

SMs üzenet

INFORMÁCIÓS MAGAZIN

*Bemutatkozik
a miskolci SM
Centrum*

*Amit a pánikról
tudni érdemes*

*Nem mindegy,
mikor hol és
hogyan szúrunk!*

2006. tavasz





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.

Tisztelt Olvasóink!

▲ A tavasz beköszöntével felkerekedtünk és meglátogattuk a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyében működő SM centrumot, amelynek feladata a megyében élő körülbelül 450-500 beteg ellátása. Az SM Központ Miskolcon, a Szentpéteri kapui megyei kórházban működik. A betegek életminőségét és kilátásait jelentős mértékben javító immunmoduláns kezelésben jelenleg kilencvenheten részesülnek. Dr. Cseh Botond, a megyei SM Központ vezető főorvosa szerint az utóbbi években eljutottak oda, hogy a várólista minimálisra csökkent. Vannak időszakok, amikor el is fogynak róla a nevek. A megyében rövid időn belül minden, a feltételeknek megfelelő beteg megkaphatja az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által külön keretből finanszírozott gyógyszereket.

A gyógyszer önmagában nem elég, tudni kell azt is, hogy nem mindegy, milyen körülmények között történik a sclerosis multiplexes betegek életminőségének javítását szolgáló készítmények befecskendezése. Ha Önnek problémát okoz az injekció beadása, esetleg kellemetlen következményekkel kénytelen szembenézni naponta, most azt ajánljuk, olvassa el figyelmesen Török Margóval, a szegedi centrum nővé-

rével készült a glatiramer acetát hatóanyag injekciós technikájáról szóló beszélgetésünket.

A betegséget elviselni nem könnyű, sokszor kell szembesülni azzal, hogy félelem, szorongás, és esetenként pánikroham is ránk törhet. A pánikroham olyan, mintha a szervezetnek egy óriási veszéllyel szemben kellene védekeznie. Valóságos életveszélyben a szervezetnek fel kell készülnie a megküzdésre vagy az elmenekülésre, összes erőforrását erre kell összpontosítania. Ugyanaz a reakció, ami katasztrófa-helyzetben az élet védelmét szolgálná, pánikroham alatt, reális veszély hiányában természetesen nem az alkalmazkodás eszköze, hanem kóros reakciónak tekinthető. A pánikbetegek hajlamosak a külső veszélyek és saját szervezetük állapotváltozásainak túlértékelésére. Oláh Rita pszichológus cikkéből kiderül az is, hogy a kezeletlen pánikbetegség (a beteg szenvedése és a család megnövekedett terhei mellett) növeli a depresszió, sőt – egyfajta öngyógyító próbálkozásként – az alkohol-, illetve a drogfüggőség veszélyét. A korai felismerés és a betegek alapos tájékoztatása utat nyithat a gyógyszeres kezelés és a pszichoterápia számára, amelyek révén a pánikbetegség ma már hatékonyan kezelhető.



Cooper héja (*Accipiter cooperii*)

Közepes méretű erdei ragadozó. Hossza 40-50 centiméter, szárnyainak fesztávolsága 60-90 centiméter, súlya 250-600 gramm. Feje és szárnya barna, alteste világos színű. Lába sárga, szeme narancssárga vagy vörös. Elsősorban madarakkal táplálkozik. A fák közötti gyors repüléshez alkalmazkodott. Zsákmányával – más héjafélékkel ellentétben – nem a csőrével, hanem karmaival végez. Gyakran költözik más madarak elhagyott fészkeibe.

IMPRESSZUM

Alapító, kiadó: Weborvos Kft., 1074 Budapest, Rákóczi út 70-72. • Telefon: 450-1732
Fax: 450-1733 • e-mail: smsuzenet@weborvos.hu • Nyomdai előkészítés: Netpress Bt.
Címlapfotó: Krónavetter Tamás • Nyomdai munkálatok: MFK Bt., 1056 Budapest, Váci utca 46.
Megjelenik 2000 példányban. • ISSN: HU 17863430

Bemutatkozik a miskolci SM Centrum

Ajánlott klubtagság

Az egyesülési jogról szóló törvény épp csak életbe lépett 1989-ben, amikor a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház 2-es idegosztályán kezelt sclerosis multiplexes betegek két főorvos segítségével megalapították az ország első SM egyesületét. Az azóta eltelt tizenhét év alatt sok minden megváltozott. Bevezették például az immunmoduláns kezelést, egyre rövidebbé vált, végül minimálisra csökkent az ehhez kapcsolódó várólista. A betegek egyesületében aktív társadalmi élet zajlik, és ez lényegesen megkönnyíti a betegséggel való együttélés mindennapjait.

▲ Borsod-Abaúj-Zemplén megyében ma mintegy négyszázötven-ötszáz sclerosis multiplexben szenvedő beteget kezelnek. Az SM Központ Miskolcon, a Szentpéteri kapui megyei kórházban működik. Elméletileg valamennyi beteg ide tartozik, a gyakorlatban azonban gondozásuk némi szórást mutat, néhányan ugyanis a sátorlajújhelyi, a diósgyőri vagy az ugyancsak miskolci Semmelweis Kórház idegosztályát látogatják, de olyan betegek is akadnak, akik munkahelyük vagy tanulmányaik helyszínén, Debrecenben, Egerben vagy éppen Budapesten keresik fel orvosukat. Ezért – az ellátott betegek számának kis mértékű változásai miatt – határozhatjuk meg hozzávetőlegesen a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház 2-es számú idegosztályán ellátott SM-betegeket. Az ellátásról, illetve az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által külön keretből



dr. Cseh Botond

finanszírozott gyógyszeres terápiáról persze naprakész a nyilvántartás.

– A betegek életminőségét és kilátásait jelentős mértékben javító immunmoduláns kezelésben jelenleg kilencvenheten részesülnek – mondja dr. Cseh Botond, a megyei SM Központ vezető főorvosa. – Ezt a fajta gyógyszeres kezelést 1996 óta alkalmazzuk a tizennyolc és ötven év közötti betegek körében. Elsősorban azok a betegek részesülnek ebben, akik viszonylag hosszú időn át tünetmentesek és rosszabbodó „shub”-jaik elmúlása után visszatér a tünetmentes állapotuk. Az utóbbi években eljutottunk oda, hogy a várólista minimálisra csökkent, mi több, vannak időszakok, amikor el is fogynak róla a nevek. A megyében rövid időn belül minden, a feltételeknek megfelelő beteg megkaphatja az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által külön keretből finanszírozott gyógyszereket. A kezelést egy-két olyan betegnél szüneteltetjük, aki maga kérte a terápia felfüggesztését, például azért, mert gyermeket kíván vállalni. Ezért merem kijelenteni, hogy a várólista minimálisra csökkent Borsodban.

Az immunmoduláns kezelésben részesülő betegeket a kórház orvosai bevonják annak eldöntésébe, hogy négy, csaknem azonos hatású gyógyszer közül melyiket kapják majd a kezelésük során. A készítmények használatának és mellékhatásainak megismerése után a betegek maguk is véleményt mondhatnak arról, melyik szert szeretnék. Arra a kérdésünkre, befolyásolja-e az ár a döntést, dr. Cseh Botond azt felelte, ez nem szempont, inkább a várható mellékhatásokat mérlegelik, a betegeknek pedig az sem mindegy, hogy az injekció formájában kapott gyógyszert hány alkalommal kell beadni maguknak. A választékban akad olyan, amit napi gyakorisággal kell szűzni, és van, amit elég csak hetente egy-két alkalommal használni. A szükséges mennyiséget figyelembe véve a készítmények ára nagyságrendjét tekintve közel azonos, a havonta felhasználandó adag fejenként körülbelül kétszáz ezer forint. A kilencvenhét beteg ellátásának éves költségét ezek után könnyű kiszámolni: az egészségbiztosító jóval kétszázmillió forintot meghaladó összeget fordít a borsodi betegek immunmoduláns kezelésének finanszírozására.

A költségkeret nagysága szigorú és részletes adminisztrációt tesz szükségessé, amelyet folyamatosan vezetnek, így a nyilvántartás naprakész, áttekinthető és könnyen ellenőrizhető. A kezelésben részesülő betegek neve egyébként az interneten is megtalálható a Nemzeti Immunológiai Centrum honlapján.

– Az immunmoduláns kezelést addig tudjuk fenntartani, amíg a beteg állapotának romlása nem lép át egy határt – folytatja dr. Cseh Botond. – A kezelés elsősorban az ötven évnél fiatalabb betegeknél adható, akik két „shub” között hosszabb időre tünetmentessé válhatnak. A betegség előrehaladtával, az úgynevezett rokkantsági skálán kimutatható romlással előbb-utóbb elérünk arra a pontra, amikor a gyógyszerek már nem fejtik ki a kívánt hatást, és a kezelést le kell állítanunk. Erre rendszerint akkor kerül sor, amikor a betegek mozgásképessége, önellátásra való képessége már csekély mértékű. A gyógyszer elvétele

így is súlyos döntés, depressziót, lelki traumát okozhat a betegnél. Nála ugyanis ez úgy csapódhat le, hogy az orvosok lényegében lemondtak róla, hiszen már a drága gyógyszert sem adják oda. Éppen ezért kiemelt figyelmet fordítunk a fokozatosságra: a gyógyszereket nem egyszerűen elveszük, hanem a beteggel egyeztetve más készítményekre cseréljük.

Az immunmoduláns kezelésben nem részesülő betegek változatos képet mutatnak. Egy csoportjuk állapota folyamatosan, „shub”-ok bekövetkezése nélkül romlik. Többen pedig az úgynevezett másodlagosan rosszabbodó csoportba sorolhatók, azaz a bekövetkező „shub”-ok után már nem tér vissza az azt megelőző állapotuk. Az ide tartozó sclerosis multiplexben szenvedő betegek értágító, vitaminos, immunerősítő kezelésben részesülnek.



Dr. Valikovics Attila

Borsod megyében nincs több sclerosis multiplexben szenvedő beteg, mint az ország más területein, arányuk az országos átlagnak megfelelő. Dr. Valikovics Attila, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház 2-es számú idegosztályának osztályvezető főorvosa szerint a betegek együttműködnek a kórházzal, a megyében jellemző nagy távolságok és a helyel-közzel előforduló közlekedési nehézségek ellenére időben megjelennek a terápián, s megfelelő módon kezelik a rájuk bízott személyes gyógyszerkészletet. Ami viszont sajnálatos jellemzője az északi országrésznek, az az, hogy az itt élők közül sokan a sclerosis multiplex mellett más betegségekkel is küzdenek.

– Lehetőségeinkhez mérten mindent megteszünk az osztályra bekerülő betegek legmagasabb szintű ellátásáért – mondja dr. Valikovics Attila. – A 2-es idegosztályon felkészült kollégák, képzett szakemberek fogadják a betegeket. A bent fekvők rehabilitációját gyógytornával, fizioterápiával segítjük, amit itt helyben, az osztályon megkapnak. Nemrégiben egy húszéves rehabilitációs részleget kapott az osztá-

lyunk a szomszédos épületben. Ez elsősorban ugyan a stroke-betegek számára készült, néhány ágyat azonban igény szerint a sclerosis multiplexben szenvedő betegek számára is rendelkezésre bocsátunk. Miután pedig intézményünk országos viszonylatban is a nagy kórházak közé tartozik, kollégáink számára biztosított a továbbképzés és a szakmai fejlődés lehetősége, ami hosszú távon ugyancsak a betegek érdekét szolgálja.

A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház SM Központját 1999-ig dr. Sági Ilona vezette. A főorvos nyugdíjba vonulását követően is aktív maradt, számos régi betegét látja el továbbra is, de emellett az újonnan jelentkezők kezelésében is szerepet vállal.

