy változhat?*

Válasz (dr. Rajda Cecília): 1. Nem létezik SM-re specifikus masszázsfajta. Egy frissítő masszázs megtanulásához elegendő a könyvesboltokban kapható masszázsról szóló könyvek egyikét áttanulmányozni.

2. Az SM-ben szenvedő betegek vágycsökkenése testi és lelki okokkal magyarázható. Az első ok esetében síkosítók használata, a spaszticitás, a vizelettartási zavarok, a depresszió és a kóros fáradékonyság kezelése segíthet. Az utóbbi esetében a problémák nyílt és őszinte megbeszélése hozhat megoldást.



Dr. Rajda Cecília

▲ **Peggy Crawford, Ph.D., LISW, Deborah Miller, Ph.D.**

A gyermeknevelés kérdései – II. rész

Arról, hogy miképpen befolyásolják az SM-mel összefüggő változások a szülő-gyermek kapcsolatát, lapunk előző számában olvashattak. Cikkünk második részében arra hívjuk fel figyelmüket, hogy a betegségről való nyílt beszéd eloszlathatja a gyermek szorongását a szülő egészsége és a saját biztonsága és jóléte miatt.

A gyermek válasza a szülő betegségére

Mit mutatnak a kutatások?

Az SM-es szülők többnyire megegyeznek abban, hogy gyermekeik viszonylag jól megbirkóznak a családban lévő SM okozta stresszel. A közelmúltban végzett vizsgálatok azt mutatták, hogy a legtöbb SM-es szülő gyermeke jól boldogul szociálisan, érzelmileg és tanulmányilag is. Világos, hogy a szülő fizikai korlátai pozitív hatással is lehetnek egyes családi funkciókra, például közelebb hozhatja a családtagokat egymáshoz, valamint felelősségtudatra és önállóságra neveli a gyermekeket. Sok szülő elmondja, hogy gyermeke gondoskodóbb és érzékenyebb a korlátokkal élők szükségletei iránt, és nagyobb a felelősségérzetük, mint kortársaiknak.

Ezzel szemben több szülővel, illetve gyermekkel készült interjú azt mutatja, hogy a szülők hajlamosak alábecsülni az SM-nek a gyermekek életére gyakorolt hatását, míg a gyermekek több nehézségről számoltak be, mint amennyiről szüleiknek tudomásuk volt. A vizsgálatban részt vevő 7–18 éves gyermekek meglehetősen jól alkalmazkodtak a szülő fizikai korlátozottságához. Sokkal nehezebben fogadták azonban a hangulatingadozásokat, az aggodalommal teli légkört, szomorúságot és feszültséget. Sok gyermek érezte magát a szülői harag és frusztráció ártatlan áldozatának, és a családban uralkodó légkört igen törekenynek jellemezték. Előfordult, hogy a gyermek nem mert kérdéseket feltenni a szülőnek, nehogy még jobban felzaklassa.

Ennek a bizonyos vizsgálatnak az eredményei azt mutatják, hogy a gyerekek jobban megbirkóznak az SM-mel, mint a szüleik. Miután megnyugtatták őket, hogy a beteg szülő nem fog meghalni és továbbra is gondoskodik róluk, ezek a gyermekek megfelelő alkalmazkodási folyamatok után folytatják életüket. A szülők azonban megerősítést várnak, hogy az SM nem fogja-e negatívan befolyásolni gyermekük életét. Ebben az igyekezetükben sokan nem veszik észre az otthonukban uralkodó feszültséget, és ennek a gyermekekre gyakorolt hatását. Ugyanemiatt a szülők gyakran vonakodnak segítséget kérni érzelmi problémáik megoldásához. Ahelyett, hogy a krónikus betegség okozta elkerülhetetlen stressz enyhítése érdekében családterápiát vennének igénybe, gyakran úgy gondolják, hogy a tanácsadás szükségtelen, vagy éppen a szülői erőfeszítéseik kudarcának beismerése.

A gyermekeket megterhelő események

A betegséggel kapcsolatos egyes események, mint például egy akut exacerbációval kapcsolatos kórházi kezelés, még sebezhetőbbé teheti és felkavarhatja a gyermeket. Az ilyen időszakokban a gyermek fokozott szorongást élhet át. A kórházat olyan helynek képzelik, ahol nagyon beteg vagy haldokló emberek fekszenek. Talán volt már olyan nagyszülőjük, aki közvetlenül halála előtt kórházban volt. Emellett a gyermek, főleg ha egyedülálló szülő neveli, nehezen fogadhatja, hogy átmenetileg más fog rá vigyázni. A mindennapi rutinnak a várt és bekövetkező felborulása a szülő távolléte következtében jelentős szorongáshoz és nehezteléshez vezethet.

A kórházi kezelés okától függően a gyermek amiatt is aggódhat, hogy a szülő milyen kezelésben részesül, és mennyi idő után tér majd haza. Fontos ezért, hogy a kórházi kezelés tartama alatt szoros kapcsolatot tartsanak egymással telefonon, e-mailen vagy levelezőlapokkal. A látogatások alkalmával a gyermek személyesen is nyomon követheti a szülő állapotának alakulását.

Ijesztő esemény lehet még, ha a szülő a gyermek szeme láttára elesik. A gyermek egészen tehetetlennek érezheti magát egy ilyen helyzetben, különösen, ha nem elég erős ahhoz, hogy felsegítse a felnőttet. Egy kisfiút annyira felzaklatták édesanyja esései, hogy nem akart többet kettesben otthon maradni vele. A területi nővér meglátogatta őket és javaslatokat tett a lakásnak különböző segédeszközökkel való felszerelésére, és megtanította a fiút és édesanyját, hogy mit tegyenek, ha az esések mégis ismétlődnének.

Hogyan érzékelik a gyermekek a szklerózis multiplexet?

Nem szabad elfelejteni, hogy a gyermek fejlettségi szintje nagymértékben meghatározza, hogy mennyire képes megérteni a szülő betegségét. A gyermekek például csak konkrét fogalmakban tudnak gondolkodni, és csak korlátozottan tudják felfogni az idő múlását. A kisgyermek például azt hiheti, hogy csak azért van járógép az édesanyja lábán, mert elesett (biztosan eltörte) és majd leveszik, ha meggyógyult. A kamaszok gondolkodása már összetettebb és elvont fogalmakban is képesek gondolkodni, ezáltal többféle kimenetelt is el tudnak képzelni.

A fejlettségbeli különbségek mellett a gyermekek személyisége is meghatározhatja, hogy mennyi és milyen jellegű információt akarnak tudni az SM-ről, milyen formában és kitől akarják azt megkapni. Van, aki maga szeret utánaolvasni és ezután megfogalmazni a kérdéseit, mások inkább elkísérik a szülőt a gondozó központba, ahol maguk is közvetlenül kérdezhetnek az orvostól, nővértől. A nagyobb gyermekeket, kamaszokat az is foglalkoztathatja, hogy ők is megkaphatják-e a betegséget és továbbadhatják-e a saját gyer-

mekeiknek, míg a kisebbeket az izgatja, hogy „el lehet-e kapni”, és a szülő nem fog-e meghalni.

Kritikus jelentőségű tehát végiggondolni, hogy a gyermek fejlettségi foka hogyan befolyásolja azt, ahogy a gyermek érzékeli, értelmezi a betegséget és ahogyan reagál arra. A szeparációs szorongás például különösen erős az iskolakezdés időpontjában. Féltet a gyermek attól, hogy távollétében valami rossz dolog történhet az SM-es szülővel, vagy hogy a szülőnek segítségre lesz szüksége és nem tud majd kihez fordulni. Az egyedülálló szülő gyermeke esetén még nagyobb a szorongás, hiszen már átélte az egyik szülő elvesztését.

Előfordul, hogy az a gyermek, aki egyszerre akar a szülővel lenni és iskolába menni, valamilyen betegséget produkál, hogy otthon maradhasson vigyázni a szülőre. Ez különösen akkor gyakori, ha a szülő gyakran a gyermekétől várja a megszabadulást félelmeitől, tehetetlenségétől és magányosságától. A gyermek nyugodtabban éli iskolai és szociális életét, ha a szülő biztosítja arról, hogy támogatja ezeket a tevékenységeket, és hogy tud magára vigyázni, baj esetén van kihez fordulnia. Érdekes módon ez a kérdéskör újra felmerül, amikor a nagyobb gyerek elhagyja az otthonát, hogy kollégiumba költözzön vagy munkát vállaljon. Ilyenkor ismételtén meg kell erősíteni őket abban, hogy szüleik büszkéek önállóságukra, és távollétükben is elboldogulnak.

A gyermek felelőssége

Nem szokatlan, hogy a krónikus beteg szülő gyermeke a korát meghazudtoló felelősséget vesz a válára. Az SM-es szülő gyermeke gyakran a megsokszoroztnál több házimunkát végez. Bár előfordul, hogy a megnövekedett felelősséget vállaló gyermekek koraérettek vagy a korukhoz képest túl komolyak, a legtöbb esetben remekül fejlődnek és boldogulnak a pluszterhek és -feladatok ellenére.

Komolyabb gondok állhatnak elő, ha az iskoláskorú vagy kamasz gyermek a szülő egyetlen gondozója, mert nem áll rendelkezésre gondozói hálózat vagy más felnőtt segítő. Ilyen esetben a gondo-



zással járó fizikai kontaktus (pl. fürdetés, vizeléssel, székeléssel kapcsolatos gondozási feladatok) nagyon zavaró lehet a gyermeknek és a szülőnek egyaránt. Az érzelmi teher mellett az így leterhelt gyermek sorozatos iskolai hiányzásai miatt lemaradhat a tanulmányaiban és egyúttal kimaradhat a korának megfelelő tevékenységekből.

Egyes családokban a gyermekek további felelősségeket vállalnak, ahogy testvéreik „pótszüleivé” válnak. Ezek a feladatok magukba foglalhatják a főzést és a kisebb gyermekek fürdetését, sőt fegyelmezését is. Kezdetben élvezhetik a frissen szerzett tekintélyt és a különleges helyzetet, de idővel tisztázatlannak érezhetik családi szerepüket, főleg, mert valójában maguk is ellátásra és ellenőrzésre szorulnak. Emellett neheztelhetnek amiatt, hogy ezek a pluszterhek akadályozhatják saját kedvteléseiket.

Javaslatok

Párbeszéd a gyermekkel az SM-ről

Az SM-ről való nyílt beszéd eloszlathatja a gyermek szorongását a szülő egészsége és a saját biztonsága és jólléte miatt. Ha a szülő nem akar a betegségről beszélni, azt a gyermek úgy értelmezi, hogy ak-

kora nagy baj van, hogy nem is lehet szóba hozni. A legtöbb gyermek nagyon is érzi, hogy a szülője beteg, és nem látja el feladatait olyan jól, mint korábban. Ha nem kap erre magyarázatot, a gyermek élénk fantáziájából merít és találgatásai többnyire sokkal rosszabbak, mint a valóság. Így az igazság megismerése többnyire megkönnyebbülést jelent.

