

SMs üzenet

INFORMÁCIÓS MAGAZIN

*SM-centrum
bemutató:
a szolnoki
Hetényi Géza
Kórház*

*„...amik rajtad
állnak”*

*A mozgás-
korlátozottak
lakásátalakítási
támogatásáról*

2005. 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.

Kedves Olvasóink!

▲ Legújabb számunkban szeretettel ajánljuk figyelmükbe a szolnoki Hetényi Géza Kórház SM rehabilitációs centrum történetét. Cikkünkben megtudhatják, hogy a Jász-Nagykun-Szolnok megyében élő sorstársaik milyen problémákkal küzdenek, a centrumban dolgozó orvosok, nővérek, és a betegklub vezetői mit tehetnek az Önök gyógyulása érdekében.

Jogi tanácsadó rovatunkban szakértőnk, Eperjesi Olga a mozgáskorlátozott emberek lakásvásárlási és átalakítási támogatásának igénybeviteléről ad tájékoztatást Önök számára. Ajánlom szíves figyelmükbe ezt az írást, ebből mindenki számára egyértelművé válik a kissé bonyolult állami és önkormányzati támogatási rendszer.

Oláh Rita pszichológus rovatában, „...amik rajtad állnak” címmel megjelent írásban arra a gyakran felmerülő kérdésre keresi a választ, hogy vajon mitől függ a lelki egészség egy krónikus betegség árnyékában.

Melyek azok a személyiségben rejlő erők, amelyek képessé tesznek bennünket a stressz elviselésére, a stresszhelyzetek megoldására anélkül, hogy súlyuk alatt összeroppannánk?

Táplálkozási tanácsadó rovatunkban az Önök által beküldött receptekből válogattunk. Igyekeztünk azokat az édességeket összeválogatni, melyek könnyen elkészíthetők, ízletesek, finomak. Továbbra is arra kérjük Önöket, osszák meg sorstársaikkal kedvenc étel-ik elkészítési módját. A legízletesebb étel receptjének beküldői közül kisorsolunk egy nyertest, aki most megjelenő kulturális ajánlónkból választhat ajándékot magának.

Köszönjük, hogy kérdéseikkel is megkerestek minket; a legfontosabbakat válaszainkkal együtt Kérdezz-felelek rovatunkban közzétesszük. Érdeklődéssel várjuk további ötleteiket, kérdéseiket.

Grenitzer Judit, szerkesztő



Vörösbegy (*Erithacus rubecula*)

A vörösbegy Európában csak a legészakibb területekről hiányzik. Keleten Nyugat-Szibériáig terjed. Észak-Afrika nyugati partvidékein is fészkel. Hazánkban az erdős, bokros élőhelyeken gyakori madár. Lombos és elegyes, gazdag aljnövényzetű erdők lakója. Kedveli a nedves patak völgyeket, erdei mély utak környékét. Ritkábban ártéri erdőkben, nagyobb parkokban, a városok zöldövezeti részein, bokros kertekben is költ. Évente rendszerint kétszer, április-májusban, illetve június-júliusban költ. Szinte kizárólag állati eredetű táplálékkal él, csupán ősszel (és az áttelelők télen) fogyaszt növényi anyagokat is (fekete bodza bogyóit, télen hullott almát). Főként különböző rovarokkal és pókokkal táplálkozik. A hazai állományt nem fenyegeti veszély, de a nálunk telelők védelemre szorulnak. Apróra vágott almával, főtt hússal, sajttal, lisztkukaccal etethetjük őket.

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

SM Centrum a szolnoki Hetényi Géza Kórházban

Betegeken tesztelik a legújabb gyógyszereket

Már kétszáz feletti sclerosis multiplexben szenvedő beteget kezelnek Szolnokon a Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet neurológiai osztályán található SM Centrumban. A magas színvonalú szakmai munkát mutatja, hogy az országban működő 3-4 másik centrumhoz hasonlóan Szolnokon is folytatnak olyan gyógyszer-alkalmazási vizsgálatokat, amelyek az SM kezelésében használatos legújabb készítmények betegeken való kipróbálására irányulnak. A gondozottak egyre növekvő száma a betegség korai felismerésének köszönhető, amit a technikai fejlődéssel járó, modern képző eljárások tesznek lehetővé – hangsúlyozza dr. Karsay Koppány osztályvezető főorvos.

▲ Főorvos úr! Mióta dolgozik Szolnokon, és hogyan jött létre az SM Centrum?

– Miután 1967-ben elvégeztem a Szegedi Orvostudományi Egyetemet, az ottani Ideg- és Elmeagyógyászati Klinikán dolgoztam tanársegédként. Egy alkalommal Szolnokon helyettesítettem, és itt ragadtam. A neurológiai és pszichiátriai osztályt 1977-től vezettem, majd a két szakterület 1982-es szétválása óta a neurológiai osztály vezetője vagyok. A neurológia az idegrendszer szervi jellegű elváltozásaival foglalkozik, míg a pszichiátria döntően a lelki jelenségekkel, de a két területnek sok találkozási pontja van. A neurológia egyik nagy feladata az SM-betegek feltérképezése és gondozása. Óriási a szakterület fejlődése. Korábban a diagnózis hosszadalmas volt, ma a mágneses rezonanciás, ismertebb nevén MR-vizsgálattal hamar felismerhető a betegség. Az agyvízvizsgálat immunológiai analízise is rendszeressé vált, ez is segíti a betegség diagnosztizálását. A szolnoki centrum két sza-

kasban jött létre. Kollégáim nagy érdeklődéssel fordultak az addig kevésbé ismert betegcsoport felé, és elkezdték a betegklubok szervezését. A centrum akkor jött létre hivatalosan is, amikor a nagyon hatékony immunmoduláns terápiák megjelentek Magyarországon. Ilyen kezelést 5-6 éve már a szolnoki betegeink is kaphatnak.



Dr. Karsay Koppány

– Miben különbözik a szolnoki SM Centrum a többitől?

– Ugyanazt a terápiás palettát tudjuk nyújtani, amit a többi ilyen centrum. Jó a műszerezettségünk, a gépi háttérünk a vizsgálatokhoz. Betegeink utógondozása, rehabilitációs kezelése is megoldott, gyógytornász, gyógymasszőr foglalkozik velük. Egy dologban vagyunk csupán hátrányban: az úgynevezett szekunder, illetve primer progresszív formáknál a Mitoxanton-terápiát nem tudjuk alkalmazni, mert ennek nagyon szigorú feltételei vannak.