– A sclerosis multiplexes beteg és a kezelőorvosa között akár évtizedeken át tartó kapcsolat alakul ki, ami egy idő után szükségszerűen nemcsak a kezelésekre korlátozódik – jegyzi meg a főorvos. – Több fiatal betegemnek mintha a második anyja lennék, hiszen olyan lelki problémáikkal, személyes ügyeikkel keresnek meg, amelyek elméletileg nem tartoznának a kezelőorvos kompetenciájába. De ki hallgassa meg őket, ki adjon tanácsot nekik megszorultságukban, ha nem az az orvos, aki ismeri életkilátásaikat? Az egyik legnehezebb feladatom volt egy fiatal egyetemista lánnyal elfogadtatni azt, hogy a betegségével meg kell tanulnia együtt élni. Harcolni kellett az egyetem vezetésével is, hogy megértsék: a „shub”-jai miatt nem tudja a többiekkel azonos időbeosztásban folytatni tanulmányait, hogy vizeletürítési problémái miatt nem várhat órákat, míg bejut egy vizsgára, és még sorolhatnám. De a legnagyobb kihívás mégis az volt, hogy ő maga megértse: fiatal kora ellenére neki nem szabad a villamos után szaladnia, csak nyugodtan, megfontoltan közlekedhet. Hogy bármennyire is vágyik az önálló életre, belátható időn belül önellátásra képtelenné válik, ezért haza kell költöznie Budapestről, ahol nincs senki, aki gon-



dr. Sági Ilona

dozná. Nem sorolom tovább, talán ennyi is érzékelteti, hogy az SM-betegek kezelése nem korlátozódik kizárólag a gyógyszerek felírására és az időnkénti vizsgálatokra.

A rendszerváltás egyik fontos feltétele volt az egyesülésről szóló törvény megalkotása, amely 1989-ben lépett életbe. Bár az új törvény legfontosabb feladata mindenki számára nyilvánvalóan a többpártrendszer megalapozása volt, a miskolci SM-betegek és az őket kezelő kórházi osztály két főorvosa sokkal inkább egy a betegek érdekeit szolgáló újszerű lehetőséget láttak benne. Az országban elsőként Miskolcon hozták létre a sclerosis multiplex betegek civil szervezetét.

A hivatalos nevén a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei SM Társaságot 1989 december 10-én vette nyilvántartásba a bíróság. Az új szervezetet a megyei kórház címére jegyezték be. A helyenként klubnak, olykor egyesületnek mondott SM társaság tizenhét év óta egy kórházi épületben rendelkezésükre bocsátott irodában működik, ahol a megválasztott elnök az adminisztrációs teendőket intézi, de a különböző taggyűlések és a klub jellegű összejövetelek nagy részét is a kórházban tartják. Ennek részben praktikus okai vannak, hiszen a tagok egy része kerekesszékkel érkezik, és ha máshová nem is, a kórházba biztosan akadálytalanul bejut. Másrészt az intézményben szervezett összejövetelek – ellentétben mondjuk egy közösségi házban vagy presszóban



megtartott rendezvénnyel – anyagilag sem terhelik meg az egyesületet.

Az SM-társaság Nyikos István vezetésével kezdte meg működését, az első elnökké választott beteg azonban egy év után elhunyt. A szervezet következő vezetője Dongó Istvánné lett, aki tizenkét éven át szervezte a betegek társadalmi életét. 2002 óta Ádomné Suták Ibolya áll a Borsod-Abaúj-Zemplén

Megyei SM Társaság élén. A civil szervezet jelenleg 130 tagot számlál, saját ifjúsági tagozattal rendelkezik, pályázatokon indul, gazdálkodik, és átlag négy-hat hetente tart valamilyen rendezvényt.

– Az egyesületi tagok nagy része fiatal beteg, de az alapítók közül csaknem huszan ma is részt vesznek a rendezvényeinken – sorolja a szervezet elnöke. – A rendszeresen megtartott összejöveteleink is

Ahol a főnövér férfi volt

Mágori Zsolt osztályvezető ápoló – ezt a tisztséget szokás nem hivatalosan főnövérként is említeni – 2001 decemberében vette át a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház II-es idegosztályának ápolási irányítását Kóbor Pálnétól, aki több évtizeden át töltötte be ugyanezt a munkakört. Korábban a sclerosis multiplexben szenvedő betegekkel való kapcsolattartás is az ő nevéhez kötődött és ugyancsak ő végezte az immunmoduláns kezelésben részesülő betegek betanítását. Az átadáskor harmincegy sclerosis multiplexes beteg kapott immunmoduláns kezelést, a várólista pedig meglehetősen hosszúra nyúlt, többtucatnyi nevet tartalmazott. A kezelésben részt vevők köre azonban a következő években egyre bővült, és a várólistáról lassan elfogytak a nevek. Jelenleg a miskolci centrumban kilencvenheten juthatnak hozzá a kezeléshez.

Bár a betegek különböző gyógyszereket kapnak, az első injekciót valamennyien Mágori Zsolt felügyelete és irányítása alatt adták be maguknak. Tőle vették át az első adag gyógyszert is a hozzá tartozó tájékoztatókkal, az adott készítménytől függően hűtőtáskával, jégakkumulátorral és egyéb tartozékokkal. Az első injekció beadását általában egyórás beszélgetés és gyakorlás előzte meg. Mágori Zsolt mindenkivel ismertette a betegség és a kapott készítmény fontos tulajdonságait, a szer hatásmechanizmusát, mellékhatásprofilját, majd egy szivacsdarabon gyakorolták az injekció beadását, vagy ha a kezdőcsomaghoz belövőkészülék is tartozott, akkor annak használatát. Az első „élesben” végrehajtott szúrás után azt is megvárta az ápoló, nem jelentkezik-e valamilyen allergiás reakció a betegnél. A gyógyszercsomaggal együtt valamennyi beteg a vezető ápoló mobilszámát is megkapta, azzal a felhatalmazással, hogy ha tanácsra szorulnak, bármikor felhívhatják. Sokan éltek is ezzel a lehetőséggel, telefonáltak, amikor a szúrás helye bevérzett vagy vért szívtak vissza a fecskendőbe. Mágori Zsolt rövid idő alatt valamennyi beteget alaposan megismerte, igaz, ehhez az is hozzájárult, hogy a kontrollvizsgálatok és a gyógyszerrendelések adminisztrációját vezette. Eközben – először megbízott, majd 2002 július elsejétől kinevezett – osztályvezető ápolóként egy kilencvenégyes, három részlegből álló nagy osztály feladatait kellett ellátnia az irányítása alatt dolgozó hatvan szakdolgozóval. E tevékenységhez hozzátartozott az SM-klub különféle rendezvényeinek támogatása. A klub kiemelkedő rendezvénye – borsodi specialitásként – a minden év májusában megrendezésre kerülő egyhetes berekfürdői gyógyüdülés, amelyhez az osztály biztosít segítséget Kovács Gáborné asszisztens és Guzi Barbara gyógytornász személyében. Mágori Zsolt 2006 áprilisától más munkahelyen folytatja pályafutását, az SM-betegekkel való kapcsolattartást két kolléganőjének – Kubiczki Évának és Tótszegi Istvánnénak – adta át.





ennek megfelelően alakulnak, van, amire a teljes tagságot várjuk, az 1999-ben alakult ifjúsági tagozat pedig időnként saját, klub jellegű összejöveteleket tart. Évente legalább négyszer szervezünk olyan beszélgetéseket, amelyekre orvosokat, gyógytornászokat, ápolókat is meghívunk előadást tartani, beszámolni a kezeléssel kapcsolatos újdonságokról. Ezekre a találkozókra legalább ötven tagunk rendszeresen eljön, bár a távolabb élők esetében ez egyre nagyobb nehézségekbe ütközik. Régen az ilyen tanácskozásokra az egyesületet támogató mentősök behozták a vidéken élő betegeket, de erre már évek óta nincs lehetőség, ma már csak az autóval rendelkező betegtársak vagy hozzátartozók segítségére számíthatunk. A fiatal betegek gyakrabban találkoznak külső helyszíneken is, ők könnyebben elmennek egy kávéház teraszára vagy egy művelődési ház klubtermébe. Találkozók azért nagyon fontosak, mert sorstársi közösségben eltűnnek azok a betegségükből fakadó hátrányok, amelyekkel egyébként nap mint nap szembesülnek. A klub összejövetelein senki nem bámulja meg, hogyan közlekednek a kerekesszékekben ülők, mindenki türelmesen végigvárja, amíg a lassabban beszélő betegtárs is befejezi a mondatot. Ezek olyan alkalmak, amikor a betegek saját közösségükben egy időre felülemelkedhetnek mindennapi korlátjaikon, és erőt meríthetnek a többiek példájából. Sikereiket, kudarcaikat egyaránt megosztják társaikkal, még a szexuális élet sem számít tabutémának. A közösség erejét és fontosságát az mutat-

ja, hogy nincs lemorzsolódás: aki egyszer részt vett egy ilyen találkozón, a többire is elmegy.

A társaság saját költségvetéssel rendelkezik, bevetelei részben a személyi jövedelemadó egy százalékának felajánlásaiból, részben pedig különféle pályázatokon nyert támogatásokból származnak. 2006-ban az első három hónapban például négy pályázatot nyújtott be a szervezet.

– A pénzből részben az egyesületi élet rendezvényeit finanszírozzuk, beleértve a karácsony előtti összejöveteleket is, ahol mindenkinek egy csekély ajándékkal kedveskedünk – folytatja Ádomné Suták Ibo-lya. – A rászoruló tagjaink kerekesszéket, járókeretet, mágneskarikát, szobakerékpárt és más eszközöket kaphatnak használatra az egyesülettől. Kapcsolatot tartunk fenn a szlovákiai rimaszombati SM-betegek klubjával, velük nemrégiben a miskolci majálisok helyszínéül szolgáló Csanyik-völgyben szerveztünk egy jól sikerült találkozót. Tagjaink egy csoportja pedig minden évben egy vagy két hét üdülésre Berekfürdőre utazik, ahol mozgáskorlátozottaknak járó kedvezményrel szállhatunk meg. Volt olyan év, amikor annyi pénzt nyertünk pályázaton, hogy az üdülésben részt vevőknek egyetlen forintot sem kellett fizetniük – máskor a költségek megoszlanak a tagok és az egyesület között. A közös nyaralásokra rendszerint ellátogat a szervezetünk valamelyik patrónusa, dr. Cseh Botond vagy dr. Sági Ilona is.

A betegek egyesületeiben zajló aktív társadalmi életnek a patrónusnak nevezett, mintegy támogató gondnokságot ellátó orvosok szerint nagy szerepe lehet a betegséggel való együttélés elfogadásában.

– Az egyesületre az utóbbi években egyre nagyobb felelősség hárul a betegek lelki gondozásában is – mondja dr. Sági Ilona. – Régen, amikor a kórház finanszírozása más rendszerben működött, a sclerosis multiplexes betegek gyakrabban részesültek vitamínos, rehabilitációs kezelésekből az osztályon. Az immunmoduláris kezelés megjelenése alapvető változást hozott a kezelésben. Az osztályra csak súlyos állapotba jutott betegek kerülnek be. Ezért kap nagyobb súlyt a betegekkel való törődésben a saját egyesületük.

Nem mindegy, mikor hol és hogyan szúrunk!

Nem mindegy, milyen körülmények között történik a sclerosis multiplexes betegek életminőségének javítását szolgáló készítmények befecskendezése. Török Margót, a szegedi centrum nővérét a glatiramer acetát hatóanyag injekciós technikájáról faggattuk.