Sok gyermek megharagszik, amiért másoknak előbb mondták el ezt a fontos információt, mint neki. Nagyobb gyermekek neheztelnek amiatt, hogy távolabbi rokonokat és a családon kívülieket a szülei inkább kitüntettek bizalmukkal, mint őket.

A titkolózás rengeteg energiát emészt fel és akadályozza a jó kommunikációt. Minél tovább tartják titokban a betegség tényét a gyermek előtt, annál nagyobb a valószínűsége, hogy másoktól értesül erről a fontos dologról. Azok a szülők, akik képesek közvetlenül beszélni az SM-ről gyermekeikkel, az erő és önbizalom üzenetét küldik nekik: történjék bármi, továbbra is szeretik gyermekeiket és gondoskodnak róluk. Emellett azok a szülők, akik nyíltan beszélnek a gyermekeikkel a betegségről, és az ezzel kapcsolatos erőfeszítéseikről, megvetik az alapját a hatásos szülő-gyermek kommunikációnak más területeken is. Megmutatják a gyermekeknek, hogy

a család együtt küzd meg a nehézségekkel, és támogatják egymás erőfeszítéseit, bármit hoz is a sors.

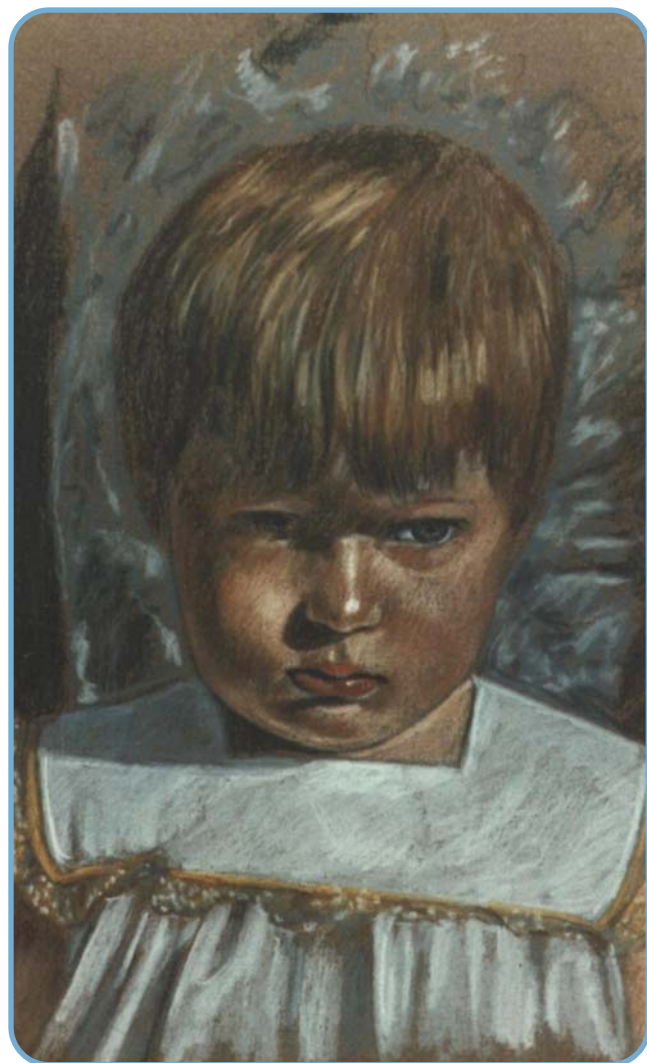
A gyakori kérdésekre és aggodalmakra reagálva fontos figyelembe venni a gyermek korát és fejlettségi fokát, és nem szabad elhalmozni számára érthelmezhetetlen információkkal. Ezért, különösen kezdetben, azt tapasztalhatja, hogy a gyermekekkel külön-külön könnyebb a dolgok átbeszélése. Azt is meg lehet kérdezni a gyermekektől, hogy hogyan akarnak tájékozódni az SM-ről – elolvasnának egy könyvet a szülővel együtt vagy egyedül, videofilmet néznének róla, vagy inkább elkísérnék a szülőt az orvoshoz. Akár kérhető egy külön időpont az orvostól csak azért, hogy a gyermekek kérdezhessenek. Többféle, különböző korcsoportoknak szánt tájékoztatóanyagot kaphat az SM Társaságtól, és léteznek gyermekeknek szánt, szponzorált összejövetelek is.

Amikor a tünetekről beszél gyermekeivel, hasznos lehet, ha nagyon konkrétan meséli el, esetleg be is mutatja azokat, hogy könnyebben megérthessék. Ha az SM-es fáradékonyságról beszél, akkor azt mondhatja, hogy olyan érzés, mintha a karjára, lábára kötött súlyokkal próbálnának járni. A látászavar könnyebben megérthető, ha azt mondja, hogy olyan, mintha szúnyoghálón keresztül nézne, vagy a mozivászon közepén egy nagy lyuk volna. A melegséget úgy érzékeltetheti, ha arra kéri a gyermeket, hogy próbáljon járni, miközben mind a két lába szorosan be van pólyálva fászlival. Természetesen azokat a tüneteket a legnehezebb megértetni, amelyek nem láthatóak.

Hasznos lehet, ha megengedi a gyermeknek, hogy kísérletezzen a segédeszközeivel (bot, mankó, kerekesszék stb.). Kevésbé fogják megrémíteni ezek az eszközök, ha már kipróbálhatta őket.

SM-centrumokban gyakran rendeznek gyermekeknek szóló tanfolyamot, amit az orvos vagy a nővér vezet. Itt a koruknak megfelelő tájékoztatást kaphatnak a betegségről, megismerkedhetnek a kezelés körülményeivel és a személyzettel, valamint feltehetik azokat a kérdéseiket, amelyeket a szülőktől vonakodnak megkérdezni.

Sok gyermek, akinek a szülei már beszéltek a betegségről, nem tesz fel kérdéseket és úgy tűnik, nem különösebben akarja a témát szóba hozni. Nehéz megtalálni, hogy a gyermekben van-e szorongás az SM-mel kapcsolatban, mert sok gyermek jobban szereti az aggodalmait magában tartani. Van, hogy nem is



tudják, hogyan tegyék fel kérdéseiket, nehogy felzaklassák a szülőt és ezzel csak rontsanak a betegségen. Előfordul, hogy az a gyermek, aki nem akar beszélni az aggodalmairól, a magatartásával fejezi ki szoron-

gását. Például a szülő kórházi bentfekvése vagy állapotának romlása miatt aggódó gyermeke esetleg rosszul alszik, csimpaszkodik a szülőkön, vagy olyan tüneteket ad elő, ami miatt kimaradhat az iskolából. Másoknak megváltozik az iskolai viselkedése, vagy elvesztik az érdeklődésüket a tanulás iránt.

Természetesen nem kell egyfolytában az SM-ről beszélni, de időről időre érdemes megkérdezni a gyermeket, hogy van-e kérdése vagy aggodalma. Ez különösen fontos olyankor, amikor változás áll be a korábbi helyzetben; például kórházba kell menni, elkezdi használni valamelyik betegségmódosító injekciós készítményt, járáshoz segédeszközt vesz igénybe, vagy esetleg a munkaképességét veszélyezteti az állapota. Ha felveti ezeket a témákat, akkor a gyermek nyugodt lehet afelől, hogy nyugodtan kérdezhet, emellett megkapja az ehhez szükséges szókinccset is.

Az SM fizikai következményeinek kezelése

A relapszó vagy periodikus SM, amelyet fellángolások vagy idővel jelentkező változások jellemeznek, különösen érthetetlen és nyomasztó lehet a gyermeknek, a stabil, tünetmentes vagy tünete-szegény időszakok és a fellángolások váltakozása miatt. De még a folyamatosan progrediáló betegség-lefolyás mellett is lehetnek a tünetekben egyik napról a másikra jelentkező változások. A tünetek kiszámíthatatlansága megnehezíti a tervezést és a tervek következetes végrehajtását.

Minthogy a családnak meg kell tanulnia a betegség realitásaival együtt élni, ajánlatos minden napot úgy elfogadni, ahogy jön. Tervezzenek a gyermekekkel programot, és mondják azt nekik, hogy ha nem sikerül úgy végrehajtani a terveket, ahogy kitalálták, akkor kárpótolni fogják őket. Fontos, hogy érezzék: ön osztozik csalódottságukban és frusztrációjukban. Ezen felül magyarázza el nekik az ön nehézségének lényegét. Bár a gyermekek értik a „rossz napom van” fogalmát, mégis jobb, ha egyenesen megmondja, hogy mi okoz most önnek nehézséget, és mi miatt hiúsult meg a program.

Sokat segíthet, ha igénybe veszi a bizalmukat élvező rokonok és barátok segítségét, akik részt vehetnek a gyermekek rekreációs és egyéb programjaiban. A szülők gyakran feltételezik, hogy mindenkinek túl sok a dolga ahhoz, hogy segítsen. Mégis sok rokon és barát elmondja, hogy szívesen segítene, de fél, hogy elutasítják vagy tola-kodásnak tekintik ajánlkozását. Kérését szinte biztosan teljesítik, ha világosan elmondja, hogy mire volna szükség. Megkérheti például a közeli barátot vagy rokont, hogy kísérje el lányát a cserkészkirándulásra, vagy hetente egyszer vigye el a fiát zeneóra-ra. Ideális esetben több olyan ember is van a család körül, akire lehet számítani és nem egy embert kell erőn felül terhelni.

Ha azt veszi észre, hogy egyre nagyobb mértékben a gyermek segítségére szorul olyan személyes dolgokban, mint az öltözködés vagy WC-használat, akkor feltétlenül beszéljen orvosával vagy a nővérral, hátha még nem merítették ki az összes alternatív segítséget.

Hogyan birkózzunk meg a kognitív károsodással?

Ha valamelyik szülő vagy a család egyéb tagja úgy látja, hogy kognitív zavar áll fenn, akkor neuropszichológiai vizsgálat javasolt a specifikus problémák és megkímélt funkciók azonosítására. Ez segíthet kialakítani azokat a stratégiákat, amelyekkel a szülő és a gyermek javíthat kommunikációjukon és csökkentheti a stresszt. Például ha a szülőnek koncentrációs nehézségei vannak, csökkenteni kell a figyelemelterelő ingereket a fontos kérdések megvitatása közben. Az ilyen megbeszélések nagyobb eséllyel lesznek sikeresek, ha csendes környezetben, a tévé és rádió zavaró hatása nélkül zajlanak. Hasonlóan, egy koncentrációs nehézséggel küzdő szülő esetleg nehezen válaszol a gyermek házi feladatával kapcsolatos kérdéseire, amikor közben főznie is kell. Fontos, hogy elmagyarázza ezt a problémát a gyermeknek, és külön időben és helyen foglalkozzanak a leckével, amikor semmi nem vonja el a figyelmét.