– Hogyan győzik energiával a gyógyító munkát? Milyenek a személyi feltételek?

– A neurológiai osztály sajnos éppúgy orvoshiánnyal küszködik, mint a kórház többi osztálya. Több orvos, nővér, gyógytornász, masszőr, fizioterapeuta kellene.

Annál is inkább, mert az SM-betegek nagy részét ma járóbetegként vizsgáljuk át, szakambulancia keretében. Mindhárom szakorvosunk a végsőig leterhelt, mert a másik két, az epilepszia- és az agyérbeteg-szakambulancia feladatait is el kell látniuk. Az egyre önállóbban működő SM-klub nagymértékben segíti munkánkat. Igen fontos, hogy a betegklubok az önszerveződésre épülve összefogják a hasonló problémával küzdőket. Az orvos így olyan személy maradhat, aki bármikor elérhető, megkérdésközvetítő, de a betegek érdekérvényesítésével kapcsolatos szervezőmunkát a civil szervezet végzi, tehermentesítve ezzel a gyógyító szakembert.

– **Mi a tapasztalata: hogyan szembesülnek az érintettek azzal, amikor megtudják, hogy SM-betegek?**

– Szeretnék elmondani egy érdekes esetet. Egy külföldi diáklány, aki Szolnokon tanult, kisebb panasszal fordult hozzánk. Az MR-vizsgálat alapján SM-re gyanakodtunk, de úgy gondoltuk, az otthoni vizsgálatokkal majd megerősítik ezt a diagnózist. Később levelet írt nekünk, hogy miután hazatért, megmondták, mi a baja, és részletes tájékoztatást kapott a betegségről, a várható állapotrosszabbodásról, előrevetítve azt is, hogy milyen klubba járhat és mennyi mindenről nem kell majd lemondania, ha esetleg járásképtelen lesz. Ez a beteg tele volt optimizmussal. Mi még nem tartunk itt. Határozottabban tájékoztatjuk ugyan a betegeinket, mint korábban, de a kerekesszékre kényszerülés esélye sokuk számára szinte az egyéni lét megszűnését jelenti. Társadalmi szinten kellene jóval erőteljesebben hangsúlyozni, hogy a mozgássérült embernek a betegsége ellenére is lehet értékes, színes élete.

Dr. Tóth Lajos, a neurológiai osztály helyettes vezetője 1984 óta foglalkozik sclerosis multiplexes betegekkel. A főorvos gondolja a főleg szolnoki SM-betegek többségét.

– **Mennyire nehéz ezt a betegséget diagnosztizálni?**

– Kezdetben mi is ódzkodtunk attól, hogy már az első vizsgálatok után kimondjuk a diagnózist. Inkább csak

körülírtuk. Ma azonban, hála a fejlettebb vizsgálatoknak, már jóval előbb diagnosztizálható a betegség. A beteggel rögtön az első alkalommal igyekszem őszintén átbeszélni betegségének lényegét, lefolyását. Arra biztatom, hogy kezdetben ne változtasson lényegesen az életmódján. A nálunk jelentkező betegek nagy része – mivel nem könnyű felismerni az SM-et – eddig nem került tovább a háziorvostól vagy a szakrendelésről.



Dr. Tóth Lajos

– eddig nem került tovább a háziorvostól vagy a szakrendelésről. Egyre több olyan beteggel találkozom, aki régóta sclerosis multiplexes, de csak most jelentkezett az ambulanciánkon. Az új vizsgálati eljárásoknak köszönhetően egyre korábbi stádiumban állapítható meg a betegség, így már sok fiatal betegnél diagnosztizálható.

– **Mi az oka annak, hogy főként nők betegednek meg SM-ben?**

– Még nem egyértelmű, hogy miért alakul ez így. A betegség etiológiája bizonytalan. Ami valószínű, az az, hogy egy kora gyermekkori fertőzés után kialakult immunismeret eredményezi a betegség késői megjelenését, amikor a saját immunrendszer fellép a velőhüvely anyaga ellen és pusztítja azt.

– **Mi az oka annak, hogy főként nők betegednek meg SM-ben?**

– **Az SM még nem gyógyítható. Meg lehet ezt beszélni a beteggel?**

– Meg is kell beszélni, hiszen nagyon sok téves ismeret kering a betegségről. Az SM régen egyet jelentett a beteg számára a kerekesszékre vagy ágyba kényszerített állapottal, ami előfordulhat ugyan, de nem ez a gyakori. A betegség egyénenként eltérő lefolyású, változó, hogy kit mennyire gátol a hétköznapokban. Mivel nem ismert a betegség etiológiája, és nem gyógyítható, a gyógyszeres kezelés csak tüneti terápiát

jelent. Tartósan segíthetnek az izomlazító vagy vizelettartást elősegítő, görcsoldó készítmények. Már a betegség szinten tartása is siker. Van, aki gyermeket vállal és megszüli, más a munkahelyére megy vissza, megint más támbottal utazik, bejárja Amerikát. Örülök, ha hallom, hogy a klub kirándulásokat szervez, amire sokan elmennek.

– Mi a legnagyobb nehézség a betegség kezelésénél?

– Mint minden krónikus betegségnél, itt is vannak súlyos és nagyon enyhe megbetegedések. Van egy csoport, ahol úgynevezett neurológiai deficit tünetek jelentkeznek. Nekik kell a legtöbb önbizalmat adni, el kell hitetni velük, hogy ezzel a betegséggel is vihetik tovább az életüket. A betegségre jellemző a hirtelen állapotváltozás, a romlás, majd a helyreállítás, de egyre több terápiás lehetőség adódik. Már négy injekciós készítmény áll rendelkezésre, hogy immunmoduláns terápiát biztosíthassunk a betegek számára. A használatát mindenkiel külön kell megbeszélni, ez nem gyógyszer a betegségnek, de bizonyos egyensúlyi állapotot képes fenntartani.

Hornyik Julianna 1970 óta dolgozik az osztályon. Sokáig három műszakos nővérként, ma már asszisztensnőként segíti a főorvosok munkáját.