- Amikor egy új beteget kell megtanítani a készítmény „használatára”, mivel kezdi az oktatást?
- Fontos, hogy mindenki a leoptimálisabb napokra – vagyis amikor a legenergikusabbnak érzi magát – időzítsse a készítmény beadását. Nyugodt, feszültségmentes környezetben, kényelmesen helyezkedjen el, és gondoskodjék arról, hogy a figyelmét semmi ne vonja el. Minden alkalommal a bete-

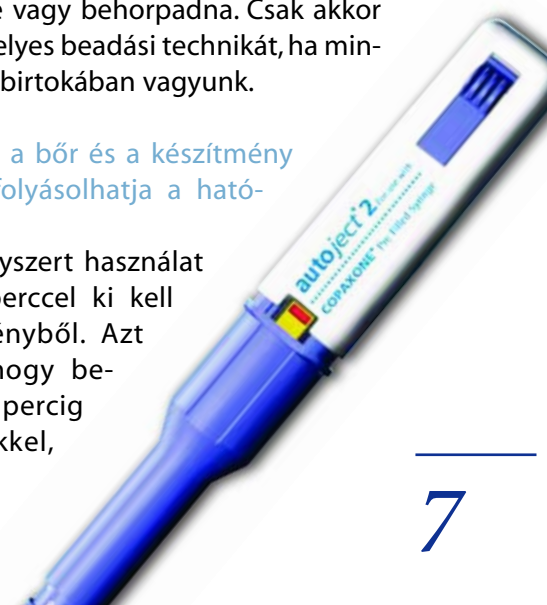
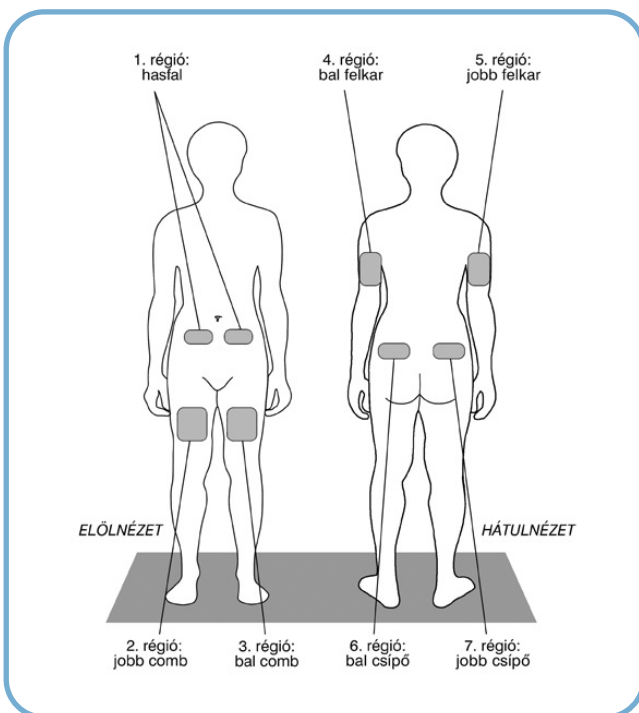
geim lelkére kötöm, hogy sportolás, illetve forró vízzel történő zuhanyozás után semmi szín alatt ne adja be magának az injekciót.

- Hová és legfőképpen hogyan kell szúrni a tűt?

- A legfontosabb szabály, hogy injekciózni csak száraz, tiszta bőrfelületre szabad. Ezért fontos, hogy a beteg csak szappant és vizet használjon, ne kenje be magát testápolóval se az injekció előtt, se utána. Az injekció területét ne dörzsölje, legfeljebb enyhe nyomást gyakoroljon rá, ha ez feltétlenül szükséges. Ne adja az injekciót olyan bőrfelületre, amelyet a ruha irritálhat. Mindig megkérem a betegeimet, hogy jelezzék az injekciózással kapcsolatos problémákat, jegyezzék fel tapasztalataikat, a kényelmetlen beadási helyeket, és arról is számoljanak be, ha a bőrük esetleg megkeményedne vagy behorpadna. Csak akkor tudjuk kialakítani a helyes beadási technikát, ha minden információnak a birtokában vagyunk.

- Ismereteim szerint a bőr és a készítmény hőmérséklete is befolyásolhatja a hatóanyag hatásosságát.

- Igen, ezért a gyógyszert használat előtt legalább 30 perccel ki kell venni a hűtőszekrényből. Azt szoktam ajánlani, hogy beadás előtt néhány percig melegítsék a kezükkel,



ezáltal is csökkentve a gyógyszer és a bőr közötti hőmérséklet-különbséget. Melegítsék a beadás helyét is, ha hidegnek érzik, illetve hűtsék, ha az túl meleg.

– Gyanítom, az első időben sokan szereznek sérüléseket, véraláfutásokat.

– Igen, előfordul. Minden esetben elmondom: senki ne adja az injekciót olyan helyre, ahol vénák vagy hajszálerek látszanak a bőr alatt, és vérzés esetén gyakoroljanak enyhe nyomást a bőrfelületre. Az is véraláfutást okozhat, ha túl erősen nyomják az injekció beadására alkalmas automata készüléket. Ebben az esetben mindig ellenőrizni kell a helyes technikát és beadási mélységet. De a véraláfutás, kipirosodás, fájdalom, viszketés esélye csökkenthető, ha a beadás után csak 2-3 percig alkalmazunk hideg borogatást. Ha valaki kipirosodást, duzzanatot észlel, ajánlom, használjon gyulladáscsökkentő krémet, gélt vagy tejet, de csak akkor, ha a bőrirritáció elmúlt és a felület sértetlen. Fájdalom, viszketés esetén a beteg mérlegelje a manuális beadásra való áttérést az automata készülékről, vagy fordítva. Kolléganőim közül többen hasznosnak találták antihisztamin alkalmazását, egyes betegek pedig arról számoltak be, hogy az érintett területen a szilikon gél párna alkalmazása javította komfortérzetüket. Ha a beteg testfelülete csomósodásra hajlamos, akkor célszerű a bőrfelületet megmelegíteni a beadás előtt, így a beadott folyadék könnyebben

eloszlik. Ha a csomó tartósan megmarad, akkor gyengéden masszírozza meg a területet (miután az irritáció és fájdalom már elmúlt). Azt tapasztaltuk, hogy a kézi masszírozó vagy vibrátor ugyancsak segíthet a csomó elosztatásában. Az az általános szabály, hogy a beteg csak akkor térjen vissza az adott területre, ha az már teljesen meggyógyult. Ha a probléma tartós, mindenképpen forduljon kezelőorvosához.

– Milyen gyakran fordul elő lokális mellékhatás a glatiramer acetát hatóanyagnál?

– Mi igen nagyszámú sclerosis multiplexes beteget kezelünk a szegedi SM-centrumban, és tapasztalattal mondhatom, hogy a glatiramer acetát lokális mellékhatásai, a többi immunmodulánssal is összehasonlítva, igen enyhék. A legfontosabb az injekciózás helyes technikájának elsajátítása.


Az injekciózás technikája

- Helyezzük a végtagot megfelelő helyzetbe és támasszuk meg.
- Ne adjuk görcsös vagy görcsre hajlamos területre.
- Az automata készülék beadási mélységét a nővér segítségével állíthatja be.
- A bőrre 90 fokos szögben szúrja be.
- A tűt egyenesen húzza ki (ne rongálja a bőrt).
- Ne adja az injekciót a comb vagy a kar belső felületére.
- Ne nyomja ki a levegőbuborékot a készítmény beadása előtt.
- A szürke kupak eltávolítása után rázza le az esetlegesen megjelenő cseppet a tű hegyéről.
- Ha automata készüléket használ, akkor a fecskendő testének megkocogtatásával érheti el, hogy a tű száraz legyen.



Júliustól változik a közgyógyellátás

Nem volt olyan kormány a rendszerváltás óta, amelynek az egészségpolitikusai ne tervezték volna, hogy reformálják a (költségvetésnek igen drága, a betegek számára igen választékszegény) közgyógyellátás rendszerét. Az átalakításra kidolgozott terveket azonban sorra elvetették. Most arra készül a szaktárca, hogy újraszabályozza az elavult rendszert. A jövőben szigorúbb lesz az ellenőrzés, aminek következtében valószínűleg csökken a jelenleg közel hatszázezer közgyógyellátott száma is.

 Tizenkét éve, 1993-ban született az a ma is érvényben lévő kormányrendelet, amely a Magyarországon közel három évtizede működő közgyógyellátást szabályozta. A közgyógylistán szereplő készítmények egy része korszerűtlen, illetve a lista szűk kerete miatt (a hazai forgalomban lévő, tb által támogatott 5214-féle gyógyszerből csupán 705 tartozik ide) a rászorulóknak közül sokan nem juthatnak hozzá a kezelésükhöz szükséges ingyenes, modern gyógyszerekhez.

A rendszer felülvizsgálata azért sem tűrt halasztást, mert az OEP nyilvántartásában szereplő közgyógyigazolványok egy részének jogosultsága megkérdőjelezhető, visszaélésekre ad alkalmat. Az átalakításnál alapelveként vették figyelembe, hogy a támogatáshoz a valóban rászorulóknak jussanak hozzá, az igénybe vehető szolgáltatások az eddiginél jobban igazodjanak a közgyógyellátottak egyéni szükségleteihez, valamint hogy az intézkedések révén stabilizálódjanak a költségvetést és az E. Alapot terhelő közvetett kiadások.

Az OEP adatbázisa szerint 2003-ban 598 533 közgyógyigazolvány volt forgalomban Magyarországon. Ebből 67 178 darab taj-számmal nem rendelkező régi, 531 355 darab pedig taj-szamos igazolvány. Az utóbbiakból csaknem százezer (97 201 db) érvényét veszítette. 2003-ban a közel hatszázezer igazolványból négyszázszázet használtak fel térítésmentes gyógyszer kiváltására. Alanyi jogú ellátott volt a támogatottak 55 százaléka (238 965 fő), méltányossági alapon kapott igazolványt 30,5 százalék (132 221 fő), normatív alapon pedig 14,5 százalék (62 968 fő). Az elmúlt években fokozatosan csökkent a normatív alapon támogatottak létszáma,

míg azzal párhuzamosan egyre többen lettek a méltányossági alapon igazolványhoz jutók. Míg az ellátottak létszáma az utóbbi években csak mérsékelten emelkedett, addig a közgyógyigazolványra kiváltott gyógyszerek mennyisége, így a támogatás kiadásai is megsokszorozódtak. Négy év alatt a központi költségvetés és az önkormányzatok ilyen jellegű kiadásai 6 milliárd forinttal (mintegy 44 százalékkal) nőttek.

A közgyógyellátásra fordított közvetlen kiadások 80 százalékát a gyógyszerköltségek teszik ki, ezért a rendszer átalakítása elsősorban erre a területre fókuszál. Az OEP 2003. évi adatbázisa szerint abban az évben közgyógyigazolványra térítésmentesen 86 milliárd forintért (patikai érték) váltottak ki gyógyszert a betegek. Az ilyen ellátás címén kiváltott készítményekhez 31 milliárd forintos támogatás kapcsolódott.

Az átalakítás menete

Első lépésként felülvizsgálják az ellátottak teljes körét és elvégzik az igazolványok cseréjét. Létrehoznak egy személyre szabott, a páciens krónikus betegségeihez igazodó, maximálisan havi 12 ezer forintos keretet. Ebből az összegből az ellátott bármely támogatott gyógyszerkészítményt választhatja betegségének kezeléséhez. A számára megállapított kereten felül kiváltott gyógyszerek térítéskötelesek. A korábbi gyakorlathoz képest újdonság az évi 6 ezer forintos szabad keret, amely a szociálisan rászoruló, akut betegek eseti gyógyszeres kezelését támogatja. Elengedhetetlen az ellátásra jogosultság fokozott szakmai és pénzügyi ellenőrzése. Ennek eszköze az egészségbiztosító és a

gyógyszertárak közötti on-line kapcsolat kiépítése, továbbá az ellátással kapcsolatos visszaélések szankcionálása. Az új rendszer a betegnél év közben felmerülő új betegség gyógyszerelésének közgyógytámogatására is lehetőséget kínál. A fix támogatási keret viszont kiküszöböli azt a korábbi gyakorlatot, amely szerint némely beteg saját ellátása terhére a családját is ingyenesen gyógyszerelte.

Ki jogosult ma a közgyógyellátásra?

A szociálisan rászorult személy részére – egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentésére – közgyógyellátási igazolvány állítható ki. Jelenleg három jogcímen kaphat valaki közgyógyellátási igazolványt:

- alanyi jogon,
- normatív alapon,
- méltányossági alapon.

Mire jogosít a közgyógyellátási igazolvány?

A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező ingyen jogosult a társadalombiztosítás által támogatott egyes gyógyszerekre, gyógyászati segédeszközökre, protetikai és fogszabályozó eszközökre (ideértve ezek javításának költségeit is), valamint a járóbeteg-szakellátás keretében gyógyfürdőben nyújtott fizioterápiás kezelésre.

Közgyógyellátás keretében gyógyszert térítésmentesen – a jogszabályban meghatározott kivételektől eltekintve – csak a házi orvos rendelhet.

A jogosult számára kizárólag személyes szükségletének kielégítéséhez szükséges gyógyszer rendelhető, tehát más személy részére nem lehet a jogosult igazolványával gyógyszert beszerezni.

Ki jogosult alanyi jogon közgyógyellátásra?