A családi naptár hasznos eszköz lehet a háztartáson belüli zavarok elkerülésére. Jól látható, minden

családtag számára hozzáférhető helyen kell elhelyezni, hogy mindenki feljegyezhesse benne fontos találkozóit, programjait. Ez segítheti a megromlott memóriájú szülőt a család bonyolult programjainak nyomonkövetésében. A nagyobb gyermekek is beírhatják terveiket a naptárba, és az ő felelőségük emlékeztetni a szülőket, ha valahova autóval kell őket vinni.

Érzelmi és viselkedési változások kezelése

Az SM-mel élő szülő gyakran él át egy sor kellemetlen érzelmet, akár az élet megváltozottságára és feszültségeire adott reakcióként, vagy a betegség részeként. Ha úgy érzi, hogy érzésre vagy viselkedésre „nem a régi önmaga”, vagy rossz érzései vannak a gyermekeivel vagy egyéb családtagjaival kapcsolatban, akkor feltétlenül beszéljen orvosával. Az érzelmi változásokkal kapcsolatban ugyanúgy kérhet segítséget, mint más SM-mel kapcsolatos probléma ügyében. Az SM-ben járatos mentálhigiénés szakember segíthet önnek megérteni megváltozott érzelmi állapotát és olyan stratégiákat kialakítani, amivel kezelni tudja őket. Így gyermekeivel is könnyebben tud beszélni a hangulatváltozásairól és megnyugtathatja őket, hogy nem (mindig) ők a neheztelésének és szomorúságának okozói.

Segítség szülőknek és gyermekeknek

Ideális esetben a családi problémák kezelése megelőző jellegű; fontos eszközei az SM-mel kapcsolatos ismeretek bővítése, a pozitív mentális egészség elősegítése, és különböző alkalmazkodási stratégiák kialakítása és alkalmazása. A krónikus betegséggel együtt élő családokban nagyon ajánlottak a mentálhigiénés szakemberrel való időszakos találkozások, amelyek alkalmat adnak kérdések feltevésére, a gondot okozó kérdések megbeszélésére, a család erősségeinek és problémamegoldó stratégiáinak megtalálására, illetve szükség esetén alternatív stratégiák kialakítására. Ez a fajta rendszeres támogató kapcsolat egy felkészült

szakemberrel javítja a család közérzetét, és megakadályozza a kisebb nehézségek válsággá való elfajulását. Ezután ha a család valamelyik tagjának



vagy a család egészének súlyos gondja van, akkor olyan emberhez fordulhatnak, akivel már megismerkedtek, akiben megbíznak. Ez a szakember aztán meg tudja állapítani, hogy szükség van-e további segítségre – házassági tanácsadásra, valamelyik családtag depressziójának pszichiátriai vizsgálatára, egyéni terápiára – és a megfelelő helyre tudja irányítani az érintetteket.

A támogató, ismeretbővítő találkozások célja a családok életébe beálló változásokkal kapcsolatos erőfeszítések segítése. Mint minden pszichoszociális intervenció esetén, a szakembernek el kell fogadnia és tiszteletben kell tartania a család egyedi adottságait, és ennek figyelembe vételével kell az SM életükre gyakorolt hatásával megbirkózni. Nincs egyetlen olyan terv sem, ami minden családban beválik. Minden családnak – a szakemberek segítségével – meg kell találnia a saját útját.



Beszámoló

Alapítványunk, az SM Betegek Országos Egyesülete az SM szervezetek vezetői részére, szokásos éves köszöntőjét február 18-án, Szolnokon rendezte. Ebből az alkalomból számot adtunk a 2006. évben végzett munkánkról és támogatóinkról, melyek az alábbiak voltak:

SM szervezetek pályázataira (működésre és programra)	6 886 100 Ft
Támogatók által nyújtott célzott támogatás	6 356 000 Ft
SM újságra	1 000 000 Ft
SM szervezetek internethasználatának támogatására	270 000 Ft
Országos SM Hét rendezvényre	1 340 000 Ft
SM Centrum továbbépítésére	1 739 000 Ft
SM Centrum dologi kiadásaira	2 821 000 Ft
SM Centrum tárgyieszköz- beszerzésre	240 000 Ft
SM Centrum bér és járulékokra	76 000 Ft
Összes támogatás:	20 728 100 Ft



A 2006. év kitüntetettje Ván Ágnes lett, aki a Békés Megyei SM-es Emberek Közhasznú Szervezetének és az SM Betegek Országos Egyesületének elnöke. A kitüntető oklevelet és a hozzá tartozó 100 000 Ft jutalmat munkája elismeréséért kapta. A részt vevő egyesületi vezetőknek alapítványunk egy-egy kis ajándékkal kedveskedett.

A hivatalos beszámolókat követően kötetlen beszélgetés következett, finom pizzák, aprósütemények, üdítők és kávék elfogyasztásával ért véget a rendezvényünk.



Alapítványi hírek

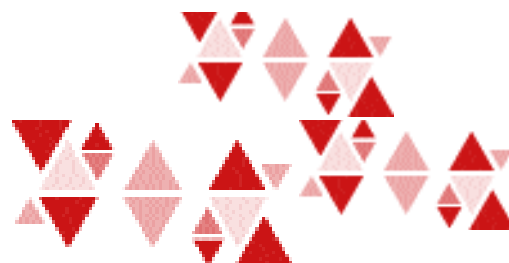
A Magyar Sclerosis Multiplexes Betegekért Alapítvány által 2006. évben főpályázóként benyújtott HEFOP 2.2.1 pályázat (címe: MSMS – Magyar Sclerosis Multiplexesek Segítése) kedvező elbírálásban részesült, elnyerte a kért támogatási összeget (19 996 920 Ft). Ez azt jelenti, hogy az ütemtervünk szerint 2006. októberében elkezdhetjük a nyertes pályázat megvalósítását.

A projekt célja

A szociális területen dolgozó szakemberek és önkéntesek ismereteinek bővítése, készségeik fejlesztése a hozzájuk forduló foglalkoztatási esélyeinek növelése érdekében. A pályázatban azonban nem támogatható az iskolai rendszerű alapképzés, továbbképzés, szakképzés, valamint az OKJ-s képzés sem, mivel ezek a meglévő oktatási formákhoz képest nem nyújtanak többlétszolgáltatást és ismereteket.

Ezt a kitévelt figyelembe véve olyan – tanúsítványt adó – képzést adunk, mely azon elméleti és gyakorlati ismeretanyag átadására szolgál, mely az SM-vezetők munkájában közvetlenül hasznosítható és aktív segítséget tudnak nyújtani az SM-betegek munkaerő-piaci reintegrációjához.

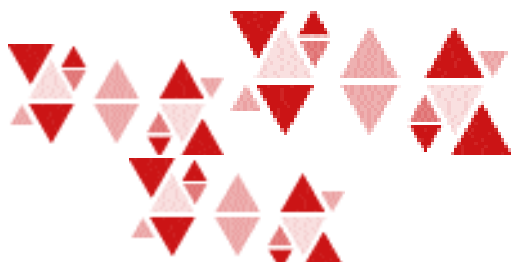
A képzés helye: Nyíregyháza SM Centrum és a nyíregyházi főiskola.



A képzés témái

- munkaerő-piaci ismeretek
- pályázatírás és projektmenedzsment, EU-s ismeretek
- közbeszerzési alapismeretek
- informatikai ismeretek
- tréningek (pl. pszichés támogatás nyújtásához, mentálhigiénés támogatáshoz, szupervízióhoz, mediációhoz, konfliktuskezeléshez)

A pályázati kiírás szerint a résztvevők számára nem tervezhettünk képzési támogatást, viszont a képzés ingyenes, és a pályázaton nyert összegből térítjük az úti- és szállásköltséget, valamint az étkezést és a tananyagot is. A képzésben 25 fő SM-es beteg vesz részt. A pályázatban lehetőség volt épületfelújításra is pályázni, a támogatott összeg 30%-ig. Így közel 6 millió Ft értékben a nyíregyházi SM Centrum tetőszerkezetének felújítására és építésére pályáztunk.





Átalakuló 1%-os törvény – Lehet 1 kicsivel több?

2007. március 28-án Budapesten konferenciát szervezett a Nonprofit Információs és Oktató Központ (NIOK).

A konferencia célja az volt, hogy a civil szervezetek megismerjék az átalakulás alatt lévő, „A kormányzati civil kapcsolatok fejlesztésének irányelvei 2006–2010” című programmal összhangban módosuló, a személyi jövedelemadó meghatározott részének az adózó rendelkezése szerinti felhasználásáról szóló 1996. évi CXXVI., az úgynevezett 1%-os törvényt.

A Pénzügyminisztérium tervei szerint a törvény módosítás keretében elsősorban a nyilvánosság, a felajánlott összegek felhasználása, a kedvezményezett kör újragondolására, az eljárási kérdések gyakorlati tapasztalatok alapján történő korrigálására kerül sor.

A konferencia másik célja az volt, hogy a szakértők áttekinthessék, röviden összefoglalják a törvény indulása óta eltelt évek tapasztalatait, mind a közigazgatás, mind pedig a civil szektor szemszögéből. A tervezett módosításokhoz kapcsolódóan számos szakértői és civil vélemény érkezett be.

Néhány, több civil szervezetet érdeklő véleményt szeretnénk közzétenni:

Nyilvánosság

- A szervezetek jelentős része csekély összeget kap 1%-ból. Nehezíti a felhasználást, hogy a kötelező közzététel sokszor többbe kerül, mint a kapott összeg. Célszerű lenne húzni egy ésszerű határt, amely alatt ez a közzététel még nem kötelező.
- Egyértelműen tisztázni kell a törvényben, hogy mire fordíthatja a kedvezményezett szervezet az 1%-ot. Az APEH értelmezése ma „szó szerinti”, azaz ami a szervezet céljaként az alapító dokumentum, alapszabály szövegében szerepel, arra

felhasználható, ami ott nem szerepel, arra nem (pl. irodafenntartás).

- Ne újsághirdetésben kelljen az 1% felhasználásáról beszámolni. Sokkal hatékonyabb, korszerűbb és olcsóbb, ha a civil szervezetek honlapjukon számolnak be. Az újság vagyilagosan persze megmaradhat.
- Nincs visszajelzés arról, hogy honnan és kitől kapták az 1%-ot a civil szervezetek. Ez rossz az adományozónak és a kedvezményezettnek is.
- Javaslat a beszámolási kötelezettség szigorítására, ha a kedvezményezettnek átutalt összeg 5 (esetleg 10) millió forint felett van, részletes beszámolót készítsen a felhasználásról.