Hornyik Julianna

ezt a munkát. Az SM-betegek gondozását egyéb napi feladataim mellett látom el.

– A többi betegcsoporthoz képest könnyebb vagy nehezebb az SM-beteggel dolgozni?

– Egyáltalán nem nehéz. Ezt a hivatást választottam, ezt szeretem csinálni. Segítek a visszajáró betegek gondozásánál. Nálam vannak a telefonszámaik, és ők is hívhatnak engem. Ha olyan jellegű gondjuk van, amellyel nem akarják a főorvos urat terhelni, elmondják nekem. Vagy bejönnek egy injekcióért, leülünk és beszélgetünk. Magam is átestem egy betegségen, és fel kellett állnom utána. Bárhol, bármelyik beteggel le tudok ülni beszélgetni, és próbálok tanácsot adni. Hosszú évek alatt kialakul egy bensőséges kapcsolat, ami segít a napi munka szervezésében.

Furcsa Józsefné, Erzsike a Sclerosis Multiplexes Betegek Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Egyesületének elnöke. Születésétől fogva maga is mozgássérült, és vallja: adni mindig jó. Beszélgetésünk alatt többször is elismétli: attól boldog, ha látja, hogy másoknak örömet szerez. Erzsike önkéntes segítő missziót teljesít. 1981-ben alapító tagja volt a Mozgássérültek Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Egyesületének. A szervezeten belül ugyanebben az évben megalakult az SM-klub. Vezetője, Szabó Ildikó azonban 1986-ban elhunyt – halála előtt ő kérte meg barátnőjét, Erzsikét, vigye tovább a klubot.

– Mikor alakult meg a szolnoki SM-egyesület?

– 2003. január 13-án jegyezték be, előtte a Mozgássérültek Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Egyesületének klubjaként működünk. A nagyobb önállóság és a pályázati lehetőségek miatt választottuk ezt az utat. Ötven tagunk van, a Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet neurológiai osztályán megtalálhatók a szórólapjaink egy jelentkezési lappal, hogy bárki csatlakozhasson hozzánk. A legtöbb tagunk Szolnokon, illetve Törökszentmiklóson lakik.

– Honnan kapnak segítséget a mindennapokban?

– Sajnos még nincs saját irodánk, közösségi helyiségünk, ezért örültünk annyira a lehetőségnek, hogy a neurológiai osztály társalgójában tarthatjuk meg az évente 3-4 alkalommal megszervezett klubdelutánja-

inkat. Nagy segítséget kapunk Karsay főorvos úrtól, aki a városi önkormányzat egészségügyi bizottságá-



Furcsa Józsefné, Erzsike

nak elnökeként harmadik éve támogatja saját képviselői keretéből egyesületünket. A városi önkormányzattól, a sportbizottságtól, az SM-alapítványtól is kapunk időnként támogatást.

– A közösségi programok közül melyik a legkedveltebb?

– Az évente, májusban megrendezett ötnapos üdülés a berekfürdői Megbékélés Házában. Ez a betegek számára ingyenes. Itt tartjuk a közgyűlésünket is. A rehabilitációs üdülésen általában húsz-huszonötven vesznek részt. Volt, aki húsz év kihagyás után üdült újra velünk. A betegek kezeléseket – gyógymasszázst, súlyfűrdőt – is kapnak az öt nap alatt. Érdekes szabadidős foglalkozásokat tartunk: virágot készítünk papírból, makramézunk, főzőcskézünk.

– Mennyire közismert ez a betegség?

– Ha az emberek meghallják, nem tudják hová tenni, ezért el kell magyaráznunk, hogy ez nem értelmi sérülés, hanem a gerincvelő hüvelyének megbetegedését okozó károsodás, amely labilis járást, kettős látást, inkontinenciát, tolókcocsiba kerülést okozhat. Sokkal nagyobb nyilvánosságot kellene kapnia, hogy mindenki megismerje ezt a betegséget – amely bárkinél kialakulhat.

Kovács Mihályné, Rozika, az egyesület titkára 12 éve maga is SM-beteg. A betegsége 10 évig lappangott, mert nem voltak ráutaló egyértelmű tünetek. A látása megromlott, majd megjavult. Két éve, mióta újra sűrűsödtek a tünetei, állandó felülvizsgálatra jár Tóth főorvoshoz, akivel orvosként, de emberként is nagyon meg van elégedve. Gyógyszert nem szed.

– Mit gondolt, amikor megtudta, hogy mi a betegsége?

– Nagyon a padlóra kerültem, de vigasztalt, hogy van egy sziklaszilárd bástyám – a családom – a hátam mögött, akik betegként is teljesen elfogadtak. A világhálón kutattam, hogy akkor én most hová is tartozom. A munkából, a társasági életből kiestem, minden kicsúszott a talpam alól. De azt mondogattam: akinek ilyen jó családi háttere van, nem engedheti meg magának, hogy elkeseredjen. A szalmaszálát a szolnoki egyesületben találtam meg. A családom pedig erőt adott, hogy segítsék a hasonló betegségben szenvedőknek, ezért is vállaltam el a titkári megbízatást. Feladatomban van, ez a legjobb az egészben. Nagy örömömre a fiam elkészítette az egyesületünk honlapját, így még szorosabb lehet a kapcsolatunk internettel rendelkező sorstársainkkal (www.smszolnok.ini.hu).

– Mit visel legnehezebben a betegségében?

– Förtelmes az egyensúlyom. Az utcán csak akkor tudok egyedül közlekedni, ha nem fúj a szél, nincs nagy meleg vagy hideg, és korlát van a lépcsőknél.



Kovács Mihályné, Rozika

Azért akadnak a betegségemben jó periódusok is, olyankor nagyon kellemes a közérzetem. Annak is örülök, hogy otthon mindent el tudok végezni a háztartásban. Mosok, főzök, takarítok, ugyanúgy, mint a többi asszony.

Minél jobb egészséget kívánunk Önnek és a többi sm-betegnek is!