Közgyógyellátásra alanyi jogon jogosult:

- a bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben lakó, az átmeneti gondozott, az átmeneti és tartós nevelésbe vett kiskorú,
- az a 18. életévét betöltött és aktív korú személy, aki munkaképességét legalább 67 százalékban elvesztette, illetve aki vakok személyi járadékában vagy fogyatékosági támogatásban részesül, de csak abban

az esetben, ha a szociális törvényben foglaltak alapján a települési önkormányzat rendszeres szociális segélyt állapított meg részére,

- a pénzellátásban részesülő hadigondozott és a nemzeti gondozott,
- a központi szociális segélyben részesülő,
- az a rokkantsági járadékos, aki I., II. csoportú rokkantság alapján részesül nyugellátásban, baleseti nyugellátásban, illetve aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül.

A felsorolt személyek kérés nélkül megkapják a közgyógyellátási igazolványt (alanyi közgyógyellátási igazolvány). Az igazolványra jogosultat a szociális iroda vagy a jegyző értesíti. Az igazolványt a polgármesteri hivatalban bárki átveheti, a jogosult személyi igazolványának felmutatásával.

Ki jogosult normatív alapon közgyógyellátásra?

A települési önkormányzat jegyzője egy év időtartamra közgyógyellátásra való jogosultságot állapít meg annak a személynek, akinek havi rendszeres gyógyszerköltsége az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a 10 százalékát meghaladja (ez 2005-ben 2470 forint), feltéve, hogy a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét (2005-ben 24 700 forint), egyedülálló esetén 150 százalékát (2005-ben 37 050 forint).

Ki jogosult méltányossági alapon közgyógyellátásra?

Az önkormányzat képviselő-testülete olyan személy részére is megállapíthatja a közgyógyellátásra való jogosultságot, aki szociálisan rászorult és gyógyszerköltsége olyan magas, hogy azt létfenntartása veszélyeztetése nélkül nem képes kifizetni.

A szociális rászorultság megállapításának szempontjait az önkormányzatok rendeletben szabályozzák, jogszabályi előírás azonban, hogy a figyelembe vehető egy főre számított havi családi jövedelemhatár az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150 százalékánál, egyedül élő esetén annak 200 százalékánál nem lehet alacsonyabb (a nyugdíjminimum összege 2005-ben 24 700 forint).



Az SMBOE új elnökének gondolatai a múlttól és a jövőről

Söprögetés házunk táján

Már a 2005-ös budapesti SM-napon is többen kérdezték tőlem és néhány egyesületvezetőtől: Miért van két országos sm-közösség? Miért vált ketté a szervet?

Miért jöttünk onnan el?

A válasz akkor még nekem is meglehetősen bonyolultnak tűnt, de aztán rájöttem, hogy az igazságot kell megtalálni. Mert az igazság lehet mellbevágó, döbbenetes, kényelmetlen, akár sértő is, de sohasem bonyolult. Eljöttünk, mert nekünk ott nem volt jó. Mert nem hallgatták meg a véleményünket, mert nem segítettek a mindennapos működésünket, mert nem kaptunk sem anyagi, sem erkölcsi támogatást.

Nem firtatjuk és nem kutatjuk, hogy mások miért maradtak, ez az ő döntésük, tiszteletben tartjuk, mint ahogyan elvárjuk, hogy a mi döntésünket is tartsák tiszteletben. Tudjuk, hogy ott is sclerosis multiplexes betegek vannak, sorstársak, akikkel szívesen megismerkednénk, barátkoznánk, tapasztalatokat és véleményt cserélnénk. Miért ne?

De egy dolog az együttműködés, és más az egyesülés. Ha erre gondolok, Budapestet látom magam előtt. Senki sem akarja Budát áttolni Pestre, sem Pestet Budára, de a két városrészt hidak kötik össze. Aki jönni-menni akar, korlátozás nélkül megteheti, ám ez a mai állapot hosszú idő alatt alakult ki. És nem is voltak ezek a hidak mindig ilyen számosak és ilyen szélesek. Lehet, hogy eleinte csak egy gyalogoshidunk lesz, de ha kell, majd együtt kiszélesítjük. Rajtunk múlik.

Ki és mit tesz értük?

Az orvosok és az egészségügyi dolgozók szerte az országban közelről – biztos állíthatom, név szerint – ismerik a sclerosis multiplexes betegeket. Gyógyító munkájuk során mindent megtesznek. Köszönetünket

és hálánkat minden találkozásunkkor fejezzük ki nekik! A helyi és az országos betegszervezetektől viszont mind az egészségügyben dolgozók, mind a betegek azt várják, hogy a hiányosan működő szociális háló szerepét és az utógondozást minél jobban lássuk el. Munkánkban erre kell törekednünk, ezt kell elsődleges szempontként szem előtt tartanunk. Én sohasem tapasztaltam még, hogy az emberek ennek a betegségnek a lényegét és természetét megismerve ne akartak volna nekünk segíteni. Ha egy rendezett, jól működő hátszágú egyesület vezetőjeként kértem segítséget, mindig meg is kaptam azt.

Bízom benne, hogy miután az SMBOE „portája előtt is elsepertünk”, tudunk majd úgy működni, ahogy azt elvárjuk magunktól és elvárják tőlünk a betegek is. Engem az ő küzdeni tudásuk motivál munkám során: hogy nem adják fel, hogy összetartanak, hogy újra és újra előlről kezdik.

És most mi is ezt tesszük: előlről kezdjük, tanulva az elkövetett hibákból, őszintén, a legjobb szándékkal. Céljainkat, utunkat, világosan meghatározza az alapszabályzat Megvalósításában kérhetünk másoktól segítséget, de nem várhatjuk, hogy helyettünk dolgozzanak: azt nekünk kell.

2006. február 11-én felállt az új vezetőség tagjai: az elnök Ván Ágnes, az alelnök Németh Ferencné, az ügyvezető titkár, Furcsa Józsefné - egy-egy megyei egyesület vezetői is évek óta. A betegek gondját is, az egyesületvezetés gondját is a gyakorlatból ismerjük. Reméljük, erőnk és tudásunk elég lesz az SMBOE megfelelő működtetéséhez. Munkánkban szükségünk van mindannyiuk támogatására, bizalmára, türelmére és megértésére. Szeretnénk, ha mindenki érezné – és ezt a hitét később sem veszítené el –, hogy fontos a számunkra, a legfontosabb, még ha ez nem is így tűnt egy ideig.

Ván Ágnes, SMBOE-elnök

Baráti hétvége

Közel kétszáz beteg vett részt a Smaragd SM Egyesület által Tiszakécskén 2005. augusztus 27–28-án megrendezett első Bács-Kiskun Megyei Sclerosis Multiplex Napok programjain. Vendégeink érkeztek a Szolnoki SM Egyesülettől és a Nagykőrösi Gyengénlátóktól is. Hogy teljes biztonságban érezzük magunkat, segítőtket kaptunk az M. H. Repülőkórházából, a Margaréta Otthonból és a Platán Nyugdíjas Házból.

A program a Diákotthonban kezdődött, ahol Kovács Ernő polgármester megnyitó szavai után a csapat egyik része kisvonatra, a másik része lovaskocsikra ült, és kilátogattunk a Tiszához. Kellemes sétával, ismerkedéssel töltöttük az időt ebédig. Mindközben a Medident Kft. a Diákotthonban maradtaknak bemutatta Bemer 3000-es készülékét és kezelést adott számukra.

Ebéd után svédmasszázsra lehetett jelentkezni – az érdeklődés olyan óriási volt, hogy Simon János masször még 30 perces időbeosztással sem tudta az összes jelentkezőt besorozni.

A délutáni előadásokat élénk érdeklődés kísérte. Kissné Patai Mária kitűnő történeti előadást tartott „Tiszakécske régen és ma” címmel, amelybe személyes élményeit is beleszötte. Orvosi lehetőségek az SM gyógyításában című előadásában dr. Mátyás Klotild főorvosnő ismertette a jelenleg elérhető terápiás lehetőségeket, az őssejtekkel való kezelés mibenlétét és a legfrissebb őssejtkutatási eredményeket. Felhívta a figyelmet a betegeket segítő szervezetek fontosságára is. A Vizus Alapítvány látásjavító módszere Vén Péter gyakorlati előadásában nagy sikert aratott, mindenki magán érezhette a gyakorlások fontosságát.

A BKMI SM Alapítvány nevében Gáspárné Csatóry Zsuzsanna rólunk beszélt, a 2004–2005. évi szociális felmérést ismertetve. Tagjaink fele a létminimum környékén él – számukra nemcsak a lakás átalakítása, de a fűtés, az élelem, a ruházko-

dás, a házi ápolás, az orvoshoz járás is komoly gondot jelent.

Ezt követően a kecskeméti Pro Homine Alapítvány bemutatása következett Sendula Ferenc előadásában. Az előadó felajánlotta segítségét lajosmizsei és tiszakécskei betegeinknek – ez egy támogató, szállító szolgálat formájában azóta megvalósult. A szolgálat pontosan azokon a területeken működik (házi betegápolás, ügyintézők), amelyeket Gáspárné Csatóry Zsuzsanna korábban sok társunk igényeként felsorolt. Kecskeméti betegeink számára ez évtől tervezzük a szállító szolgálat beindítását, ehhez egy 6–8 mozgáskorlátozott személy szállítására alkalmas gépkocsit kell beszerezniük.

Ezután Csenki Endre mutatta be a Medident Kft.-t és a cég rehabilitációs eszközeit. Végezetül Bakos Rita, a kecskeméti rendőr-főkapitányság századosa tartott előadást arról, milyen veszélyeket rejt a drogok használata, mennyire fontos, hogy odafigyeljünk egymásra, továbbá hogy baj esetén vagy megelőzősképpen mit tehetünk szeretteink védelmében.

Az előadások után a Holt-Tiszánál lehetett csónakázni, pónin lovagolni, majd a vacsora következett, énekléssel a végén. Másnap néhányan a termálfürdőben pihentették sajtó tagjaikat, ám voltak, akik folytatták a póni betörését. Többen a tiszakécskei múzeumot látogatták meg, Kissné Marika tárlatvezetésével.

Délben remek ebéddel, hosszas baráti beszélgetéssel és Menyhárt Sándor plébános úr megható, meleg szavaival és áldásával fejeztük be a rendezvényt.

Bízom benne, hogy minden egyes résztvevő segítő információkat kapott betegségé elviseléséhez, a vele való együttélés megtanulásához. Felismerte azt, hogy ő maga is sokat tud tenni annak érdekében, hogy lassítsa betegségének továbbromlását. Megnyugodott, hogy napi gondjai megoldásában is van, lesz, aki segítse.

Ismételten kifejezzük hálánkat segítőinknek, legyen áldás munkájukon!

Turi Sándor



A Sclerosis Multiplexes Betegek Országos Egyesületéhez (SMBOE) tartozó megyei egyesületek elérhetősége és vezetőinek neve

Az SMBOE megbízott elnöke:

Ván Ágnes, ügyvezető titkára: Furcsa Józsefné

SM Betegek Csongrád Megyei Egyesülete

6782 Mórahalom, Május 1. u. 37.

elnök: Németh Ferencné, mobil: 06/30/972 0414,

e-mail: smcsongrad@mail.datanet.hu

Szolnok Megyei SM Egyesület

Szolnok, Kossuth L. u. 18. elnök: Furcsa Józsefné

mobil: 06/20/332 6585, e-mail: smegy@freemail.hu

Hajdú-Bihar Megyei SM Klub

Debrecen, Csapó u. 61. I/1. elnök: Gyökös Mihályné

tel: 06/52/316 944, e-mail: hbmsmklub@mail.datanet.hu

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Mozgássérültek Egyesület SM Klubja