Kedvezményezett kör

- A kedvezményezettnek átutalt összeg felhasználása 7.§ 5. konkrétabb meghatározást igényel.
- A kedvezményezettek részére át nem utalható vagy át nem vett 1% is civil szervezetek támogatását szolgálják.
- Engedjék meg a felhalmozás! Miért büntetik azokat a civil szervezeteket, amelyek hosszú távon, komolyan szeretnének működni, s ezért megtakarítanak?!
- Javaslat a háromévi várakozási idő kihagyására a törvényből.
- Javasolják a kedvezményezettek körének szűkítését, vagyis a civil szervezetek és az intézmények konkrétabb elkülönítését, a 4.§ d, e, f, g, h, i, pontjában említetteknek szóló felajánlásokat vagy önálló 1% formájában (1+1+1%), vagy a kiemelt költségvetési előirányzatok köréhez (egyházi 1%) csoportosítsák át.
- Ne csak egyéves működés után gyűjthessenek a különböző alapítványok, egyesületek 1%-ot, szerencsésebb lenne úgy módosítani a törvényt, hogy



az adózó évének első napjától legyen az 1%-ék utalható a szervezet számára.

Eljárási kérdések korrigálására tett javaslatok

- A bevallási nyomtatványcsomagban egy „rendelkezői” sor beiktatására lenne szükség, vagy akár egy perforált rész kialakítására, ez egyben az adatfeldolgozást is megkönnyítené.
- Az adóhatóság minden érvénytelen rendelkezés esetén köteles tájékoztatni az adóbevallót (7.§), a rendelkezés érvénytelenségéről adott tájékoztatás konkrétan részletezze az érvénytelenség okát az esetleges hitelrontás elkerülése végett.

– Ne legyen 1+1%, hanem lehessen a 2x1%-ot ugyanarra a „területre” juttatni, aki akarja, egyházhoz, aki akarja, nonprofit szervezethez.

A beérkezett észrevételek figyelembevételével a Kormány – 2007. első félévi munkatervének megfelelően – május hónapban dönt a személyi jövedelemadó meghatározott részének az adózó rendelkezése szerinti felhasználásáról szóló 1996. évi CXXVI. törvény módosításáról. Egy azonban biztos, a 2007. évben felajánlott személyi jövedelemadó 1%-ot – NCA által pályázaton kiosztható összeget – a Kormány 6,8 milliárd forintban határozta meg.

Elektronikus Pályázatkezelési és Együttműködési Rendszer

2007. február 28-tól új internetes pályázati rendszert vezetnek be, az Elektronikus Pályázatkezelési és Együttműködési Rendszert (EPER). 2007-es pályázatot már csak e szisztéma szerint lehet benyújtani, illetve itt kell regisztrálni.

A 2007-es pályázatok esetében mind a Nemzeti Civil Alapprogram (NCA), mind az SZMM pályázatainál lehetőség nyílik az internetes pályázásra az EPER-ben. Azt, hogy egy adott pályázati kiírásra papíron, interneten vagy a pályázó által választott módon lehet-e benyújtani a pályázatot, a pályázati felhívás tartalmazza. A Nemzeti Civil Alapprogram esetében a pályázatot kiíró kollégium dönt arról, hogy az adott pályázati kiírásra milyen formában lehet pályázatot benyújtani. Az SZMM-es pályázatok esetében erről a minisztérium dönt, várhatóan csak kivételes esetekben lesz lehetőség papíralapú pályázásra.

Amennyiben a pályázatot csak elektronikus úton lehet benyújtani, ebben az esetben a pályázónak a

pályamű benyújtása előtt regisztrálnia kell az EPER rendszerben. A regisztrációhoz szükség van egy érvényes elektronikus levélcímre (e-mail címre).

A regisztráció végén egy aktivációs e-mailt küldenek. Sikeres regisztrációt követően minden pályázónak ki kell nyomtatnia egy Regisztrációs Nyilatkozatot. Az így kinyomtatott nyilatkozatot hivatalos aláírással kell ellátnia és azt legkésőbb a megpályázni kívánt kategória beadási határidejéig el kell küldeni az ESZA Kht. címére (1145 Budapest, Amerikai út 96.).

Ezenkívül addig be kell fizetni a rendszer használatának éves, adott naptári évre vonatkozó díját, 3000 Ft-ot. Az évi egyszeri, rendszerhasználati díj befizetésével és a Regisztrációs Nyilatkozat megküldésével a pályázó jogosulttá válik a Szociális és Munkaügyi Minisztérium ESZA Kht. által kezelt, az adott naptári évben a hazai forrásokra kiírt, minden, elektronikus úton beadható pályázati kategóriájára pályázatot beadni.



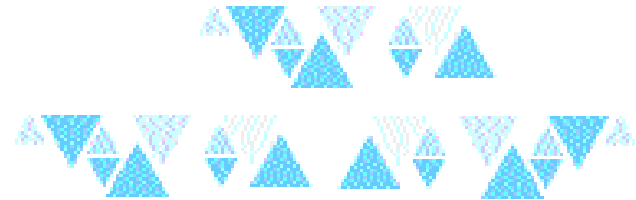
▲ Eperjesi Olga

Júliustól új vizitdíjszabályok

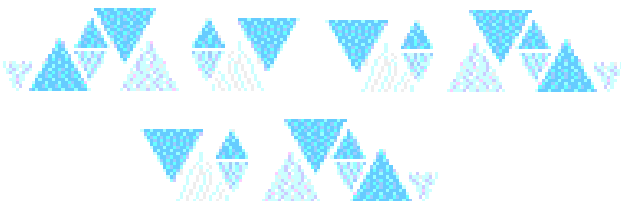
Az indokolatlan vizsgálatok számának csökkentése érdekében ez év február közepétől vizitdíj-fizetésre kötelezte a kormány a betegeket. Márciusban 2,2 millióan 2,8 millió alkalommal fizettek kiegészítő díjat egészségügyi ellátásuk után. A vizitdíj, illetve a kórházi napi díj alapösszege 300 forint, ám a kabinet a rendszer kéthavi tapasztalatai alapján május első napjaiban úgy döntött: módosítja a szabályokat.

▲ Az egyik leglényegesebb változás, hogy júliustól nem lesz különbség a vizit-, illetve a kórházi napidíj-fizetés alól mentesülők köre között. Alapbetegségükkel kapcsolatos ellátás után nem kell fizetniük a krónikus betegeknek, így a cukor-, daganatos betegeknek, a véralvadási zavarokkal küszködőknek, a HIV-fertőzötteknek, az AIDS-eseknek. A kormány eltörölte a tüdőszűrésre jelentkezők fizetési kötelezettségét és a harmincszoros véradókét is. Ezenkívül a szolgálattal összefüggésbe hozható sérülések kezeléséért a rendőröknek és a tűzoltóknak sem kell fizetniük.

Viszont a beutalási rendet megkerülő vizitdíja július elsejétől 600 forintról 1000 forintra változik, ez alól a 18 éven aluliak sem kapnak felmentést. A szigorítást az indokolta, hogy egyre több beteg felismerte, időt spórol meg, ha nem áll sorba kétszer,



hiszen beutaló nélkül is eljuthat a szakorvoshoz, 600 forintért. Júliustól, ha a beutalóhoz kötött szakrendeléseken nincs háziorvosi javaslat a szülő kezében, a gyerekek ellátása után is el kell kérni az ezer forintot, minden más ellátást továbbra is térítésmentesen vehetnek igénybe. Emelt összegű fizetési kötelezettség alól a tartós orvosi kezelésre szorulóknak, a véradók és a hajléktalanok sem mentesülnek. Továbbra is 600 forint marad az orvos házhoz hívása, valamint a szakrendelői orvosválasztás is.



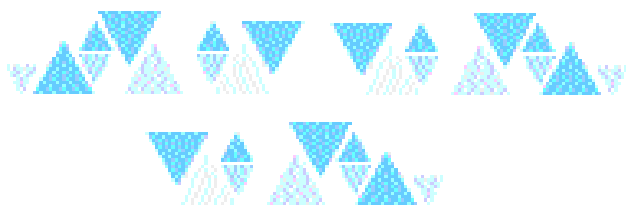


▲ Oláh Rita

Amikor a test beszél

▲ János 35 éves, családos ember. Három évvel ezelőtt kezdődött rosszulleteit szédülés, rossz közérzet, bizonytalan bélrendszeri panaszok uralják. Jó és rossz periódusai kiszámíthatatlan módon váltogatják egymást, utóbbiak időnként napokig is eltartanak. Olyankor a munkáját is alig vagy egyáltalán nem tudja elvégezni, a családi életből jobb esetben visszahúzódik, rosszabb esetben szélsőséges ingerlékenysége miatt óriási konfliktusokat provokál. Az elmúlt két évben az orvosi vizsgálatok özönén esett át, köztük jó néhány kellemetlen, fájdalmas vizsgálaton is, de ezek egyike sem igazolt olyan betegséget, amely a tüneteit magyarázná.

Péter 41 éves, soha életében nem volt beteg. Sportos életet él, vezető beosztásban dolgozik, felesége, két gyermeke van. Egy tavaszi napon valami furcsa zsibbadást érzett a lábában. Eleinte nem foglalkozott vele, de a zsibbadás fokozódott, egyre kellemetlenebbé vált. Néhány hét múlva fejfájás, szédülés jelentkezett, Péter közérzete egyre rosszabb lett. Orvoshoz fordult, sok-sok vizsgálaton ment keresztül, panaszainak okát nem találták, viszont egyre türelmetlenebb és bizalmatlanabb lett. Miközben az orvosokat járta, az interneten tanulmányozta az irodalmat, újabb és újabb diagnózisok réme gyötörte. Idővel reggeltől estig önmagát figyelte, ami máskor apró testi kényelmetlenségnek hatott volna, most valami súlyos betegség bizonyítékává vált. Nem tudott

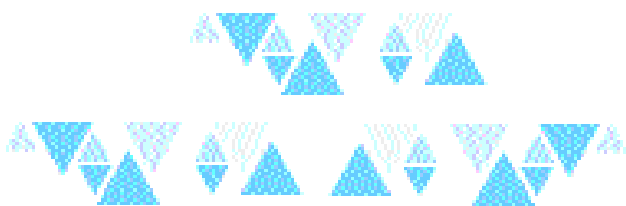


figyelni a munkájára, elhanyagolta a családi életét, emiatt büntudat gyötörte.