Tizennyolc év a sclerosis multiplex szorításában

Az előző részek tartalma: Az 1953-ban született férfi beteg 1986 tavaszán észlelt először alsó végtagi érzésvizsgálatok zavarait. A spontán megszűnő tünetek következő év februárjában látászavarral és szédüléssel kombinálva újra jelentkeztek. Átmeneti javulást követően egy veseköves epizód után 1987 nyarára már súlyosabb szédüléssel, mozgáskoordinációs zavarok is mutatkoztak. A beteget a szegedi klinika átmeneti helyhiánya miatt egy másik vidéki város kórházába utalták neurológiai kivizsgálásra. A kivizsgálás sem beigazolni, sem kizárni nem tudta az esetlegesen felmerült SM gyanúját, viszont organikus pszichoszindrómaként pánikbetegséget és depressziót írt fel a tünetek mellé.

III. rész: Újra otthon. A reszocializáció

A kórházi kivizsgálást követő hazaérkezés nem hozta meg félelmeim és szorongásaim várva várt feloldódását. Tudatom teljesen beszűkült; pánikrohamok és depressziós hangulat váltogatta bennem egymást. Szeretettel, pozitív érzelmeket, érdeklődést nem, vagy csak alig tudtam érezni: teljesen rabjává tett az állatként bennem szűkülő gyöttrődés és kétség.

Itthon a reszketéssé fajuló pánikrohamok mindennapos vendéggé váltak; utcára csak nagy erőfeszítések árán merészkedtem. Tereken és emberek között iszonyatosan szédültem, szívritmusom időnként ok nélkül felgyorsult, állandóan gyöngének éreztem magam. Fizikai teljesítményem a korábbihoz képest jelentősen visszaesett. A közérzetem akkor is pocskék volt, ha véletlenül éppen nem éreztem rosszul magam. Sokat aludtam napközben is, részben az ólmos fáradtság miatt, részben azért, mert ez volt egyedüli lehetőségem arra, hogy gyötrelmes lelkiállapotomból átmenetileg kiszakadjak. Tudtam, hogy ebből a pszichés hullámvölgyből önerőből nem tudok kikerülni, ezért kértem, utaljanak be pszichiátriai kezelésre. Kérésem azonban az – időközben már nyugdíjba vonult – üzemorvosnőnél távolról sem talált kedvező

fogadtatásra: „Mit akar maga a ködös pszichiáterektől? – kérdezte. – Csak akarnia kell, és meg fog gyógyulni!” – erősködött, több jóakarattal, mint hozzáértéssel.

Így azután a hivatalos út helyett vívóbarátaim apjához, az azóta egy rehabilitációs intézetet vezető pszichiáterhez fordultam segítségért. Az üzemorvos belenyugodott a megváltoztathatatlanba, amint az eset előtt értetlenül álló munkáltatóm és közvetlen munkatársaim is; félig-meddig valamennyien „sárga cédulásként” kezeltek.

Három hónapig voltam táppénzen. A pszichoterápia gyakorlatilag a megnyugtatóból állt, és fő motívumait a következők képezték: Átmenetileg fogadjam el jelenlegi fizikai és lelki állapotomat. Bízom magam a szakemberekre – ez esetben a pszichiáterekre –, akik segítenek megoldani pszichés problé-



máimat és enyhíteni pszichoszomatikus panaszaimat. Próbáljak hinni abban, hogy jelenleg nincs sclerosis multiplexem.

Hát, nem volt könnyű. Ha éppen nem mentális képségeim hanyatlásától vagy pszichés állapotom súlyosbodásától félttem, a komor gyanakvás kerített újra a hatalmába: beszélhetnek az orvosok, amit akarnak, nekem sclerosis multiplexem van. Máskor – mellkasi szorító érzéseim, szapora pulzusom miatt – szív-érrendszeri megbetegedésre gyanakodtam.

Szédüléseim, jobb oldali látászavarom nem sokat javultak. Egyszóval olyan színes testi-lelki tünetekkel büszkélkedhettem, amely a neurológiai, pszichiátriai palettán a szivárvány minden színét reprezentálta.

Egy kedves belgyógyász doktornő tanácsára elkezdtem úszni jární. Nos, akkoriban ez is bizarr műfaj volt nálam. Mellúszásban 45-50 perc alatt tettem meg egy kilométeres távot. Kétszáz méter után már rendszerint rosszul éreztem magam. Amikor kitántorogtam a medencéből, vad, fóbias szédüléseim voltak, mozgáskoordinációs zavarokkal vegyítve. Mindig úgy éreztem, most végem, meghalok. Néhány alkalommal olyan rettegés fogott el a rám váró rosszulért miatt, hogy félúton visszafordultam, és kihagytam az úszást. Vagy – jobbik esetben – elmentem a pszichiáterhez. Miközben patakokban folyt rólam a veríték, minden erőmmel azon voltam, hogy valamilyen ésszerű magyarázatot találjak félelemtől beszűkült tudatom emocionális tüneteire. Megfigyeltem, hogy sokszor már attól jobban lettem, hogy megfordultam az intézetben, jóllehet az orvos ott sem volt. „Legközelebb, ha rosszul leszek, csak benyitok, beköszönök a portáznak, aztán kijövök” – ironizáltam saját magamon.

Az 1987-es nyár ilyen körülmények között telt el. Jött a szeptember, és rájöttem, nem halogathatom tovább, újra munkába kell állnom. Állapotom valamennyire stabilizálódott, látászavarom enyhült, lassan szolidabb zenéket is tudtam hallgatni anélkül, hogy kitört volna rajtam a pánikroham. Cserében viszont lassan gyógyszerfüggővé váltam: sehova sem mozdultam ki a biztonság illúzióját jelentő, szinte kimondhatatlan nevű, penetráns szagú nyugtató-cseppjeim nélkül.

A munkába állás első napja fertelmes volt. Rettentően félttem. A troliról leszállva annyira szédültem, hogy úgy éreztem, képtelen vagyok megtenni a hátralévő pár száz métert. Valahogy mégis beértem. A hosszú betegállományra való tekintettel egy nap és egy éjszaka „felügyeleti” szolgálatot kaptam. Ez azt jelentette, hogy én végeztem ugyan a vasúti üzemirányítás idegnyugtatónak cseppet sem nevezhető feladatait, de a munkámat az egyik kollégám segítette, felügyelte. A fogadtatás vegyes volt, de abban többé-kevésbé mindenki egyetértett, hogy képzelt beteg vagyok, akinek hiányzik egy kereke. A velem született ambivalencia segített átvészelni a napot: bár a közérzetem rémes volt, egyfolytában bolondoztam. Mire hazaértem, hullafáradt voltam. Fél óra múlva ruhástul aludtam el az ágyon.