4400 Nyíregyháza, Körte u. 19-21.

elnök: Komáromi Zoltánné, mobil: 06/20/9308712

e-mail: smklubnyh@mail.datanet.hu

Esztergom és Környéke SM Egyesület

2500 Esztergom, Aradi vértanúk tere 1., elnök: Karácsonyiné

Suhajda Erzsébet, mobil: 06/30/3921401,

e-mail: esme@mail.holop.hu

Vas Megyei SM Egyesület

9700 Szombathely, Szatmár u. 28., elnök: Kardosné Horváth

Magdolna, tel: 94/326 650, e-mail: vassm@mail.datanet.hu

Baranya Megyei SM Egyesület

7682 Pécs, Siklósi út 104., elnök: Papp Tibor, tel: 72/412 729

e-mail: civil0055@mail.datanet.hu

Palota SM Egyesület

1151 Budapest, Csobogós u. 9. I/9., elnök: Czimmermann Márta

mobil: 06-70/6214 3903, e-mail: mczimmermann@axelero.hu

Szent Imre SM Klub

1115 Budapest, Tétényi út 12-16., elnök: Hornung Hajnalka.

Tel: 06-1/362 2490. E-mail: hajni@hornung.hu

Bakony-Balaton SM Mozgáskorlátozottak Egyesülete

8200 Veszprém, Csermák A. u. 7., elnök: Nagy Ferencné,

Tel: 06-88/413 794, e-mail: BBSM@internet.hu

Békés Megyei SM-es Emberek Közhasznú Szervezete

5700 Gyula, Késmárki u. 26/a., elnök: Ván Ágnes

Tel: 06-66/468 194, e-mail: vanagnes@t-online.hu

Budapesti SM Egyesület

1032 Budapest, San Marco u. 76., elnök: Gáspár Zsuzsanna

mobil: 06-30/611 3549 e-mail: smbpe@meoszinfo.hu

SMaragd Kecskemét és Vonzáskörzete

Sclerosis Multiplex Betegének Egyesülete

6000 Kecskemét, Kodolányi J. u. 18.,

elnök: Türi Sándor, mobil: 06-70/282 8762,

e-mail: gloria.ts@axelero.hu

ALAPÍTVÁNYOK

Bács-Kiskun Megyei SM Betegéért Alapítvány

6044 Hetényegyháza, Honvéd u. 6.

elnök: Gáspárné Csatári Zsuzsanna

mobil: 06-20/973 3024, E-mail: gcszsusza@t-online.hu

Békés Megyei SM Egyesület Egészségügyi és Szociális Alapítványa

5700 Gyula, Laktanya u. 9/b.

elnök: Fazekasné Dr. Magda Erzsébet

mobil: 06-20/444 1427

Szent Imre SM Alapítvány

1115 Budapest, Tétényi út 12-16.

elnök: Kristóf Katalin, telefon: 06-1/249 3579

Victory SM Alapítvány

1148 Budapest, Bagolyvár u. 5.

elnök: Juhász Nagy Andrea, mobil: 06-30/683 1462

Magyar SM Betegéért Alapítvány

5700 Gyula, Mátyás király u. 7.

elnök: Dr. Kelemenné Szántai Anita,

mobil: 06-20/934 5160





A Magyar SM Társaság tagjai

Fejér Megyei Sclerosis Multiplexesek Egyesülete

8000 Székesfehérvár, Tolnai u. 34.
Telefon: (22) 319-382
E-mail: fejersm@freemail.hu
Elnök: Rátosiné Hári Ildikó
Telefon: (30) 359-6863
E-mail: o.j.ratosi@level.datanet.hu

Győri Sclerosis Multiplex Egyesülete

9024 Győr, Bem tér 13. 2/5.
Telefon: (96) 499-710
Elnök: Takács Gyuláné, 9113. Koroncó, Rákóczi u. 16
Tel.: (96) 499-037
Titkár: Kiss Zoltán, 9024 Győr, Bem tér 13. 2/5.
Telefon: (96) 439-710
E-mail: kiss.zoltan@gysme.axelero.net

B-A-Z Megyei SM Társaság

3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.
E-mail: smklub@freemail.hu
Elnök: Ádomné Suták Ibolya, 3434 Mályi, József A., u. 7.
Telefon: (46) 319-085, (20) 518-7407

Carpe diem Alapítvány SM Klubja

(Dunaújvárosi és az Adonyi Kistérségben)
2458 Kulcs, Deák F. u. 56, Telefon/Fax: (25) 251-370
E-mail: karpediem@invitel.hu
Klubelnök: Dóka Marianna 2458 Kulcs, Arany J. u. 91.
Tel: 06-30-3000-992
Titkár: Zámbo Barbara 2400 Dunaújváros, Kassák L.u. 5. fsz. 1.,
Tel.: 06 20-255-2245, E-mail: zambo.barbara@chello.hu

Klubként működő tagszervezeteink

(Baja) Bácskaiak Egymásért Egyesület – SM Klub
6500 Baja, Ybl sétány 8. 4/13.
Telefon: (79) 428-360
Klubvezető: Schmidt Lajosné
Telefon: (30) 515-6042
Helyettes: Soósné Aszódi Julianna
6500 Baja, Bara u. 2/b. fsz. 1. (lakás)
Tel.: (79) 424-579, (20) 569-3548
E-mail: sosnesm@fibermail.hu, Sosne.Aszodi.Julianna@bajavaros.hu

(Dombóvár) SM Klub Dombóvár

Információ: Apáti Ferenc
7200 Dombóvár, Allende u. 28.

(Eger) Mozgássérültek Heves Megyei Egyesülete – SM Klubja

3300 Eger, Rózsa Károly u. 21., Tel.: (36) 313-301
SM Klubelnök: Szabó Katalin
E-mail: csskeger@agria.hu

(Kaposvár) Mozgáskorlátozottak Somogy Megyei Egyesülete – SM Klubja

7400 Kaposvár, Iszák u. 42., Tel.: (82) 321-942
SM Klubelnök: Kása Sándorné, 7400 Kaposvár, Kálvária u. 21.
Telefon: (82) 422-156 mh., (82) 415-786 (lakás), (20) 922-6304
E-mail: icon@axelero.hu

(Nagykanizsa) Mozgáskorlátozottak Nagykanizsa Városi Egyesülete

8800 Nagykanizsa, Zrínyi u. 40/A
Tel.: (93) 314-562
Klubvezető: Dániel Lászlóné, 8800 Nagykanizsa, Napsugár u.17.
Tel.: (93) 315-398

Pápai SM Klub

Pápa, Huszár ltp. 4/A.
Információ: Szíjjártóné Ceglédi Ildikó
Tel.: (20) 916-0197, (20) 436-0431

(Salgótarján) Mozgáskorlátozottak Egymást Segítő

Egyesülete – SM Klubja
3100 Salgótarján, Fő tér 5.
Tel.: (32) 422-477
Klubvezető: Nagy Józsefné, 3185 Egyházasgerge, Felszabadulás út 51.
Tel.: (32) 452-053, 06 20 931-4831
E-mail: fut6@freemail.hu

(Sárospatak) B-A-Z Megyei SM Társaság – Sárospataki Szekciója

8950 Sárospatak, Illyés Gy. u. 28.
Telefon: (47) 313-395, (20) 514-4583
Klubvezető: Szabó Lajosné Magdi
E-mail: Ineszabo@pr.hu

(Szekszárd) Tolna Megyei SM Klub

Babtis Művelődési Ház és Gyermek Ház
7100 Szekszárd, Szent István tér 10.
Telefon: (30) 432-9974
E-mail: egle@vipmail.hu
Klubvezető: Egléné Fekete Zsuzsa,
7100 Szekszárd, Bajcsy Zs. u. 10.

(Szentendre) Dunakanyar SM Kör

2000 Szentendre, Dália u. 9/B
Telefon: (26) 317-143
Elnök: Góczán Márta
E-mail: tgemese@freemail.hu

(Tatabánya) Mozgáskorlátozottak Komárom-Esztergom Megyei

Egyesülete – SM Klubja
2800 Tatabánya II. Madách I. u. 7-9.
Telefon: (34) 336-553
Klubvezető: Fülöp Béláné
Telefon: (30) 742-9264
E-mail: fulopepgep@axelero.hu
Helyettes: Tóth Katalin
E-mail: Tothkati60@freemail.hu

(Zalaegerszeg) Z-SM Klub

8900 Zalaegerszeg, Technika Háza
Klubvezető: Darabos Károlyné Ica
Telefon: (92) 501-541, (30) 290-4238
Titkár: Farkasné Bödő Katalin,
8960 Lenti, Kölcsey út 66.
Telefon: (30) 9406-149, (92) 352-307
E-mail: farkas@zelkanet.hu



▲ Oláh Rita

Amit a pánikról tudni érdemes

Bár a pszichiátriát, a pszichológiát még ma is számtalan előítélet övezi, egy-egy tünetcsoportja kapcsán – köszönhetően a tömegkommunikációs eszközöknek – időről időre mégis az érdeklődés középpontjába kerül.

▲ Talán két évtized is eltelt az Esőember című film bemutatása óta, amely egy csapásra ismertté tette az autizmus tünettanát. Később a diszlexia (olvasási nehezítettség), majd a hiperaktivitás emelkedett ki a pszichiátriai zavarok változatos tömegéből, szinte „divatbetegséggé” nőve ki magát. Amikor a betegek feltűnően magas aránya fedezte fel magán – ki helyesen, ki nem – a pánikbetegség tüneteit, nyilvánvalóvá vált: a „pánik divatját éljük”.

Gyorsan leszögezem: az efféle jelenségeket cseppet sem tartom ártalmasnak. Úgy gondolom, a média sokat segíthet a helyes ismeretek elterjesztésében. Minél többet tud a laikus közvélemény egy-egy kórképről, annál nagyobb az esély arra, hogy a betegek megfelelő kezeléshez jussanak. Tekintettel arra, hogy Magyarországon a pszichológiai problémákkal küszködő embereknek csak töredéke jut el a megfelelő szakemberhez, ennek jelentősége nem vitatható.

Szándékosan nem betegeket említek, ugyanis a korán felfedezett és kezelt tünetek megakadályozhatják a betegség kialakulását. Mint később látni fogjuk, a pánikroham átélése nem azonos a pánikbetegséggel, ugyanakkor felhívhatja a figyelmet a veszélyeztetettségre.

Nemrégiben egy, az osztályunkon kezelt SM-beteg hozzátartozójával beszélgetve vált világossá a számomra, hogy bármennyire ismertnek gondoljuk is a témát, érdemes röviden összefoglalnunk, mit is tudunk a pánikról mint jelenségről.

„Valami viharhoz hasonlított...”

A pánik szó a görög pásztoristen, Pán nevéből származik. Pán kedélyes isten volt, de ha szunyókálás köz-

ben megzavarták, iszonyatos ordításba kezdett, hogy mindenkit elűzzön a közelből. Az ő hangja – más értelmezések szerint az őt kísérő, kecskekak altestű szatírok nimfákat kergető rikoltozása – váltotta ki eredetileg a mindent elsöprő elemi félelmet.

A pánikzavar nem új keletű betegség, tüneteit már Hippokratész is leírta, gyógyítására vízzel hígított bort ajánlott – nyilván tapasztalatokat szerzett az alkohol szorongásoldó hatásáról. Rousseau a saját pániktüneteit a szívében lévő polipnak tulajdonította.

A pánikroham tünetegyüttese változatos neven jelent meg az irodalomban. James A. Hope „ideges szívdobogástól” szenvedő betegekről írt, de az „irritábilis szív”, a „katonaszív”, a „kardiális neurózis”, a „szív-ideg” vagy a „vegetatív labilitás” hasonló tüneteket jelöl. Pánikzavarról csak 1964 óta beszélünk, Donald F. Klein nyomán.

Hogy mit él át valaki egy klasszikus pánikroham során, azt szemléletesen érzékelteti a már említett Jean-Jacques Rousseau leírása:

„Egy reggel, amikor nem voltam rosszabbul, mint máskor, egy kis asztal felállítása közben egész



testemben hirtelen megfoghatatlan változást éreztem. Valami viharhoz hasonlított, ami a véremben kerekedett. Ütőereim oly erőteljesen lüktettek, hogy nemcsak éreztem, hallottam is, hatalmas fülzúgás társult ehhez, azt hittem, meghalok.”

A pánikrohamok váratlanul, derült égből villámcsapásszerűen alakulnak ki, a tünetek általában 10 perc alatt eléri maximális intenzitásukat, és az esetek többségében fél óra múlva, orvosi beavatkozás nélkül, spontán megszűnnek. Egy pánikroham igen változatos testi tünetek formájában zajlik. Légszomj, fulladásérzés, szapora szívverés, szorító mellkasi fájdalom, szédülés, bizonytalanságérzés, végtagzsibbadás, hideg vagy meleg veritékezés, hányinger, remegés, hasmenés, ájulásérzés jelentkezhethet, súlyos testi betegség benyomását keltve. Általában a kontrollvesztéstől, a megőrüléstől, és/vagy a haláltól való leküzdhetetlen félelem kíséri.

A pánikroham olyan, mintha a szervezetnek egy óriási veszéllyel szemben kellene védekeznie. Valóságos életveszélyben a szervezetnek fel kell készülnie a megküzdésre vagy az elmenekülésre, összes erőforrását erre kell összpontosítania. Ugyanaz a reakció, ami katasztrófahelyzetben az élet védelmét szolgálná, pánikroham alatt, reális veszély hiányában természetesen nem az alkalmazkodás eszköze, hanem kóros reakciónak tekinthető.