Éva 45 éves, több mint két éve állandó hányingerrel küzd. Eleinte az étrendjét próbálta megváltoztatni, azután orvostól orvosig járt. Számos vizsgálaton esett át, de egyik sem igazolt szervi betegséget. Amikor valaki felvetette, hogy a tünet háttérében pszichés okok állhatnak, dühösen visszautasította. Az orvosokat természetgyógyászok követték, sokféle gyógyhatású készítményt, „csodamódszert” kipróbált, türelme és pénze fogyott, a hányinger maradt. Végül rákapott a hányingercsökkentő gyógyszerekre, amelyekből egyre nagyobb mennyiséget szedett, hogy a kívánt hatást elérje. Mire pszichológushoz került, gyógyszerfüggő volt és kétségbeesett.

A példákban említett betegek megmagyarázhatatlan testi tünetektől szenvedtek. Ezeket a szaknyelv szomatizációs zavaroknak, funkcionális stresszbetegségnek nevezi. A klinikai gyakorlatban „tisztázatlan tünetek”, „funkcionális tünetek” vagy „pszichogén tünetek” néven is találkozunk velük. Mielőtt példánk szereplőit csodabogarakká minősítenénk, fontos tudnunk, hogy becslések szerint a háziorvosnál jelentkezők 25-35%-a, a neurológiai szakrendelésekre küldött betegek kb. 40%-a szenved efféle bajoktól.

A szomatiform zavarok közös jellemzője, hogy a betegségtudat, a betegség szubjektív élménye, az általa



okozott szenvedés mértéke nem áll arányban a kimutatható testi elváltozásokkal. A jelenség lényege a pszichés zavar testi tünetekben történő megjelenése.

Szervi működésbeli zavarok ezek (például légzési, keringési zavarok, szédülés, heves szívdobogás, ájulás, azonosíthatatlan eredetű fejfájás, hát- és gerincfájdalmak, emésztési zavarok, étkezési panaszok – hasmenés, székrekedés, hányás, testsúlyváltozás –, szexuális zavarok, bőrtünetek stb.) kimutatható szervi elváltozások nélkül, vagy sokkal csekélyebb kimutatható elváltozással, mint amit a panaszok alapján feltételeznénk. A testi panaszok és az általuk okozott egyéb következmények (például: társas élet beszűkülése, a teljesítmények csökkenése, életminőség romlása) fokozottabbak annál, mint amit a betegség indokolna. Általában feltárhatók olyan pszichológiai tényezők (pl. megoldatlan konfliktusok, megmagyarázhatatlan félelmek, szorongás, depresszió, kimerültség stb.) melyek összefüggésbe hozhatók a panaszokkal, bár ezt a páciensek általában elutasítják.

Az ilyen betegek általában igen gyorsan egyfajta önmaguk által létrehozott mókuserék rabjaivá válnak. Mivel nem értik, mi okozza panaszait, állandó készenlétben élnek, örökké befelé – testi történéseikre – figyelnek (SM-ben – mivel a shubok kiszámíthatatlanul, váratlanul jönnek – gyakran látunk hasonlót). Ingerküszöbük csökken, ezért a legcsekélyebb testi kényelmetlenségnek is óriási jelentőséget tulajdonítanak, hajlamosak ezeket betegség jeleinek tekinteni. Figyelmük a külvilág ingerei helyett befelé, saját testi történéseikre és a közérzetükre összpontosul. A tünetek lassan eluralják az életüket, háttérbe szorítva minden egyebet, beleértve a családot is.

A beteg segítséget keres az egészségügyben. Pillanatok alatt vastos kartonokra tesz szert, orvostól orvosig jár, újabb és újabb ötletek, újabb és újabb vizsgálatok követik egymást. Az orvos frusztrált, mert bármilyen lelkiismeretesen igyekeznek, nem tud



felállítani egy kézzelfogható, jól értelmezhető diagnózist. Ha felmerül a gondolat, hogy a panaszok hátterében nem testi, hanem lelki okok keresendők, azt a beteg általában visszautasítja, és ameddig csak lehet, ragaszkodik a szomatikus betegség gondolatához. A beteg csalódott, esetenként elégedetlen és indulatos, mert úgy érzi, csak az idejét pazarolja, szenvedéseire sem megfelelő magyarázatot, sem adekvát kezelést nem kap. És a történet folytatódik... újabb orvosok, újabb intézmények,

természetgyógyászok. Közben a család, amely eleinte komoly aggodalommal figyelte a beteg állapotát, a negatív leletek hatására vagy elveszíti a türelmét, vagy még elszántabban keresi a titokzatos betegség testi okát.



Hogy hogyan alakul ki a szomatizáció, milyen tényezők játszanak szerepet létrejöttében, azzal kapcsolatban többféle elképzelés létezik.

A biológiai tényezők szerepe nyilvánvaló. Az érzékeny vegetatív idegrendszerű emberek a legenyhébb stresszre is extrém választ produkálnak. Hogy melyek ezek az extrém reakciók, az attól függ, melyek a gyenge pontjaik. Aki valaha átesett néhány vizsgaidőszakon, általában meg tudja mondani, hogy fe-

szült helyzetekben a feje fájdul meg, a gyomra rándul görcsbe, az emésztése gyorsul fel, vagy éppen a vérnyomása szokott kiugrani. Ezek is szomatizációk, csak éppen „fiziológiásak”, kiszámíthatók, jól azonosítható az eredetük, rövid ideig tartanak, az akut stressz megszűntével eltűnnek. Szomatiform zavarok esetén a tünetek tartósan fennállnak, eredetük – ha feltárható egyáltalán – sokkal kevésbé egyértelmű.

Egyes elméletek a szomatizációs tünetek kommunikációs aspektusát emelik ki: a test beszél a szavak helyett. Sokszor nehezebb megfogalmazni a környezet felé, hogy „bajban vagyok”, „figyelj rám”, „ne hagyj magamra”, mint egy-egy testi tünettel kifejezni ugyanezt, különösen akkor, ha valaki a családjában ezt a mintát „tanulta”

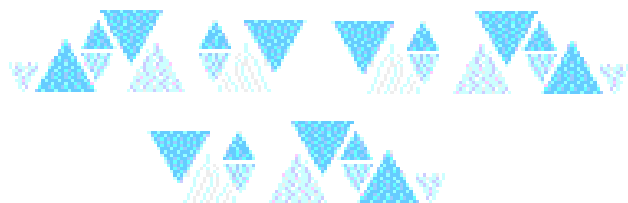
– Amikor a szülők veszekedése rendre úgy ér véget, hogy a mama fejfájásra hivatkozva visszavonul,
– vagy amikor a család azért nem megy a nagyszülők Balaton-parti házába, mert a papa nem bírja a na-

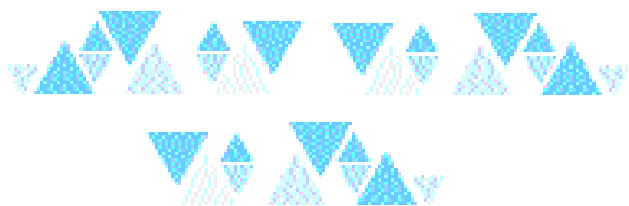
pot (bár mindenki tudja, hogy valójában a nagypát nem bírja),

– vagy ha a gyerek bármi módon ki akar bújni az aznapi edzés izzasztó terhe alól, de indokaira senki nem kíváncsi egészen addig, amíg fájdalmas arccal beteget nem jelent,

ilyenkor nem történik más, mint annak megtanítása és bevésése, hogy a testi kommunikáció lényegesen hatékonyabb, mint az érzelmek nyílt verbális kifejezése. A testi tünetek önmagukon túlmutató jelentőséghez jutnak, és később, nem tudatos érzelmkifejező eszközzé válnak. A szavak helyett a test jeleníti meg a belső érzéseket.

A szomatizációs tünet gyakran a kapcsolatok egyensúlyának tudattalan őrzője. A családterápiás gyakorlatban számos példát látunk arra, milyen fontossá válhat egy testi tünet a családi harmónia fenntartásában.





tartásában. A gyerekek megmagyarázhatatlan panaszainak hátterében gyakran a szülők megoldatlan párkapcsolati konfliktusa áll. A gyerek a tüneteivel (pl. fejfájás) tartja össze a családot, a közös felelősség révén készíti együttműködésre az egymástól már rég távolodó szüleit.

A szomatizációs tünetnek nagyon gyakran szimbolikus értelme van, a test nyelvén mond el valamit, aminek közlésére a betegnek nincsenek szavai. Amikor Évát nem a leleteiről, az emésztéséről vagy a gyógyszerekről kérdeztük, hanem arról, vajon mi az, amit nem tud lenyelni, lassan fény derült az évek óta fennálló párkapcsolati konfliktusára, amivel éppúgy tehetetlen volt, mint a hányingerével.

Péter tüneteinek elemzése során kiderült, hogy édesapja – „minden előzmény nélkül” – 43 évesen agyvérzésben halt meg. Soha előtte nem volt beteg, és egyszer csak eltűnt fia életéből. Pétert mindenki igyekezett megóvni, távol tartani a gyász okozta fájdalomtól, de mivel senki nem beszélt vele, elfogadta, hogy hallgatnia kell. Ettől persze a félelmei egyáltalán nem csökkentek, csak egyedül maradt velük, évekkel később sem volt képes elfogadni az ő „hatalmas, erős” édesapja halálát. Ahogy közeledett a 43. évéhez, úgy erősödött benne a magára hagyott gyerek szorongása, hogy apja sorsára juthat, de ezt önmagának sem vallotta be.

A szédülős férfi tünete a biztonságérzet elvesztését jelentették meg. János egy meglehetősen tekintélyelvű családból származott, ahol az apa szava a kétségbevonhatatlan igazság volt, minden fontos döntést ő hozott meg, az egész család hozzá alkalmazkodott. Jánost még 17 éves korában – a barátnője jelenlétében – is megpofozta, ha úgy ítélte meg, hogy rosszul viselkedik. János is hagyományos csa-

ládó, bár apjánál szelídebb, mégis autoriter apa lett, amivel nem is volt baj, amíg kamasz fia el nem kezdett önállósodni és esetenként megkérdőjelezni apja döntéseinek helyességét. János és fia között mindnapossá váltak a veszekedések. Tettlegességre azért nem került sor, mert a feleség kettejük közé állt és megvédte a fiát. János, aki a saját apjával soha nem mert szembeszállni, fia természetes törekvéseit személye elleni lázadásként, felesége közbeavatkozásait árulásként élte meg. Családban élt, de magányosan, képtelen volt megbeszélni érzéseit, hiszen maga sem értette. Szédülése részben jelezte egyensúlyvesztését, másrészt figyelmet, törődést, odafordulást provokált családja részéről.

A szomatizáció nem azonos a színleléssel. A beteg nem képes a tüneteit szándékosan előidézni vagy önszántából megszüntetni. Ha környezete kétségbe vonja panaszainak meglétét, erős akaratra, önfegyelmre buzdítja („szedd össze magad!”), ez szükség-szerűen konfliktusokhoz vezet. A beteg szenved és segítséget vár, megbélyegzést, pejoratív jelzőket, visszautasítást kap.