A következő két és fél hónap még ugyanilyen kínlódással telt el. Szabadnapjaimon lejártam úszni, próbáltam minél jobban lekötöni magam. Kerültem a problémákat és sűrűn visszatérő rosszuléteim ecsetelésével boldogítottam orvosaimat. Átmenetileg még egy – a betegségem során kétszer visszatérő –, igen kellemetlen tünet jelentkezett a meglévő szédülések, zsibbadások mellé. Időnként néhány másodpercre teljesen elveszett a jobb kezem és mindkét alsó végtagom feletti uralmam. A megkezdett mozgást valamiféle „relaxációs gyakorlat” formában tudtam befejezni. Ha járás közben tört rám, a lábaim magas térdemelés helyzetet felvéve önállóították magukat; csak méterekkel arrébb, egyre lassuló mozgással tudtam megállni.

December közepén a MÁV Rendelő neurológusa hívott fel azzal, hogy van egy szabad beutaló a soproni szanatóriumba, nincs-e kedvem elmenni. Jóllehet, egyáltalán nem lelkesített a gondolat, hogy ismét ismeretlen helyen, a családomtól külön töltsöm a karácsonyi ünnepeket és a szilvesztert, egy nap gondolkodás után elfogadtam a lehetőséget, mivel reménykedtem abban, hogy az ottani kezelés talán enyhíteni tudja az életemet megkeserítő, akkoriban inkább pszichoszomatikusnak tartott tüneteimet.

Következő rész: Felfelé a lejtőn



▲ Eperjesi Olga

A mozgáskorlátozottak lakásátalakítási támogatásáról

A lakás, a lakhatás gondja mindenkit érint, legyen egészséges vagy mozgásában korlátozott ember. Az állam a támogatási rendszert úgy építette fel, hogy különböztette az állami és az önkormányzati támogatásokat. A valamennyi önkormányzatra irányadó központi szabályok a lakáscélú támogatások rendszerébe illeszkednek, ezen túlmenően az egyes önkormányzatoknak lehetőségük van további kedvezményeket nyújtani.

▲ Az állam rendelet alapján nyújt támogatást lakásépítéshez, -vásárláshoz és a lakások akadálymentesítéséhez, de csak abban az esetben, ha a támogatást kérő lakásigénye méltányolható. Méltányolható a lakásigény, ha a lakás telekárát nem tartalmazó építési költsége (vételi ára) nem haladja meg az ugyanolyan szobaszámú lakásoknak a Gazdasági Minisztérium által a Magyar Közlönyben közzétett építési átlagköltségét.

Támogatásban csak az részesülhet, aki magyar állampolgár. A közvetlen támogatás nyújtásának feltétele továbbá, hogy az igénylő a rendelkezésére álló anyagi eszközöket az építési költség (vétélár) kiegyenlítésére használja fel. A súlyosan mozgássérült személy a műszakilag akadálymentes lakás kialakításának többletköltségeire vissza nem térítendő állami támogatást vehet igénybe. Mozgássérült építetőnek vagy vásárlónak akadálymentes új lakás építéséhez, vásárlásához legfeljebb kétszázötvenezer forint, meglévő lakáson végzett akadálymentesítésre pedig legfeljebb százötvenezer forint adható. A támogatás mértéke legfeljebb százezer forint – új és meglévő lakásra egyaránt –, ha az építető vagy a vásárló által eltartott közeli hozzátartozó (házastárs, egyenes ágbeli rokon, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek, örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülő, testvér, élettárs) a mozgássérült.

A támogatást a mozgássérült vagy a súlyosan mozgáskorlátozott személyek akkor vehetik igénybe, ha a mozgásukban nem akadályozottak használatára tervezett és az érvényben lévő általános építési előírások szerint megépített lakóépületet, illetőleg az abban lévő lakást egyáltalában nem, vagy csak indokolatlanul nagy nehézségek árán tudnák rendeltetésszerűen használni, vagyis ahhoz, hogy az épületet, illetőleg a la-

kást megfelelően használhassák, többletköltségek vállalásával kell azt akadálymentessé tenniük.

Ugyanazon lakóingatlanra akadálymentesítési támogatás több alkalommal akkor igényelhető, ha a korábbi támogatásból elvégzett akadálymentesítés nem eredményezte más mozgáskorlátozott személy akadálymentes lakáshasználatát. A támogatás kizárólag a mozgáskorlátozott személy számára eredményezhet használati előnyt, de nem szolgálhat a lakás forgalmi értékének növelésére. A támogatást a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (a továbbiakban: MEOSZ) javaslata alapján folyósítja az erre felhatalmazott hitelintézet. Egy személy részére csak egy alkalommal vehető igénybe állami támogatás.

A mozgásszervi fogyatékoságot, illetve súlyos mozgáskorlátozottságot a súlyos mozgáskorlátozottságot megállapító, a lakhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes települési önkormányzat jegyzője, illetőleg a megyei (fővárosi) közigazgatási hivatal vezetője által hozott jogerős határozattal, szakértői véleménnyel igazolni kell. Az akadálymentesítési támogatás iránti kérelmet az igénylőnek a lakóhelye szerint illetékes mozgássérültek egyesületéhez kell benyújtania, a MEOSZ-nak címezve. A kérelmet, mellékleteivel együtt, a helyi szervezet a MEOSZ-hoz továbbítja. Itt a főtitkár a javaslatot hitelesíti, szükség esetén kiegészíti, majd a teljes iratanyagot eljuttatja a folyósításra felhatalmazott hitelintézetnek. A támogatás cél szerinti felhasználásáról (a támogatás elköltésének módjáról, a megvalósított akadálymentesítésről) a támogatott a támogatás folyósítását követő 120 napon belül írásban beszámol a MEOSZ-nak. A megvalósított akadálymentesítést a MEOSZ ellenőrizheti.



▲ Oláh Rita

„...amik rajtad állnak”

Nemrégiben ugyanazon a napon két SM-beteg keresett fel alig néhány óra különbséggel. A velük folytatott beszélgetés kapcsán ismét előtérbe került az a gyakran felmerülő kérdés, vajon mitől függ a lelki egészség egy krónikus betegség árnyékában.