A pánikbetegek hajlamosak a külső veszélyek és saját szervezetük állapotváltozásainak túlértékelésére. A rohamot egy másik ember számára jelentéktelennek tűnő testi diszkomfortérzés is beindíthatja (pl. felálláskor hirtelen megszédül valaki), ha azt a beteg veszélyesnek, fenyegető tünetnek minősíti, de rosszullétet provokálhat egy-egy nyomasztó gondolat (pl. egy temetés felidézése) is. Ismétlődő rohamok esetén a betegek sokszor nem tudják eldönteni, hogy a roham vagy az attól való állandó rettegés viselhető-e el nehezebben.

Elhatalmasodó félelem

A pánikbetegség – mint ahogyan a pszichiátriai körképek általában – nem magyarázható egyetlen okkal, kialakulásában számos tényezőnek szerepe lehet. A



veleszületett pszichofiziológiai sérülékenység mellett a pszichológiai hajlamosító tényezők között említi a szakirodalom a túlféltő vagy következtelen nevelést. A klinikumban gyakran találkozunk azzal, hogy az első pánikrohamot kontrollvesztéssel járó állapotot (pl. drog hatására), illetve valamely közeli hozzátartozó halála előzi meg.

41 éves férfit küldtek hozzám azzal, hogy rendszeresen szorító mellkasi fájdalmat érez, bal karja zsibbad, szédül, remeg, eközben pedig szinte elviselhetetlen halálfélelmet él át. Hónapok óta járja az orvosokat, minden lehetséges vizsgálat megtörtént. Összes vizsgálata negatív eredménnyel zárult, mégsem érti, mit keres pszichológusnál. Meggyőződése, hogy szívbeteg.

Endre gépészmérnök, elmondása szerint kiegyensúlyozott, boldog családban él, pedagógus felesége és két kicsi gyermeke van. Munkáját szereti, anyagi gondjaik nincsenek. Rendszeresen sportolt fél évvel ezelőttig, de a tünetei miatt abbahagyta. A hangulata egyre rosszabb, a negatív leletek egyáltalán nem nyugtatják meg, ráadásul a felesége is kezdi elveszíteni a türelmét, mert lassan az egész életük Endre rejtélyes betegségéről szól. Az egyetlen szövetségese, aki valóban mellette áll, az édesanyja, aki gyakran elkíséri fiát különböző vizsgálatokra. A mama nyugdíjas, férje halála óta egyedül él. Amikor megkérdezem, mikor vesztítette el a férjét, kiderül, több mint két évtizede, Endre édesapja ugyanis 42 éves korában, szívinfarktuszban halt meg. Endre, aki az egész rokonság szerint „tisza apja”, a 42. életéve felé közeledve egyre jobban szorong, és bár magának se vallja be, retteg attól, hogy rá is apja sorsa vár.

A tünetek megjelenése és a pszichológiai háttér közötti kapcsolat ritkán ilyen nyilvánvaló, de az esetek jelentős részében a provokáló tényezők kibonthatók a személyes élettörténet szövetéből.

Nőknél a pániktünetek gyakoribbak a menstruációt megelőző időszakban. Ugyanez jellemzi a szülés utáni időszakot is, bár ez feltehetően nemcsak a hormonális változásokkal, hanem a drasztikusan megváltozott élethelyzettel (fokozott terhelés, kevés pihenés, felelősség, a szabadság elvesztése stb.) is összefügg.

Ágnes kardiológusa tanácsára keresett fel, miután kivizsgálása során nem találtak panaszait magyarázó szervi okot. A harmincas évei elején járó fiatalasszonynak rendszeresen ismétlődő szapora szívveréssel, ájulásérzéssel, remegéssel, súlyos halálfélelemmel járó rosszullétei voltak, úgy érezte, a teste „átvette az irányítást”, ami nagyon megrémítette.

Ágnes az egyetem elvégzése után nem sokkal megszülte első, majd három év múlva – a gyes megszakítása nélkül – a második gyermekét. Férje, aki egyetemi csoporttársa volt, ez idő alatt a karrierjét építette, biztos megélhetést teremtve ezzel családjának. Néhány hónappal ezelőtt Ágnes munkába állt, amit már nagyon várt, de azóta állandó lelkipurdalás az élete. Ha a munkájába feledkezett volna, anyaként érezte magát elégtelennek, otthon a gyerekei mellett a munkahelyi feladatai foglalkoztatták. Állandóan rohant, hajszolt, ideges volt, emiatt többször keveredett konfliktusba a férjével is, aki azt szerette volna a legjobban, ha karrierjét feladva a családi tűzhelynek szentelte volna magát. Ágnes vágyott is kicsit erre, ugyanakkor érezte, ha még néhány évet kihagy a szakmájában, végleg eldobhatja a diplomáját. Pánikrohamai azt az egyensúlyvesztést jelenítették meg, amelyet szakmai és magánéletének konfliktusa idézett elő, és amelynek megoldására egyedül képtelenek bizonyult.

Roham vagy zavar?

A pánikroham és a pánikzavar nem azonos fogalmak. Pánikrohama az irodalom szerint egyszer szinte mindenkinek lehet az életében, de ez nem jelent

betegséget. A pánikzavar kialakulása akkor diagnosztizálható, ha a pánikrohamok váratlanul, de rendszeresen, újra és újra visszatérnek, aminek hatására a betegben kialakul egy állandó aggodalom az újabb rohamoktól. Ha ez tartós, a beteg az életvitelét a tüneteinek rendeli alá, kerüli azokat a szituációkat, amelyekben ezek kialakulásától tart.

Ezzel magyarázható, hogy a kezeletlen pánikbetegség az esetek jelentős részében agorafóbiával társul. Az agorafóbia (agora = tér, fóbia = félelem) a félelemnek azt a speciális formáját jelenti, amely olyan helyzetekben, helyeken alakul ki, ahonnan a menekülés nehezített vagy vészhelyzetben nincs azonnali segítség. Az agorafóbiás pánikbeteg az otthon biztonságára vágyik, fél az egyedüllétől, kerüli a sorban állást, a tömeget, nem szívesen hajt fel autóval hidakra, nem száll fel repülőre. Gyakran tapasztaljuk, hogy egy ilyen beteg számára a kórház, az azonnali ellátás lehetősége önmagában, minden különösebb beavatkozás nélkül is szorongáscsökkentő hatású.

Pánikrohamokhoz hasonló állapotok bizonyos betegségekben (pl. pajzsmirigy-túlműködés, kórosan alacsony vércukorszint, bizonyos szívbetegségek) is előfordulhatnak, a biztos diagnózishoz nélkülözhetetlen ezek kizárása. Különösen fontos ez nőknél, mert nemcsak a pánikbetegség, de ezek a betegségek is gyakoribbak náluk.

A pánikbetegség gyakorisága 2-3 százalék, ez Magyarországon körülbelül 250 000 embert jelent. A betegség általában 15–35 éves kor között indul, a férfi/nő arány 2:5. A betegség nem válogat szociodemográfiai mutatók alapján: kialakulását nem befolyásolja sem társadalmi helyzet, sem lakóhely, sem családi állapot.

A kezeletlen pánikbetegség (a beteg szenvedése és a család megnövekedett terhei mellett) növeli a depresszió, sőt – egyfajta öngyógyító próbálkozásként – az alkohol-, illetve a drogfüggőség veszélyét.

A korai felismerés és a betegek alapos tájékoztatása utat nyithat a gyógyszeres kezelés és a pszichoterápia számára, amelyek révén a pánikbetegség ma már hatékonyan kezelhető.



▲ Pálmai Anna intézetvezető

Egy jel nem jel

Válaszol a grafológus

Grafológiai rovatunk rendszeres olvasói már megismerkedtek a grafológia fogalmával, elemzési módszereivel, s azzal a nagyon fontos törvényszerűséggel, hogy „egy jel nem jel”. Arról is többször esett szó, hogy az árnyalt és mégis egzakt személyiségkép elkészítéséhez legalább egyoldalmi kézírásra van szükség. Az írás keletkezési körülményein kívül fontos tudni az elemzést kérő életkorát, iskolai végzettségét és foglalkozását, sőt, *szemüveghasználat* esetén azt, hogy *jobb* vagy *bal* kezes-e.

▲ Előző számunkban egy lemásolt vers írásjegyei alapján készítettünk grafológiai elemzést, s ennek kapcsán megemlítettük, hogy versek esetében kevesebb információ áll a grafológus rendelkezésére, mint az oldalt teljesen kitöltő prózai szövegeknél, mivel a rövid verssorok miatt elvész a jobb margó értelmezési lehetősége. Vagyis a jobb margóból más esetekben felismerhető személyiségjegyek nehezebben értelmezhetők, jóllehet, az „írástömb” elhelyezése a papíron (az írásmezőben) ez esetben is ad valamelyest támpontot.

Grafológiai sorozat a Budapest Televízióban

Intézetünk Grafomédia sorozatában neves művészek kézírásának interaktív elemzésén keresztül ismerkedhetnek meg a nézők az íráselemzés emberközpontú lehetőségeivel. Géczy Dorottya művésznővel éppen a verses forma elemzésének hátrányairól beszélgettünk. Akik nézték a műsort, talán emlékeznek rá, hogy a művésznő milyen nagyszerű megoldást talált erre a problémára: kedvenc Ady-versét gyorsan, folyamatosan, a vers sorvégeit elbontva írta le az elemzés kedvéért. Magam is meglepődtem az ötletes megoldáson, amelyen persze cseppet sem kellett csodálkozni: írásának bekötött ékezetei, magas felsőzónás dominanciája, a kézírás szárnyaló tempójának variánsai nemcsak kreativitásra, hanem rendkívüli intellektuális képességre,

gyors gondolkodásra, frappáns döntésekre engedtek következtetni.

A jobb margó megmutatta az apai ideát, s ezzel kapcsolatban azt, hogy az apai elvárások valószínűleg hozzájárultak sikerorientált kitartásához. A bal margó fehér foltjaiban az anyával kapcsolatos fájdalom nyomait mutatta a kézírás. A művésznő az elemzésnek ennél a részénél visszajelezte édesanyja elvesztése miatt érzett múlhatatlan fájalmát.

Harminkét éves, felsőfokú végzettséggel rendelkező nő kézírása

A szerkesztőségünkbe érkezett írásminták közül most egy 32 éves, felsőfokú végzettséggel rendelkező nő kézírását vizsgáljuk meg, aki egy teljes oldalnyi kézírásmintát küldött be, háromszori aláírással.

Sajnos nem tudjuk, az írásminta beküldője jobb vagy bal kezes-e és visel-e szemüveget. Teljes személyiségképének felállítását foglalkozásának, illetve gyógyszerhasználatának ismerete is megkönnyítené.

Mivel nincs külön utalás arra, hogy a mintaként beküldött írás spontán, kvázi írás-e vagy egy másolt szöveg, így csupán a megérzésemre hagyatkozhattam, amikor is ezt többnyire másolt írásmintaszöveggként elemeztem. (Újból hangsúlyozom: ha az írásminták beküldői nem csatolják ezeket az adatokat, nem garantálható az elemzés

Az ünnepre évrőlre a népszerű szokás a csokoládés Na nem mintha Bombol Artúr éneke - hiszen ebben az esetben nem beszélhetünk "évről-évről" - de a csokoládé az új ünnepüket kezdi meg. Először a csokoládés dec. 6-án és van az a bakti nyelvi névtől jelen van a Decabr-
 tén. A Karácsony Karácsony mellett... nem is éppén ellopás. Édes vagy keserű, étke-
 koládé, tyúkoládé, fűsér csokoládé, tosta, apró-
 sütemények, zöngé kúttal edények és fűszerek -
 az edény kedvelőnek legnagyobb öröme - napjain-
 sse változatos a pillanatokon mindig lehet.
 A Karácsonyhoz először Európán Honnan
 Cortez, amikor megkötötte az antilopát és el-
 pánthozta a csokoládét meg nem volt ez a
 kakaó jelentőségével. A Yucatan-fé-
 lszáron azt hitte, hogy Cortez egy istent
 tisztelt a csokoládéval, ezért kakaó fogad-
 talánban rézestette. És az ember Quetzalcoatl,
 aki megjelent a kakaó mellett az
 Yucatan-félszigeten első embereket.