Ahhoz, hogy a pszichológiai feszültség és a tünetek közötti összefüggést a beteg megszegyenül nélkül el tudja fogadni, erős bizalmi kapcsolatra van szükség. Ennek alapfeltétele, hogy bagatellizálás vagy minősítés nélkül elfogadjuk a beteg szenvedésének tényét, utat keresve a tünetek enyhítése, valódi funkciójának feltárása felé. Mivel a megmagyarázhatatlan testi tünetek beláthatatlan egészségügyi karrierbe képesek a beteget sodorni, legalább ilyen fontos cél a fölösleges és megterhelő vizsgálatok megelőzése.

Miért fontos mindez az SM-betegek számára?

A tény, hogy valaki krónikus beteg, nem zárja ki a szomatizáció lehetőségét. Előfordul, hogy a szenvedést okozó panaszok nem függenek össze az alapbetegséggel, vagy éppen túlméretezettnek tűnnek. Az SM-betegek jelentős része hajlamos a szomatizációra, ezért ismétlődő, megmagyarázhatatlan panaszok esetén érdemes végiggondolni, nem állhat-e ki mondhatatlan, tudattalan belső feszültség egy-egy kínzó tünet hátterében.



▲ **Pálmai Anna grafológus, intézetvezető, Interaktív Grafológusképző és Grafomédia Intézet**

Válaszol a grafológus

„Igen, ma már tudjuk, hogy a grafológia mérhető. S ami mérhető, az kiszámítható.”
Kedves Levélírók! Rendkívül felemelő és megtisztelő maga a feladat, amikor a grafológus egy-egy kézírás vizsgálatával „emberközelbe, lélekközelbe” kerülhet. S amikor látom az érdeklődésüket és sorra veszem a beérkező leveleket, már a boríték felbontása előtt, a címzés tollvonásaiban a levélíró személyiségjegyeit próbálom megtalálni.

▲ Mindannak ellenére, hogy gyakran szóltunk már arról, hogy „egy jel nem jel”. S egy borítéknyi kézírás nem lehet alapja a grafológiai elemzésnek. Mégis, vannak már a boríték címzésében olyan grafológiai jegyek, amelyek első látásra is sokat mondanak a grafológus számára, s amelyeket a borítékban lévő írásminta jegyei minden esetben kiegészítve visszaigazolnak.

Épp ezért mindig nagy izgalommal bontom fel, már a címzés grafológiai jegyeit látva, a beérkezett írásokat.

Vajon ki Ő?

Ki is az az ember, aki kéri a grafológus választát, s hiszi, hogy a grafológia működik? S talán már azt is tudja, hogy nemcsak a tudatos énünk, hanem a tudattalan az, amitől másképp működnek néha a dolgok, mint ahogyan azt a tudatos énünk szeretné.

S éppen ezért fontos annak a bizonyos tudattalannak a felismertetése, ami a kézírás nyomatékából, a betűk dőlésszögének átlagolásából vagy éppen méretéből, formájából, szöges vagy girlandos kötésmódjából, és még nagyon sok más grafológiai jel viszonyításából kiolvasható.

Gyakran esett arról szó, hogy a grafológia már túljutott a paratudományokon, s hogy egyre egzaktabbá válik, egyre többen tanulják.

S amitől elsősorban tanulhatóvá vált, az a mérhetősege. Igen, ma már tudjuk, hogy a grafológia mérhető. S ami mérhető, az kiszámítható. Sőt! Sok grafológushallgató épp azért kezdte el bátrabban a grafológiai tanulmányait, mert a kézírás vizsgálatát különböző mérési módszerekkel bárki megtanulhatja, akár intuíció nél-

kül is ma már. Hiszen mérnök végzettségű hallgatóink a grafológusképzésben pont azt tartják rendkívülinek, amikor a mérések, számítások végeredményeként előjönnek ugyanazok a személyiségjegyek, amelyeket a gyakorlott szemű vagy intuícióval is rendelkező grafológusaink már első rálátásra is felismernek.

Persze azért az intuíció mégsem lebecsülhető ebben a tudományban. Sőt, már azt is tudjuk, hogy az intuíció nemcsak velünk született tulajdonság, hanem autogén tréninggel, meditációval, a szimbolikus látásmód megtanulásával fejleszthető.

A grafológus munkája éppen azért olyan meghatóan emberközelit, mert a felszín, a látható mögött meg kell hogy fejtse azt, ami a szemnek láthatatlan.

„Hiszen jól csak a szívével lát az ember. Ami igazán lényeges, az a szemnek láthatatlan.”

S most nem is elsősorban a Kisherceg gyönyörű idézetét akartam megfogalmazni, hanem érzékeltetni szeretném, milyen különleges érzés több mint tizenöt évnyi grafológiai gyakorlat után is még mindig, amikor egy-egy kézírást a kezembe veszek.

Azt szoktam mondani a grafológushallgatóimnak, hogy olyan ez az érzés, mintha a másik ember lelkét tartanánk a kezünkben.

S így vagyok már a boríték felbontása előtt is, amikor megérkezik hozzám az önök levelei. Hiszen írásaikban a betegségjelektől elvonatkoztatva, fontos megkeresni azokat a személyiségjegyeket, amelyek támaszt adhatnak a diagnózis felismerése után is abban, hogy együtt tudjanak élni azokkal a tünetekkel, amelyek a sclerosis multiplex betegséggel együtt járnak. S ezért

az önök leveleit még nagyobb odafigyeléssel, feladat- tudattal bontom fel, hiszen már a kézzel megcímzett boríték is nagyon sok mindent elmond arról, aki a levelet megírta.

Kedves Ildikó!

Már a boríték megcímzésének grafológiai jelei is hordoznak olyan információt, amelyek sejtetik emberszeretetét, demokratikus szemléletét. S azt is, hogy bármilyen sokan is veszik körül, néha mégis elhagyatottnak érzi magát. A borítékban lévő írásmintában pedig egy praktikus, gyakorlatias ember kézírásmintája tárul elém, akinek az SM diagnózisa előtt valószínűsíthető, hogy rendkívül jó emberi vagy akár munkatársi kapcsolatai voltak.

Mindig fontosak voltak az emberek, hisz támaszigénye óriási, de sérülékenysége, sérthetősége miatt mégsem lehettek, azaz lehetnek felhőtlenek a kapcsolatai, annak ellenére, hogy nagyon is konfliktuskerülő.

Kitartása, akaratereje rendkívüli.

Célorientált, segítőkész, tevékeny ember, aki rendkívül gyakorlatias is tud lenni egyfelől, de mivel mindenkinek jót akar, mindenkinek meg akar felelni, akkor is ad, amikor nem kérik, gyakran sérül kihasználhatósága, naivitása vagy éppen makacs ragaszkodásai miatt.

Vannak dolgok, amelyekben nagyon nehezen meggyőzhető. Keményen ragaszkodik a maga igazához. Szeret tervezgetni, s meggondolatlanul nem megy bele semmibe. Hangulatingadozása, fokozott támaszigénye, szorongása – úgy gondolom – már a betegségének következménye, ugyanúgy, mint túlzott ragaszkodása. A szeretet, amit ad, még a birtokló szeretet, s talán ha engedékenyebb, elengedőbb, akkor több viszonzásra talál.

A környezete lehet, hogy néha kiszámíthatatlannak látja, de hangulatingadozása, fáradékonysága valószínűsíthető, hogy a már diagnosztizált betegség tünete lehet.

Rendkívül jó kommunikációs készségről árulkodik a kézírás.

Emberi kapcsolataiban vannak, akikkel udvariasan távolságtartó, vagy éppen vannak olyan időszakai, témái, amikor nem engedi túl közel magához a hozzá tartozóit sem.

Gyakran élesen fogalmaz (ám bár vannak olyan grafológiai jelek, amelyek arra utalnak, mintha fiatalkorában visszafogottabban fogalmazta volna meg a véleményét).

A naivitása, fáradékonysága ellenére még mindig rendkívül tevékeny.

Az anyagi problémái talán a betegsége, talán az adakozó kedve miatt, megmutatkoznak az írásában, de időnként önbizalom-problémái vannak.

Betegségtudata vagy tünetei miatt nőiségét mutatják fusztrálnak, sérültnek a grafológiai jelek. Férjétől vár valami pozitív megoldást egy tervére, ami sok mindent megoldhat életében.

Ha a szívével látja a környezetét és szeretetteljesen fogalmazza meg gondolatait, érzéseit, akkor Önt is a szívével fogja talán látni majd a környezete, s akkor megérzik, ha támaszra, szeretetre vagy épp a pihenés jótékony csendjére vágyik.

Kedves levélíróink! Kérem, ha megkapták az újságon keresztül kézírásuk grafológiai elemzését, írjanak egy rövid visszajelzést arról, hogyan látták önmagukat abban a „lelki tükörben”, amely a kézírásuk rövid elemzése által ennek az újságnak grafológiai sorozatában Önök-höz érkezett.

Tisztelettel szeretettel! Ildikó!

Utóirat: Ildikó nagymama. 1971-ben diagnosztizálták betegségemet, ami SM. Utóirat: jó állapotban vagyok, nyugdíjasként még dolgozom is napi 4 órában. Utóirat: "magammal" van. Kitalálás, 12 órában nem tudok lenni egyedül, még otthon belül sem. Ezt mindig magammal viszem. Sokszor megfogadom, nem 12 órában, de utóirat "birtokló" titulusok. Utóirat: baj nem? Utóirat: ha lehetne, az én szám alapján jellemezhetek volna is magamról!

Nem lehet elrontani *Salátakavalkád*

A salátában az a jó, hogy nem lehet elrontani, legfeljebb menet közben koncepciót kell váltani. Vagy azt sem, egyszerűen el kell hitetni, hogy a nagy tálban összekevert zöldségkavalkád és a rálötytyintett dresszing egy új ízkompozíció. Csak bátran válogasson a színek között, zöldet, pirosat, sárgát, aztán aprítson, fűszerezzen és bolondítsa meg a kavalkádot egy kis hússal, tojással, tésztával vagy sajttal. Ugye milyen egyszerű?

Kukoricás-sonkás tézstasaláta

Hozzávalók (4-5 személyre):

30 dkg orsótészta
20 dkg gépsonka
25 dkg konzervkukorica
2 dl kefir
2 dl tejföl
3 szál újhagyma
1 evőkanálnyi mustár
cukor
citromlé
só, őrölt fehérbors

Elkészítése:

A tésztát főzze ki. A sonkát vágja csíkokra, a hagymát apróra. A tejfölt keverje össze a kefirrel, a mustárral, cukorral, borssal, sóval és citromlével. A leszűrt tésztához adja hozzá a kukoricát, sonkát, hagymát és végül öntse le a mártással. Jól keverje össze és tegye 1-2 órára hűtőszekrénybe, hogy jól összeérjen.