▲ Hanna (a neveket a titoktartás érdekében megváltoztattam) az elmúlt években számos neurológiai kezeléssel esett át állapotrosszabbodásai kapcsán. Hónapok óta nem volt shubja, de a járásbizonytalansága miatt feladta régi állását, és otthoni munkát vállalt. Egy ismerősétől hallott arról, hogy az Uzsoki Utcai Kórházban a SM-betegekkel pszichológus dolgozik, így hívott fel telefonon. A vele folytatott beszélgetés egy rövid részletét idézem:

Hanna: „Lehet, hogy furcsán hangzik, de amióta beteg vagyok, úgy érzem, jobb ember lettem. Az életem dolgai a helyükre kerültek, tudom, mi a fontos és mi nem, jobban oda tudok figyelni másokra, nem rágom magam lényegtelen dolgokra. Valahogy rendet teremtettem magamban, ami korábban nem sikerült, és ez a partnerkapcsolatomban is javulást hozott.”

Lili a kezelőorvosa küldte hozzám. Néhány éve diagnosztizált betegsége az eltelt idő alatt egyértelműen jóindulatúnak bizonyult. Az időszakosan jelentkező fáradékonyságon és igen enyhe végtagszibbadásokon kívül neurológiai tünetei nincsenek, gyakorlatilag úgy élhet, mint egy egészséges ember. Úgy élhetne, ha képes lenne örülni annak, amit elért, ha értékelni tudná a biztonságos családi háttérrel, amely körülveszi, ha nem környékeznék állandóan a sírás, és nem gyötörné büntudat saját hasznavehetetlenségének érzése miatt.

Lili: „Úgy érzem, semmire se vagyok jó. Rossz a hangulatom, türelmetlen vagyok a lányommal, pedig egy kamasznak szüksége lenne az anyjára. Szép házban, jó körülmények között élek, a férjem a világ legrendesebb embere, az anyám lesben állva figyeli, mi-

ben segíthet, és én képtelen vagyok mindezt értékelni. Állandóan a betegségemről rágódok. Úgy érzem, az agyamra megy, hogy mindenki olyan jó velem, de közben lelkiismeret-furdalásom is van, mert az eszemmel tudom, milyen jó dolgom van.”

Kettejüket végighallgatva felmerül a kérdés: mit tud Hanna, amit Lili nem, mi teszi őt képessé arra, hogy súlyosabb neurológiai tünetek mellett is kiegyensúlyozott és vidám maradjon?

Néhány évtizede a pszichológia tudományán belül egy új, igen markáns irányzat bontogatja szárnyait, az egészségpszichológia. Ennek legfontosabb jellemzője, hogy nem azt kutatja, hogyan alakulnak ki a pszichiátriai kórképek, nem az érdeklődés elsősorban, melyek a megbetegítő tényezők, hanem az, hogyan tud valaki talpon maradni, megőrizni lelki egészségét nehezített feltételek között is. Ilyen nehezített helyzet lehet például egy krónikus betegség, amelynek okai összetettek, lefolyására az életfeltételek, életesemények, életmód és a lelkiállapot változásai egyaránt hatást gyakorolnak. Ha az alapbetegség a mai tudásunk szerint még nem gyógyítható, akkor a legfontosabb kérdés az, hogyan lehet méltósággal, az elérhető legharmonikusabb módon együtt élni az adott állapottal.

Melyek azok a személyiségben rejlő erők, amelyek képessé tesznek bennünket a stressz elviselésére, a stresszhelyzetek megoldására anélkül, hogy súlyuk alatt összeroppannánk?

A stressz olyan helyzetek gyűjtőfogalma, amely veszélyeztetni a fizikai vagy a pszichés jólétünket. A nagy egyéni változatosság mellett vannak olyan események – például a házastárs halála vagy a válás, a bal-

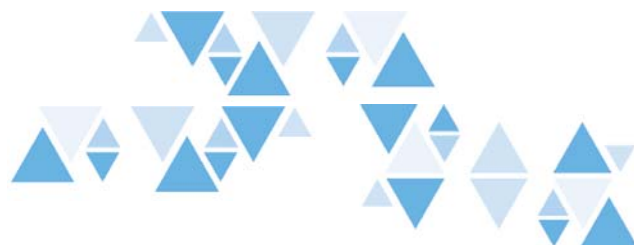
eset vagy a tartós betegség –, amelyeket az emberek többsége stresszkeltőnek tart. Az ilyen események nem kis feszültséggel járnak, s ezeket igyekszünk csökkenteni. Az erre irányuló erőfeszítéseket hívja a pszichológia megküzdésnek.

A megküzdés alapvetően kétféle módon zajlik. Ezek bemutatására álljon itt példaként egy hétköznapi, sokak által ismert példa. Képzeljünk el egy szülőt, akit állandó feszültségben tart serdületlen gyermekének rendetlensége, amiben saját nevelési módszérének csődjét látja. Gyakran a legszívesebben sírva fakadna, amikor meglát egy-egy eldobott, ide-oda legyúrt ruhadarabot. Ha a probléma fókuszú megküzdést választja, akkor századszor is megpróbálja rávenni a gyermeket, hogy a szennyes zokniját a padló helyett a szennyestartóba dobja. Bár a küzdelem sokszor reménytelennek látszik, nem adja fel, mert tudja, nem indulatainak lecsendesítése, hanem a helyzet megoldása, azaz a gyerek rendre szoktatása a cél.

Ha az érzelem központú megküzdést választja, akkor nem a feszültség okát igyekszik megszüntetni, hanem saját viszonyulásmódjában változtat, az érzelmein próbál úrrá lenni. Nem a gyerek rendre szoktatásán fáradozik, hanem az indulatait igyekszik lágy és megértő elfogadássá szelídíteni. (Hogy ez mennyire reális célkitűzés, annak eldöntését az olvasóra bízom.)