Hát pedig mindig van egy fontos szó!

Q. Az
 32 éves, feladott
 csokoládé

Mit mutat egyoldalnyi kézírás?

Egyéb jelekkel összefüggésben a kézírásban a megszólítás formája, nagysága, illetőleg dőlése szokta megmutatni, hogy ami vagy aki felé fordulok, abban mennyire bízom. Ebben az írásmintában a megszólítás hiányzik. Minden azonban, ami a megszokott formából kimarad, tudattalan üzenetet hordoz, és valamilyen formában különös jelentéssel bír. Ugyanakkor más jelek (az alsó zónából indított kezdővonalak, a többségben lévő zárt oválok és egyéb, elzárkózottságot mutató grafológiai jelek) összefüggéséből jól látszik, hogy az elemzésre beküldött írásminta tulajdonosa nehezen meggyőzhető személyiség.

De hátha sikerül? Hátha az alábbi elemzés mégis meggyőzi őt arról, hogy a grafológia működik? Nos, próbáljunk meg a sorok mögé látni.

A kézírás készítője rendkívül szenzibilis, mindenre odafigyel. Mégis, talán a szerzteágazó érdeklődési kör, talán a hirtelen jött energiavesztések miatt apró, feledékenységre utaló jelek mutatkoznak meg írásában. Hangulatingadozását igyekszik kordában tartani, de ez, változékony erőnléte miatt, nem mindig sikerül neki. Rendkívül kreatív és sokoldalú, tele van jobbnál jobb ötletekkel. Vonzódik ahhoz, ami különleges, monotóniatűrése nem túl jó. Kitűnően kommunikál, kritikai érzékét nem rejti véka alá, s ha kell, őszintén felvállalja a konfliktusokat, mivel önmagával és másokkal szemben is rendkívül igényes.

Magas elvárásait jelzik a szótávolságok. Belső magányát, elszigeteltségét a hétköznapi nyüzsgésben is megőrzi. Igyekszik mindenkinek megfelelni, ennek ellenére környezete időnként kiszámíthatatlannak látja. Pedig fontosak számára az emberek, a munkakapcsolatok.

Önbizalom-problémái, szorongásai fokozott erővesztésekhez vezetnek – vagy éppen hirtelen energia-, erővesztései miatt vannak önbizalom-problémái.

A lefelé tartó „cseréptört” sorok között hangulatingadozások mélypontjai bújnak meg, amelyeket igényessége miatt az átlagosnál is rosszabbul él meg, ám amelyekből sikeresen felküzd magát. Rejtett képességeit megpróbálja az emberi kapcsolatokban jó szervezőképessége révén kamatoztatni.

pontossága, még akkor sem, ha a sűrűn teleírt A/4-es oldalon számtalan egyéb árulkodó írásjegyet lehet találni.)

Visszatérve a beérkezett – érzésem szerint másolt – szövegmintára: első látásra nyilvánvalóvá vált a grafológus számára, hogy küldője egy olyan, rendkívül igényes és egyáltalán nem könnyen meggyőzhető ember, aki valójában tudattalanul sokkal szkeptikusabb, mintsem hogy könnyen meggyőzhető lehetne arról, hogy a grafológia „működik”. Igényessége miatt persze a másik véglet is elképzelhető: hogy csakis azáltal lenne meggyőzhető, ha az elemzés valami csodát produkálna. Ugyanis esetében az is előfordulhat, hogy „misztifikálja a grafológiát,” s olyasfajta reagálást vár a grafológustól, amelyre az elemzés kompetenciahatárai nem adnak lehetőséget.

Fontos számára a munka, kell, hogy valami támaszt adó nyüzsgés legyen körülötte. Ambíciója időnként meghaladja fizikai erőnlétét, lelkierejét. Többet kelne pihennie.

Sokoldalú, kreatív, s rendkívül jó vezetői képességekkel rendelkezik. Gyorsan meglátja a problémát, és jó intuícióval szűri meg kapcsolatait. Vannak, akiket udvariasan távol tart magától, de vannak rendkívül szoros barátságok, kapcsolatok, amelyekre támaszkodhat. Ugyanakkor azt is jelzi a kézírás, hogy rendkívül sérthető, és rendkívül sérülékeny.

Az analitikus és szintetikus gondolkodás egyaránt jellemző a kézírás készítőjére, bal agyféltekés dominanciával. Racionális gondolkodását határozott, néha kissé rapszodikus döntések követik. S csak elvétve engedi meg magának, hogy életmentő álmokba meneküljön. Nem kíméli önmagát (néha a környezetét sem).

Senki utódja, senki boldog
És, senki sokára senki ismerése
nem, vagyis senki, nem, vagyis
senki. Vagyis mint minden
ember: fenség, északok, tite, é,
idegen, lidérces messze fény,
lidérces messze fény. De jaj
nem tudok így maradni,
Szeretném magam megmutatni,
hogy látra lássam, hogy látra
lássam! És minden, önkínzás
é, szeretném hogyha szeret-
ném, s lenni valaric',
s lenni valaric'.

Georgy Dorotyga
Georgy Dorotyga
Georgy Dorotyga

Nőiségének hangsúlyos időszakát éli, a tudattalant jelző írásképből mégis úgy látom, párkapcsolata és karrierjének mind a jelene, mind a jövőképe sérült.

Rendkívül széleskörű ismeretanyag, magas szintű irodalmi érdeklődés jelei olvashatók ki a sorokból.

A kézírás jó szülői háttérre enged következtetni, annak ellenére, hogy az anyai oldalon a feszültségek vagy más, gyermekkorból eredő frusztrációk „lelki ujjlenyomatai” is megtalálhatók.

Az erős apai idea iránti vágy megmutatkozása mellett a jobb oldali margó fehér foltjai megtorpanásokra utalnak: jövőtől való félelme miatt az erősen aktív személy hirtelen introvertálttá, befelé fordulóvá válik, és visszavonul.

A jobb margó a célorientáltság hiányát jelzi, olyan megtorpanást, érzelmi blokkokat, amelyek hátterét csak a személyes, interaktív elemzés során lehet majd kifejteni – remélem, erre mielőbb sor kerül. Annál is inkább, mert úgy látom, valami miatt sérült a jövőkép. Hiányzott vagy hiányzik a biztonság? Hiányzott vagy hiányzik a pozitív cél megerősítése? Talán elbizonytalanodott, és nem tud hinni abban, hogy a szeretet végtelen ereje képes minden jövőtől riasztó falat lebontani. Intellektuális képességei, lelki értékei, hite mindazonáltal segítségére lesznek abban, hogy legyőzze csüggedtségét.

Szeretném továbbra is buzdítani az olvasókat: telefonáljanak a Budapest Televízió szerkesztőségébe, s tegyék fel grafológiával kapcsolatos kérdéseiket az általunk vezetett „Grafománia” című sorozat ideje alatt. A műsor időpontját megtalálják honlapunk (www.grafomedia.hu) hírek rovatában.

Érdeklődhetnek a 06/30-9-222-948-as telefonszámon is. Valamennyi, grafológiával, grafológusképzéssel és elemzési igényeikkel kapcsolatos kérdéseikre szívesen válaszolok.

Küldjék el kézírásukat, kérdéseiket az SMS üzenet szerkesztőségének, s írásaikat a beérkezés sorrendjében elemezem majd.

▲ **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:** *Édesanyámnak nagyon súlyos shubja volt, amelyből szerencsére szépen felépült. Én (25 éves lány) a shub ideje alatt sokat segítettem a szüleimnek, most viszont nekem kellett orvoshoz fordulnom szívpanaszok miatt. Szerencsére nem találtak szervi elváltozást, azt mondták, „idegi alapon” jelentkeznek tüneteim. Nem értem, miért lenne ilyen bajom, hiszen most már örülhetünk, rendbejött az édesanyám.*

Válasz (dr. Mátyás Edit): Nagy bajban, válságos helyzetekben szinte magától értetődően tesszük a dolgunkat, hihetetlen terheket is képesek vagyunk ilyenkor elviselni. Utólag akár rácsodálkozhatnánk magunkra: miért nem estem kétségbe, miért nem omlottam össze? A válasz egyszerű: nem volt időm rá, csak tettem a dolgom. Lélekjelenlétünk, belső erőink mozgatnak ilyenkor bennünket. Testi-lelki energiáink azonban végesek, érzelmeink is csak egy ideig képesek háttérben maradni, előbb-utóbb megjelennek, feldolgozásra várva.

Olyan ez, mint amikor a sérült sportoló a végsőig küzd, nem érzékeli a fájdalmat, ám előbb-utóbb szembesülnie kell a sérüléssel járó kínokkal, még győzelem esetén is. Ha belegondol, önnel is így lehet ez. A bajban bátornak és erősnek mutatkozott, megállta a helyét. Ám az ijedtség, a félelem, amely természetesen fellép egy hozzátartozónk betegsége kapcsán, kimondatlanul is jelen van. Testünkre hatnak a nem tudatosuló érzések, és a



Dr. Mátyás Edit

szerveink meg is jeleníthetik azokat. A szív, mint szeretetérzésünk szimbolikus központja, kifejezheti aggodalmunkat édesanyánk sorsáért, életéért.

▲ **Kérdés:** *Sokszor hallom, hogy kerülni kellene a stresszt, de kíváncsi lennék, hogyan lehet, mert nekem eddig nem sikerült.*

Válasz: A stresszt sokkal inkább életünk részének érdemes tekintenünk, mint valami gonosz ellenségnek. A legtöbb feszültséget kiváltó tényezőt nem tudjuk elkerülni vagy kiiktatni az életünkből, ezért inkább a stressz hatásainak kezelését, levezetését, feloldását áll módunkban megtanulni. Nem egy csodamódszerre kell gondolni, hanem többféle könnyen megtanulható dologra. A teljesség igénye nélkül példákat sorolok fel: asszertív kommunikáció (magabiztos, egyenes beszéd elsajátítása); hagyjunk időt pihenésre, feltöltődésre; keressünk örömet okozó foglalatosságokat a mindennapjainkban; rendszeres testmozgás, amely a feldolgozhatatlan feszültségeket képes jól levezetni. A feszültségre érdemes úgy is tekinteni, mint egy energiaforrásra. Ez az energia mozdul meg az állatok szervezetében, hogy megszerezhessék táplálékukat vagy elmenekülhessenek a támadójuk elől. Bennünket, embereket is segítenek ezek az élettani folyamatok a jobb szellemi és fizikai teljesítmények elérésében. Dolgunk csupán a felesleges feszültség átalakításával van.

▲ **Kérdés:** *Nekem is SM-em van, négy éve, de csak egy éve derült ki. Az első kérdésem: ha időváltozás van, nem érzem jól magam – mi a teendő ilyenkor? A másik:*

a látásom erősen meggyengült, néha homályosan látok – ezzel mit lehet tenni?

Válasz (dr. Rajda Cecília): Az időjárás-változást nagyon sok ember megérzi, mindenkinek más panasa van. Sajnos kérdéséből nem derül ki, hogy mik ezek a panaszok. A kóros fáradékonyság megelőzhető tornával, illetve pihenéssel enyhíthető. Ha tudja, hogy az időjárás változásakor munkabírása megváltozik, igyekezzen a napját úgy tervezni, hogy a halasztható megerőltető munkákat máskor végezze. Amennyiben a homályos látás nem tart 24–48 óráig, nem valószínű, hogy állapotrosszabbodásról lenne szó. Mindenféleképp érdemes szemészetten jelentkezni és a homályos látás okát tisztázni.



Dr. Rajda Cecília

▲ **Kérdés:** Az SM-betegség általános velejárója-e a vashiányos állapot? Ha igen, akkor a vashiánytól vagy az alapbetegségtől lehet-e az ilyen beteg mindig fáradt, fáradékony? Szabad-e, illetve egyáltalán érdemes-e vastartalmú készítményeket szedni, ha a betegség folytán úgylis fennáll ez az állapot? A másik kérdésem az lenne, hogy az MRI angiográfias érfestés nélkül is ki tud mutatni SM-re utaló jeleket?