Paradicsomsaláta fügével, kecskesajttal

Hozzávalók (4-6 személyre):

1 kg érett, kemény paradicsom
4-6 szem szárított füge
20 dkg kecskesajt
1 citrom
1 kanálnyi méz
olívaolaj (extra szűz)
bors
só
friss bazsalikom



Elkészítése:

A citrom héját (csak a sárga réteget!) reszelje le, s a gyümölcs levét facsarja ki. A citromléből ugyanannyi olívaolajjal, a citromhéjjal és a mézzel keverjen – sóval, borsal ízesített – mártást. A paradicsomot karikázza fel, s rendezze el egy tálra. A lecsumázott fügét vágja csíkokra, s szórja a paradicsomra, majd morzsolja rá a kecskesajtot is. A salátát vonja át (nappírozza) a mártással, s díszítse bazsalikkal.

Nyári saláta

Hozzávalók (2-3 személyre):

550 g újkrumpli
800 g zöldborsó
200 g spárga
90 g sonka, vékony csíkokra szelve
125 g vegyes salátalevél
100 g pecorino sajt (helyettesíthetjük parmezánnal is!)
az öntethez:
extra szűz olívaolaj
ecet

1 kiskanál cukor

Elkészítése:

Főzze meg a krumplit sós vízben, amíg puha nem lesz. Szárítsa meg, és vágja félbe, várjon, míg kihűl. 2-3 perc alatt főzze meg a spárgát és a borsót, majd hideg víz alatt hűtse ki. Szárítsa meg! Keverje össze a spárgát, borsót, krumplit és a sonkát egy tálban. Az öntethez alaposan keverje össze a hozzávalókat, sózza, borsozza. Végül a pecorino vagy parmezándarabokkal díszítse a művet.

Kapros töksaláta

Hozzávalók (4-6 személyre):

1 kg főzőtök,
1 csokor zöldhagyma (a szárával együtt),
2 dl kefir,
1 csokor kapor,
1 citrom leve,
1 teáskanál só,
1 teáskanál porcukor,
1 teáskanál mustár

Elkészítése:

A saláta öntetéhez a kefirt keverje simára a citromlével, a mustárral, kevés sóval, a porcukorral és a megmosott finomra aprított kaporral; majd tegye a hűtőszekrénybe. A tököt hámozza meg, a magos belét dobja ki, majd a tököt reszelőn reszelje, vagy gyalulja le. A lereszelt tököt sózza meg, és alaposan keverje össze, ezután adja hozzá a megtisztított és vékonyra karikázott zöldhagymát, zöldjével együtt. 15-20 pernyi állás után az öntetet locsoljuk rá, ismét jól keverje össze, és megmosott, lecsöpögtetett salátalevelekkel bélelt tálba öntse bele. Végül fedje be és a hűtőszekrényben fél napig érlelje.

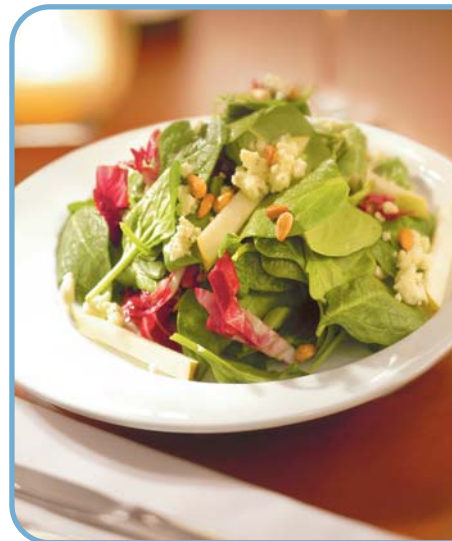
Juhtúrós csirkesaláta

Hozzávalók (4 személyre):

főtt vagy párolt csirkehús
20 dkg juhtúró
25 dkg kemény paradicsom
2 dl tejföl
4 kemény tojás
1 csomó zöldhagyma
3 evőkanálnyi marinált paprika
cukor
őrölt fehérbors
só

Elkészítése:

A húst csontozza ki, s vágja csíkokra. A paradicsomot és a marinált paprikát kockázza fel, a zöldhagymát (a szárával együtt) karikázza, a megtisztított kemény tojásokat pedig vágja nyolcadokra. A túrót keverje el a tejföllel, adjon hozzá 1-2 kanálnyi paprika olajából is, majd cukrozza, sózza és borsozza meg. Tegye salátástálba a húst, a paradicsomot, a hagymát, a paprikát, a tojásokat, óvatosan keverje meg, majd öntse le a tejfölös mártással. A tálalás előtt egy fél órára tegye a hűtőszekrénybe.



Életrajz, önéletrajz, emlékezet, öregedés

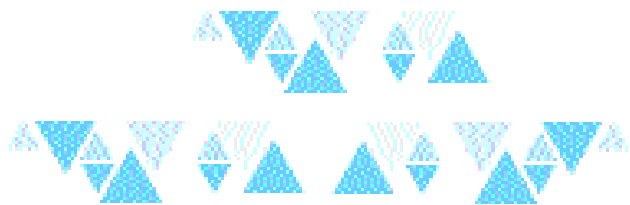
A könyvek szerelmeseinek

A XIV. budapesti könyvfesztiválon bemutatott kötetekből válogattunk, mintegy néhány tájékoztatásul szolgáló bóját kítúzve a hömpölygő betűtengeren.

Goethe mondása szerint életműve nem más, mint egy nagy vallomása töredéke. Úgy tűnik, ez sokkal inkább illik Lev Nyikolajevics Tolsztoj művészetének jellemzésére. Első, még 24 évesen papírra vetett kisregénye, a **Gyermekkor** bevallottan önéletrajzi jellegű, és ezt követik a későbbi, szintén a maga fejlődés-nevelődését megörökítő kötetek. A Szevasztopol ostromáról írt novellái a saját katonai élményeit örökítik meg, hogy aztán az első nagy mű, a **Háború és béke** lapjain szinte gátlástalanul léptesse fel családjá, illetve felesége rokonait – Pierre Bezuhov alakján kívül mindenki magára ismert a moszkvai-pétervári nagyvilági körökben. Nem dolgozott másként az **Anna Karenina** oldalain sem: az egyik főalak, Levin nyilvánvalóan ő maga, Lev Tolsztoj gróf, a tépelődő nagybirtokos, aki lánykérését, esküvője bonyodalma, házasságát Szofja Anderejevna Berszttel, első gyermeke születését már-már meghökkenítő gátlástalansággal írta meg Konsztantyin Levin és Kitty Scserbackaja történetében. A **Kreutzer-szonáta** saját házasságának hálószoatitkait, szexuális apályait és dagályait tag-

lalja az elképedt és kandi közönség előtt. A **Feltámadás** bűnbánó földesura sem más, mint maga a gróf, aki ifjúkorában elcsábított egy cselédlányt és gyermeket nemzett neki, bizonyos Tyimofejt, aki aztán amolyan felesleges mindeneként ott téblábolt a Jasznaja Poljana-i uradalomban a törvényes Tolsztojgyerekek között. A kísértő, minden ellenállást lebíró szép parasztasszony motívuma **Az ördög** című elbeszélésben is visszatér. Ám ellentétben a novella főhőisével, Tolsztoj nem lőtte föbe magát, bár az öngyilkosság gondolatával egész életében komolyan számolt. Mindezt és még ezer apró jelentős és kevésbé fontos tény a nemrég elhunyt francia, de orosz származású író, Henri Troyat **Tolsztoj élete** című, most új kiadásban megjelent biográfiájából tudhatjuk meg.

Remekmű a maga műfajában. Tolsztoznak magyarul még csak részben publikált naplói, levelei, valamint kiterjedt levéltári kutatásai alapján Troyat hihetetlenül plasztikus képet fest az ellentmondások emberéről, aki egész életében életszabályok felállításán munkálkodott, de mintha mindezt csak azért tette volna, hogy aztán másnap megszeghesse azokat. Ha azt olvassuk, hogy „soha életemben többé nem veszek kártyát a kezembe”, biztosak lehetünk abban, hogy másnap már valahogy így szól a naplójegyzet: „Tegnap ötezer rubelt vesztettem. Irgalmazz, istenem!” Ha szüzességet fogad, két nap múlva egy bordélyházi vagy cselédszobai kalandjáról számol be – természetesen zokogó, töről metszett orosz bűntudattal. Ha egyik írásában bejelenti, hogy végleg szakított a művészettel, mely nem más, mint



az uralkodóosztályok élvezeti cikke, ne csodálkozunk, ha a feljegyzések hátlapján egy megírandó kis-regény vázlatát leljük. Ez a két-, sőt soklelkűség egész életén végigkísérte; Troyat ott van minden mellékút-nál, elágazó ösvénynél.

Tolsztoj grafomán volt, minden apróságot feljegyzett, és Jasznaja Poljanán, a rezidencián ez fertőzőnek bizonyult; nemcsak a gróf, hanem mindenki írt vagy legalább is vezetett valamiféle naplót: a feleség, Szonya, a gyerekek, a nagy barát, a legfőbb tolsztojánus, Csertkov, és még Dusán Makovicky, a magyarországi szlovák származású háziorvos is, aki nagy virtuozitással titokban jegyzetelt egy zsebébe rejtett füzetben. Mindez roppant kincsesbánya az életrajzíró-nak. De Troyat becsületére legyen mondva, hogy mértékkel él a botránykrónikával, és képes eligazodni ebben a – különösen az utolsó években – egy örültekházára emlékeztető családi tűzfészkekben (Fordította [Réz Ádám](#). Európa Könyvkiadó, 2007, 870 oldal, 3800 Ft).