Nincs jó vagy rossz megküzdési stratégia. Hogy mikor melyik a hatékony, az mindig a konkrét helyzet függvénye. Ha a stressz kiváltó okai megszüntethetők, akkor a probléma fókuszú megküzdés ideális lehet. Sokszor azonban erre nincs lehetőség. Ilyen helyzet az, amikor a neurológus közli az SM diagnózisát. E betegség ténye megváltoztathatatlan, de fontos cél lehet, hogy a beteg ne hagyja eluralkodni magán a negatív érzelmeket, például ne hatalmasodjon el rajta a tehetetlenség érzése.

A negatív érzelmeik – például a szorongás, a düh – lecsendesítésének számos módja lehetséges. Hosszú távon hatékony módszer a családi, baráti kapcsolatok ápolása. Számos vizsgálat igazolta, hogy a kiegyensúlyozott érzelmi háttér az egyik legfontosabb védőfaktor stresszkeltő események idején. Míg a konfliktu-



sokkal terhelt személyes kapcsolatok fokozzák a testi és érzelmi egészségkárosodás veszélyét, azok az emberek, akik sok jól működő társas kapcsolattal rendelkeznek, tovább élnek és kevésbé kiszolgáltatottak stresszekkel összefüggő betegségeknek. A családtagok, barátok érzelmi támaszt nyújtanak, ugyanakkor megakadályozzák az állandó tépelődést, s a figyelmelterelés révén kiragadják a beteget a „nincs a földön vesztes, csak én” gondolati örvényéből.

Hasonló funkciója lehet a hétköznapi aktivitás fenntartásának is. A munkahely nemcsak a pénzkérés színtere, jó esetben leköti a figyelmet, erősíti a hasznosság tudatát, állandó napirendet és rendszerességet követel.

A stresszkezelés hatékonyságának fejlesztését szolgálhatják a különféle csoportos pszichoterápiák is. Az előző számban bemutatott, hasonló állapotú SM-betegek számára szervezett csoportok a nehézségek megbeszélése és a relaxációs gyakorlatok révén közvetlen feszültségcsökkentő hatásúak, de legalább ilyen fontos céljuk az is, hogy a betegek saját példáikkal egymást tanítsák új, addig nem próbált megoldási módokra.

Az érzelem központú megküzdésnek, a negatív érzelmeik kordában tartásának hatékony eszköze a rendszeres testmozgás, valamint a relaxáció, amelynek különféle módszerei ma már számos helyen elsajátíthatóak.

Vannak olyan tulajdonságok, személyiségjellemzők, amelyeknek a megküzdésben kiemelt jelentőségük van. Úgy tűnik, hogy a stressznek leginkább ellenálló szívós és kitartó személyek elsősorban a változások iránti viszonyukban különböznek stresszér-

zékenyebb társaiktól. Azok az emberek, akik a változásokat – például munkahely- vagy lakhelyváltás, párkapcsolati zavarok – nem feltétlenül válságként élik meg, kevésbé kiszolgáltatottak a stressznek. Aki élete nehéz helyzeteit nem sorscsapásnak, hanem kihívásnak tekinti, a passzív elszenvedés helyett inkább a megküzdést választja, az nagyobb eséllyel képes a hátrányokból előnyt kovácsolni. Gondoljunk a vak zongoristára, aki látásának elvesztését zenei tehetségének kibontakoztatásával ellensúlyozza.

„A karakter konfliktusokon keresztül fejlődik” – állítja Popper Péter. Belső konfliktusait önmagával, a külsőket másokkal vívja az ember, van, aki valamenynyit elkerülni igyekszik. Ezek szemléltetésére is álljon itt egy példa:

X azt tapasztalja, hogy Y viselkedése gyökeresen megváltozott iránta. Korábban figyelmes, érdeklődő, érzékeny, baráti és lojális volt, egyszer csak figyelmetlenné, érzéketlenné, rideggé vált. Ha X konfliktuskerülő, dönthet úgy, ez már nem az az ember, akihez baráti érzelmek fűzték és lezárhatja a kapcsolatot. A másik út, hogy megpróbálja tisztázni, mi a távolságtartás valódi oka. Ez egyrészt nyílt (külső) konfliktushoz, esetleg vitához, veszekedéshez vezethet, másrészt azzal a veszéllyel fenyeget, hogy szembesül saját tévedéseivel, hibáival, gyengeségeivel (belső konfliktus). Egyik helyzet sem kényelmes, de a megoldatlan, tisztázatlan kapcsolati zavarok krónikus stresszt okoznak, ilyenformán egészségkárosítók. Az ember alapvető igénye, hogy értelmezni tudja azokat a helyzeteket, eseményeket, amelyeknek részesévé válik. A tartós bizonytalanság a rossz bizonyosságnál is rosszabb. Hogy ez mennyire igaz, azt minden beteg tudja, aki sokáig küzdött bizonytalan panaszokkal anélkül, hogy tudta volna az okát.

Ahhoz, hogy valaki a feszültségteli helyzetekben ne passzív elszenvedő, hanem aktív megküzdő lehessen,

pozitív gondolkodás szükséges. Ez nem irreális csodavárást jelent – ahogyan ezzel manapság gyakran találkozunk –, hanem az optimista szemlélet észszerű keretek közt gyakorolt túlsúlyát. Hogy egy akadály irányába elinduljunk, hinnünk kell a kedvező kimenetelben, önmagunkban, hogy a megoldás elsősorban vagy legalább részben rajtunk múlik, hogy valamelyest kontrollt gyakorlunk a helyzet felett.

„Ne törődj semmivel, ami független a te akaratodtól, de igyekezzél megjavítani minden dolgokat, amik rajtad állnak” (Epiktétosz)

Kérdés, hogyan érvényesíthető ez a kontroll SM-ben. Mit tehet az érintett maga, hogy az adott helyzetben kiegyensúlyozottabbnak érezhesse magát?

A választ krónikus betegek beszámolóiból állította össze egy kutatócsoport:

Az érzelmi reakciók kontrollja a pozitív viszonyulásmódok, a hit és az aktivitás fenntartása révén.

A házastárssal, barátokkal való kapcsolat kontrollja a kommunikáció fenntartása és az állandó panaszkozás elkerülése révén.

A fizikai tünetek kontrollja diéta, torna, relaxáció, valamint a tevékenység-pihenés optimális arányának kialakítása révén.

Az orvosi kezelés és a betegségről szerzett információk kontrollja a stabil orvos-beteg kapcsolat, az aktív részvétel, a jó együttműködés és a betegséggel kapcsolatos információszerzés révén.