Válasz (dr. Rajda Cecília): Nem feltétlenül velejárója a vashiány a SM-betegségnek. Érdemes a háttérben más okokat is kizárni. A vastartalmú készítményeknek nincs ellenjavallata SM-ben. Ebben a betegségben gyakran fordul elő kóros fáradékonyság, másnéven fatigue. Ez tornával megelőzhető, csökkenthető, illetve ha fárasztó tevékenységében megáll, a pihenést követően jelentősen csökken. A betegségre jellegzetes fehérállományi elváltozásokat a kontrasztanyag nélküli MRI vizsgálat is kimutatja. Kontrasztanyag adása a halmozódó, aktív góccok kimutatására szolgál. Az MRI-angiográfia nem szokványos diagnosztikai eljárás SM-ben.

▲ **Kérdés:** 1999 óta tudott az SM-em, ami a „nagykönyv” szerint, szülés után pár hónappal, neuritis retrobulbarisszal kezdődött. Nagyon aggaszt, hogy gyengék a lábaim. Sajnos nem tudok ugrálni, táncolni, kocogni, guggolni, mert hamar elfáradnak a lábizmaim és nem mindig azt csinálják, amit én szeretnék. A lábam lassabban mozog, mint korábban. Szeretném megtudni, hogy van-e valamilyen alternatív gyógymód az SM karbantartására, mert azt hallottam, hogy nemcsak ALS-t, hanem SM-et is gyógyítanak fonál-akupunktúrával. Nem tudom, ez igaz-e. Hallottam az aloe vera termékek állítólagos hasznáról is. Azt is szeretném megtudni, hogy Pest megyében, Gödöllőn vagy a környékén hol tudnék erre a betegségre specializálódott gyógytornászt találni, aki segítene a comb- és egyéb izmok célirányos megerősítésében.

Válasz (dr. Rajda Cecília): Az akupunktúrát az SM terápiájában az alternatív terápiák között tartják számon, a betegséget magát nem gyógyítja, nincsenek nagyszámú, jól megtervezett tudományos kutatások a hatékonyságát illetően. Ez igaz az aloe termékekre is és még sok más készítményre, ami a betegség terápiájában felmerült. Kétségtelen, hogy vannak olyan páciensek, akik az akupunktúrától vagy néhány alternatív készítménytől szubjektíven jobban érzik magukat, de hosszú távon ezek a próbálkozások nem befolyásolják a betegséget. Ezért a háztartásukra rótt költségek és a haszon tükrében érdemes átgondolni az alkalmazásukat. A gyógytorna azonban mindenképpen jó megoldás. Egyrészt segít megelőzni, illetve enyhíteni az SM-ben gyakran előforduló kóros fáradékonyságot, másrészt javítja a koordinációs zavarokat. Sajnos nagyon kevés SM-re specializálódott szakember van, sőt akadnak községek, ahol még gyógytornász sem érhető el. Érdeklődj meg házi orvosától, hogy az önök lakóterületén dolgozik-e gyógytornász, illetve kérje ki SM-centrumban dolgozó orvosának véleményét.

Tavaszi frissesség

A tavasz jótékony hatásának köszönhetően úgy látszik, senki sem fér a bőrébe, mindenki utazik, új ihletforrásokat és munkatársakat keres – a kultúra barátainak legnagyobb örömére.

▲ Ha ilyen a válság, reméljük, sosem lábalunk ki belőle: a hazai színházi élet az anyagi és művészi csődjéről szóló valamennyi vészterhes jóslat ellenére köszöni, jól van. Világhírű előadóművészek érkeznek, világhírű előadások kerülnek hazai színpadra, és eközben az itthoniak, nagy öregek és naggyá cseperedő fiatalok, budapestiek és távoli kis falvakban játszóik mind azzal foglalkoznak, amivel a színházi embernek foglalkoznia kell: a folyamatos munkával.

Vízkereszt, vagy bánom is én

Színházban a permanens forradalom az érdekes: azok alkotnak nagyot, akik folyton újat akarnak, nem tisztelik a hagyományt, és sosem fáradnak vagy unnak bele az eddig nem próbált megoldások keresésébe. Igaz. De az ellenkezője is: a színházban a hagyomány és a tekintély tisztelete legalább ennyire fontos. Ha tehát Babarczy László rendez, arra már pusztán miatta, eddigi életpályája miatt is rögtön érdemes odafigyelni, elvégre Babarczy élő színháztörténelem. Majd harminc éve tagja, huszonöt éve vezetője a hazai színház egyik legminőségibb társulatának, a kaposváriknak. Talán nem a mostani a legnagyobb korszakuk (a késő hetvenes, korai nyolcvanas években járhattak a csúcson), de a maiak legjobbjai (például a Katona József Színház vezetői) mind onnan indultak el. A direktor-rendező nem először vendégeskedik Pécsen, nemrégiben a My Fair Ladyt állította itt színre, de talán még ennél is fontosabb, hogy az itteni színházban kezdte a pályáját, '65 és '68 között, s azóta legendássá vált előadásokat állított színpadra: Hochnut Helytartóját, a Kaukázusi krétakört és a Macskajátékot.

Most Shakespeare következik. A cím szokatlanságáért Nádasdy Ádám, a darab újrafordítója felel. A lényeg a farsangi hangulat, az olaszos alapokból, a sok sablon (férfinak öltözött nő, szerelmi fogócska) közül kiemel-

kedő bájos, realista részletekben és szórakoztató csel-szövésekben egyaránt bővelkedő történet. Mindez nagyon otthon van az ország legmediterránabb városában: Pécsen.

Standeisky Éva: Gúzsba kötve.

A Kulturális elit és a hatalom

(1956-os Intézet, Állambiztonsági Szolgálatok Történeti Levéltára, Budapest, 2005. 450 oldal, 4500 Ft)

A művészek nem elefántcsonttoronyban élnek, vagy ha mégis, hát nagyon szeretnének kiszabadulni onnan. Az elmúlt hatvan évben sok író hitte azt, hogy műveivel változtathat a világ folyásán (csak megjelenjenek), és sok politikus, több rendszer is úgy vélte: szüksége van az írókra ahhoz, hogy akaratát elfogadtassa népével. E bonyolult viszony részleteibe avatnak be Standeisky Évának az elmúlt húsz évben írt, összegyűjtött tanulmányai. Kezdi az Antal propagandaminiszter és Szombathelyi vezérkari főnök által szervezett írók lillafüredi találkozásával, melynek legfontosabb vendégei Illyés Gyula és Márai Sándor voltak; folytatja Révai József és Aczél György udvartartásával, benne ellenállókkal és lojálisokkal; és az '56 utáni konszolidáció történetével, melynek hatására előbb Németh László, majd Illyés is feladja a harcot. Nagy íróink portréja jó néhány ecsetvonással egészül ki (ettől persze nem lesznek kisebb írók), szó esik népiesekről (a Sinka István és Erdélyi József újrakiadására tett '54-es próbálkozásokról), urbánusokról, vacsorákról, melyeken örök ellenségek csevegnek egymással udvariasan, kémjelentésekről és párthátározatokról.

Történelmi részletek. Vérfagyasztó anekdoták gyűjteménye. Irodalomtörténeti segédanyag. Nem kellems, gyakran illúzióromboló olvasmány, de éppen ebben rejlik rendkívüli érdekessége.

Mel Brooks: Producerek

(Madách Színház, bemutató: június 2–3–4.)

A Madách Színházról nem várhatunk meglepetéseket, és törzsnézői ezért hálások is neki. A társulat vezetői minden évben megtalálják, és elhozzák nekünk a világsikert. Aminek a West Enden és a Broadway-n tapsolnak, az előbb-utóbb, némiképp új alakot öltve a kis-körúton is megmutatja magát. A Producerek kicsit különbözik a korábbi Webberektől, ennek Mel Brooks a szellemi atyja, aki inkább filmes humoristaként, mint zenés színpadi művek szerzőjeként ismerős: ő rendezte többek között a Bombasikert, a Fényes nyergeket és a Lenni vagy nem lenni-t. A Producerek is egy korai (az év legjobb forgatókönyvéért Oscar-díjazott) filmjéből került színpadra: egy ravasz, mégis mindig újrabukó színházi producer és egy naiv könyvelő rájönnek az évszázad trükkjére: egy előadással akkor lehet igazán keresni, ha rögtön a premieren megbuknak – akkor ugyanis a befektetők nem kérhetik vissza a pénzüket. Felkutatják a világ legrosszabb színdarabját (Hitler és a kikelet a címe), szerződtetik Amerika legdilisebb rendezőjét és nekilátnak a nagy munkának: mindenáron csapnivaló előadást produkálni. Amilyen pechsek, persze lehet, hogy még ez sem sikerül nekik.

A Madách-féle változat szellemességben biztosan nem fog elmaradni az eredetitől. Erről egyrészt a műfajba alaposan begyakorlódott rendező (Szirtes Tamás) és társulata, valamint a hármass szereposztásra meghívott vendégek gondoskodnak. A még a bukásba is belebukó vén színházi rókát Gálvölgyi János, Hausmann Péter vagy Szerednyei Béla játssza, partnerük a mindenütt jelen lévő Alföldi Róbert, a visszatérő Pauidits Béla vagy Weil Róbert lesz.

Darvasi László: A világ legboldogabb zenekara

(Magvető, Budapest, 2005, 369 oldal, 2490 Ft)

Vannak született novellisták. Darvasi – bár ír nagyregényt, színdarabot, mesét is – mindig ugyanoda lyukad ki: a rövid, cifra történethez, a vad fantázia és a keserű filozófia keverékéhez. Számos írói álnevének bármelyikével is szignálja írásait, játszódjanak azok akár az ókori Kínában, akár a délszláv háborúban, sajátos stílusa felismerhetővé teszi: a XIX. századi anekdotázó ma-

gyar irodalom hagyományát formálja át egzotikus, szellemes bölcselkedéssé. Az emberi természet érdekli, az örök vesztes, a mindig jóra vágyó és rosszra jutó ember, meg – egy fokkal konkrétabban – a veszélyes és ellenállhatatlan női nem.

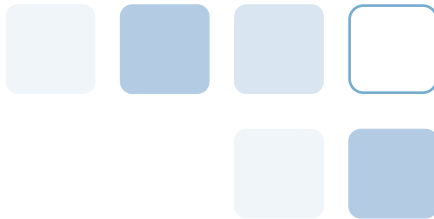
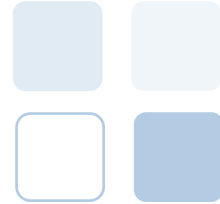
Egy anekdotázó író legnagyobb szerencséje az lehet, ha találkozik egy szigorú szerkesztővel, aki nagy türelemmel és legalább ugyanakkora szigorral válogat a hatalmas anyagból egy közepes kötetre valót. A negyven körüli írónemzedék talán legtehetségebb, külföldön, főleg Németországban legsikeresebb szerzője ezzel a kötetrel végre biztosan helyet foglalt magának hazai Parnasszusunkon. Ez nem kevés; de valószínűleg még ennél is több, hogy könyve lehetetlen. Novelláskötetnél ritka, hogy az olvasó nem képes félbehagyni: egy ülésben, mohón szeretné befolni az egészet... hogy aztán később még akárhányszor újra szemezgethessen belőle.

Agyó Európa, Európa agyó

(Miskolci Nemzeti Színház)

Egy Németországban élő olasz rendező, egy Romániában született, de Angliában élő és az egész világon egyformán népszerű zeneszerző, egy horvát dramaturg és a miskolci társulat művészei közös előadásukban nem előre megírt szöveg alapján játszanak, hanem a színészek saját emlékei, élményei alapján megidézett közös múlt elevenedik meg. Paolo Magelli személyes, titkos emlékeket íratott le színészeivel, ezekből készítette el a szöveggönyvet, ennek birtokában kérte fel Alexander Balanescut a zeneszerzésre, és e zene ihlette Krámer György koreográfiáját. Közös történelem és személyes sorsok elevenednek meg a rivaldafényben felállított iskolapadok között. '56-ról esik sok szó, meg az MK25-ös magnóról, Sztálin-szoborról meg pálmafás tájképet mutató tapétáról, egykori és mai mókuskerékről. Monológok sora az előadás: még élő szellemek idézése, szövegben, zenében és táncban elbeszélve. A premier már megvolt, a közönség hol meghatóva, hol idegenkedve figyel az előadást – amit mindenképpen kár volna kihagyni: ebben az idényben még megtekinthető elmúlt ötven évünk summázata alig másfél órában.

Agyó Európa, Európa agyó



Babarczy László rendező
(Vízkereszt, vagy bánom is én)



A „Producerek” olvasópróbája a Madách Színházban



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