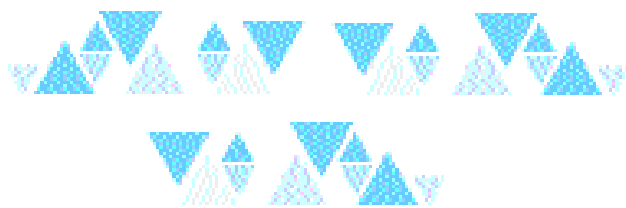
Tolsztoj megszállott öndokumentálása nyilván egyfajta harc is volt az emlékezet romlása ellen, azért, hogy valamiképpen megállítsa az időt. De mi történik akkor, ha valaki részben elveszíti az emlékezetét? Ráadásul meglehetősen tanácstalan ekkor, hiszen egész életében kerülte a naplóírást, és elherdálta leveleit? Ez történik Umberto Eco új regénye, a [Loana királynő titokzatos tüze](#) főhősével. Giambattista Bodoni jól menő milánói antikvárius; gyönyörű felesége, a pszichológus Paola imádja, házasságukból két szépreményű lány született, és már három unoka is gazdagítja a családi fészket. De mindezt Bodoni az orvosa elbeszéléséből tudja meg, aki egy közelebről nem firtatott balesete után kezeli. Az egyes szám első személyű narrátor ugyanis súlyos, úgynevezett autobiografikus emlékezethiányban szenved: irodalmi idézetek szinte végtelen sorára képes visszaemlékezni, de – noha tudja, hogyan kell fogat mosni – arra már nem tud visszagondolni, mikor mosott fogat utoljára, sőt arra sem, hogy mosott-e egyáltalán korábbi életében? A kórházból ugyan hazaengedik, de hát a helyzet nyilvánvalóan tarthatatlan. Ekkor Bodoni elhatározza, hogy mintegy önmaga által szerződöttet ma-

gánnyomozóként feltárja előéletét, azaz ha török, ha szakad, de megismeri múltját. Ideiglenesen leköltözik gyermekora színterére, a Solara nevű falucskába, ahol a nagyszülői ház lassan feltárja titkait, és Yambo – ezen a beceneven ismeri mindenki – nemcsak a maga, de például nagyapja életének rejtett ajtóit is kinyitja, a szó valódi és átvitt értelmében egyaránt. A regény alcíme: „képes regény”, és ezt nagyon komolyan kell venni. Bodoni múltba vezető kalauzai ugyanis nem mások, mint gyermekora, azaz a harmincas-negyvenes évek olasz vagy olaszra fordított amerikai gyermekkönyvei, képregényei, mégpedig nem a szövegük, hanem mindenekelőtt a színes ábrák, az illusztrációk. Mindehhez társulnak a régi bélyegképei, aztán a különféle szappanok csomagolópapírjai, továbbá a régi slágerek, melyek a nagyapa öreg gramofonján szólalnak meg bűvöletes erővel. A kor tömegkulturális termékeinek rendkívül szellemdús elemzése közben hamarosan rádöbbenünk, hogy Bodoni álcárcában voltaképpen Umberto Eco önéletrajzának eddig feltáratlan részeit olvassuk, egy nagy vallomás elemeit. És lassan, gyötrelmes munka után, de lehull a lepel; Bodoni emlékezni kezd, és ekkor többek közt az is kiderül, hogy mi volt az a sokkoló élmény, amelyet egész életében igyekezett elfojtani; előtűnik egy emlék a világháború korából, mely talán soha nem bukkant volna fel az antikvárius emlékezetvesztése nélkül. A regény ködben kezdődik és ködben is ér véget, de korántsem ködösen; Eco racionális elméje, káprázatosan tiszta gondolkodása minden tényt átvilágít, és ez megvilágosodásként hat az olvasóra is, aki belátja, hogy nemigen mondtak bölcsebbet a delphoi Apollón-templomon látható feliratnál: „Ismerd meg önmagad!” (Fordította [Barna Imre](#). Európa Könyvkiadó, 2007, 519 oldal, 3600 Ft).

Nem erre törekszik Thomas Bernhard most újonnan megjelent, a korábbiaknál összemérhetetlenül jobb fordításokban és egy kötetben összegyűjtve [Önéletrajzi írások](#) kapható önéletrajzi sorozata. Az 1931-ben, Hollandiában született és 1989-ben, Ausztriában meghalt, a háború utáni korszak vitathatatlanul legnagyobb német nyelvű írója szerint a világ és az élet pokol, a másik ember és önmagunk megismerése

egyaránt lehetetlen. Hogy mégis mi indította önélet-írásra, az megfoghatatlan. Talán a provokáció, Bernhard művészetének és írói életének egy legfőbb eleme. És ekkor természetesen ne is keressünk a könyvben a szó hagyományos értelmében vett autobiográfiát, a szülői háztól az érett férfikorig, a kezdeti botladozásoktól az első nagy sikerekig tartó életút ábrázolását. Így aztán meglehetősen töredékesek is ezek a feljegyzések, a Salzburg melletti traunsteinbeli gyermekkortól 1951-ig, amikor Bernhard önkényesen és az orvosok javallata ellenére végleg otthagyja a tüdőszanatóriumot, hogy Bécsbe költözve előbb operatőrként próbálkozzék, hogy aztán ezt betegsége miatt abbahagyva, megkezdje újságírói, illetve írói pályáját. Hátborzongató olvasmány, a külvilágnak, a felnőtteknek végletesen kiszolgáltatott gyermeki létezés lidércnyomásos bemutatása (Fordította [Lőrinczy Attila, Sarankó Márta, Szijj Ferenc. Ab Ovo, 2007, 459 oldal, 3490 Ft.](#)).

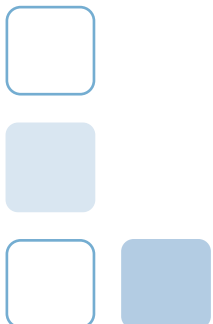
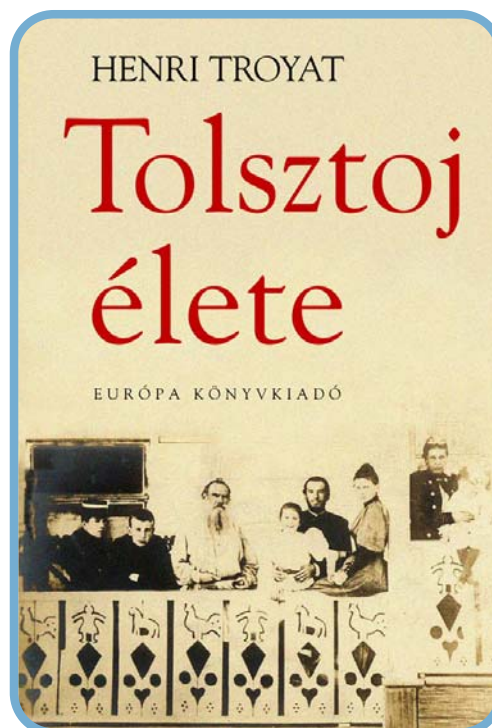
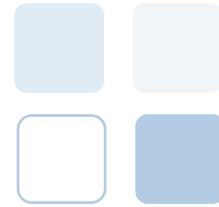
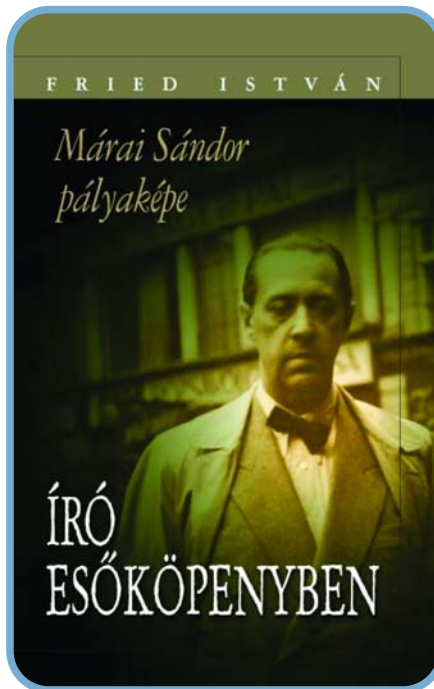
Szinte felfoghatatlan, de tény: Márai Sándor ugyanabban az évben, 1989-ben halt meg, mint oszt-rák pályatársa! Ennek ellenére úgy tűnik, voltaképpen nem voltak kortársak: Bernhard születésekor Márai már főműve, az [Egy polgár vallomásai](#) első kötetét fogalmazza, és noha emigrációjában is különös figyelemmel kísérte a német irodalmat, Bernhard neve egyszer sem fordul elő naplóiban. Persze gyökeresen más neveltetés formálta őket: Márai Kassa egyik legtekintélyesebb polgárcsaládjából származott, miközben Bernhard házasságon kívül született, úgynevezett törvénytelen gyermek volt, proletársorban tengődő anyja mosással, takarítással kereste meglehetősen keserű kenyerét, a kis Thomast – mint Eco regényének hőst – elsősorban nagyszülei nevelték. Ám míg Bernhardról egy egész kis könyvtárat összeírtak nemcsak német nyelvterületen, és már évek óta elindult életműve kritikai kiadása, addig Márai élete és műve még hazánkban is részben feltáratlan, naplójának csonkítatlan publikálása csak tavaly kezdődött meg, levelezése fehér folt, műveinek egy része lap-pang, kéziratai nagyrészt elvesztek. Az íróról való ismereteink valamiféle összegzésére vállalkozik [Fried István Író esőköpenyben](#) című esszégyűjteménye.



Életrajzot, teljes pályaképet persze nem adhat, de a tanulmányokban legalább vázlatosan felbukkannak egy lehetséges Márai-értelmezés körvonalai. ([Helikon Kiadó, 2007, 246 oldal, 3490 Ft](#))

Bernhard botrányos életművének elismertetésében nagy szerepet játszott Európa egyik vezető napilapja, a [Frankfurter Allgemeine Zeitung](#), melynek kiadója és kulturális rovatvezetője, Frank Schirrmacher Németországban hatalmas vihart kavart könyvével jelentkezik a Könyvfesztiválon. [A Matuzsálem-összeesküvés](#) a nyugati társadalmak előregedését taglalja. De mit fed e kötet címe? „Olyan összeesküvésről van szó, mely az emberi önutálat egy különös formája, az öregség befeketítése ellen irányul. Társadalmaink nem élhetik túl, ha a jövőben többségben levőket zavarónak, elhasználnak, feledékenynek és a halál követelneik tekintik. Ha az idősök rasszista diszkriminációja ellen nem lépünk fel, akkor a ránk váró katasztrófa nem gyermekeinket, azok gyermekeit vagy a jövőendő nemzedékeket vagy a világ távoli végén élőket fogja sújtani. Hanem minket.” Schirrmacher azt állítja, hogy az elmúlt évtizedekben valóságos „öregség-grasszizmus” bontakozott ki, amely elsősorban a reklámok képeiben érzékelhető: a szép, gondtalan, tette és szexre kész fiatalok uralnak mindent, azt sugallva, hogy minden más – különösen az idősök – értéktelen és szemétre való. Ezt próbálná megakadályozni a „Matuzsálemek” összefogása. Nem annyira tudományos, mint szenvedélyes retorikával megírt röpiratról van szó, melynek demográfiai és speciálisan németországi összefüggéseit remekül világítja meg Kapitány Balázs előszava (Fordította [Orczy Zsuzsanna. Scholar Kiadó, 2007, 208 oldal, 2495 Ft.](#)).

FRANK SCHIRRMACHER
A MATUZSÁLEM
ÖSSZEESKÜVÉS





Napi hírek az egészségügy világából
Mi várható az egészségpolitikában?
Terápiás újdonságok, megelőzési tippek
Érdekességek, szolgáltatások
Személyes szakorvosi tanácsadás