Ha választ akarunk adni az eredeti kérdésre, vajon mi különbözteti meg egymástól a bevezetőben idézett két beteget, egyszerűen azt mondhatnánk, hogy míg Hanna igyekszik aktívan megküzdni betegsége következményeivel, Lili passzívan elszenved azokat. Hanna nem azon tépelődik, hogy miért pont őt sújtja ez a betegség (ahogyan azt Lili teszi), hanem alkalmazkodni próbál az új helyzethez.

„Az embernek muszáj az életét a karjára vennie” – írja valahol Tamási Áron. Az ehhez szükséges tulajdonságok (mint a pozitív gondolkodás, a kontrolligény, a kitartás stb.) tanulással fejleszthető, az élet stresszeivel való megküzdés folyamatában tökéletesíthető, pszichoterápiával erősíthető személyiségtényezők.



▲ 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.

▲ Új terápiás lehetőség

Kérdés: *Mi az oka annak, hogy olyan sokat kell várni egy-egy újabb terápiás lehetőségre az SM kezelésében?*

Válasz (Dr. Rajda Cecília): SM-ben különböző monoklonális ellenanyagokat és egyéb immunológiai aktív molekulákat vizsgálnak, amelyek a jövőben gyógyszerek lehetnek. Míg egy ígéretes molekulából gyógyszer lesz, szigorú vizsgálatok során kell átjutnia a szernek. Először állatmodelleken, sejt- vagy szövettenyészeteken tesztelik a hatását, és csak később kerül emberi kipróbálásra, amikor is a szer betegségre kifejtett hatását, mellékhatásait vizsgálják. A kezdeti ígéretes eredmények után is kiderülhet, hogy a szer nem várt mellékhatással jár, más gyógyszerekkel kapcsolatba lép stb. Amennyiben ez a váratlan mellékhatás súlyos, a szer nem kerülhet forgalomba, amíg ki nem vizsgálják az okát és a molekula módosításával a nem kívánt mellékhatást meg nem szüntetik.



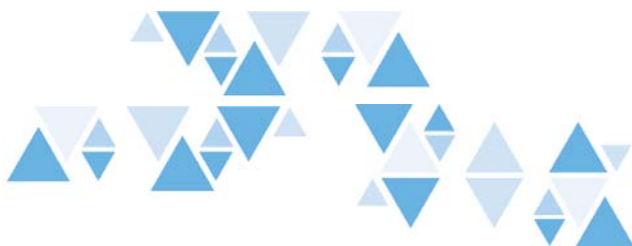
▲ 4-aminopyridin (4-AP) és 3,4-diaminopyridin (3,4-DAP)

Kérdés: *Az interneten olvastam egy SM-kezelési lehetőségről, bizonyos „3 aminopyridin és 3,4-diaminopyridin” hatóanyagokról. Mi a véleménye erről a kezeléssel?*



Dr. Rajda Cecília

Válasz (Dr. Rajda Cecília): A fenti hatóanyagok (4-AP és 3,4-DAP) reverzibilis káliumcsatorna-blokkolók, melyekhez Németországban és Ausztriában nem lehet kész gyógyszertermékként hozzáférni (megjegyzés: Magyarországon sem!), de az előző két országban recept alapján gyógyszertárban elkészíthetők. Ezeket a molekulákat egyébként mádméregként is használják a mezőgazdaságban. A 4-aminopyridin és 3,4-diaminopyridin terápia hatására SM-ben a látás és a motoros tevékenység javulását észlelték; a gyógyszer hatékonysága 4–7 óráig tartott. Ezenkívül a rendszeres terápiás kezelés a kóros fáradékonyságot is enyhítette. Azt nem bizonyították egyértelműen, hogy a kognícióra is kedvező hatással van-e. A gyógyszeres kezelést ajánlott



4×100 mg 3,4-DAP-pal kezdeni, majd fokozatosan napi 100 mg-ra lehet emelni. Mellékhatásként fejfájás, fáradékonyság, zsibbadás és alvászavarok jelentkezhetnek. Magas dózisoknál epilepsziás rosszullét is felléphet, ezért epilepsziás betegeknek ellenjavallt a szedése.

▲ Lehangoltság

Kérdés: *Betegségem miatt sokszor vagyok szomorú, sokszor sírok. Félek, hogy tízéves kislányomra rossz hatással vagyok. Mit tehetnék, nehogy ő is olyanná váljon, mint én?*

Dr. Mátyás Edit: Nagyon jó, hogy lehangoltsága ellenére észrevette, rossz hangulata hatással van gyermekére. Feltétlenül forduljon személyesen is szakemberhez, aki segít szomorúsága, lehangoltsága (depressziója?) kezelésében, alapbetegségének elfogadásában, illetve más mögöttes problémák feldolgozásában. Az nem baj, ha kislánya azt látja, időnként elkeseredik, hiszen ez komoly küzdelem. Az pedig jó hatással lesz rá is, ha azt tapasztalja, az édesanyja keresi a megoldásokat a gondjaira. Ebből megtanulhatja, hogy rendkívül nehéz helyzetekben – akár időleges külső segítséggel – belső erőforrásaink előhívhatóak, és ezek



Dr. Mátyás Edit

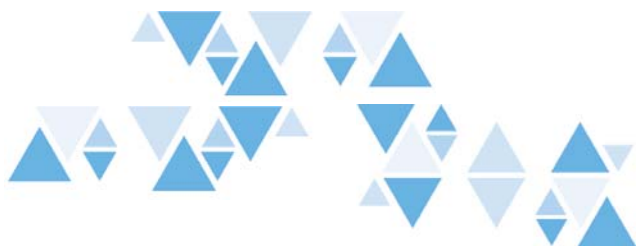


segítenek az új helyzetekhez alkalmazkodni, ennek megfelelően változni.

▲ Már nem gyerek

Kérdés: *Huszonéves vagyok, szeretnék elköltözni otthonról (lenne rá lehetőségem), de szüleim a betegségem miatt ellenzik ezt, mert szerintük így tudnak legjobban segíteni, ha tovább romlik az állapotom. Tényleg előfordult már, hogy szükség volt a gondoskodásukra. Tudom, hogy hálásnak kellene lennem. Szégyellem, de van, amikor dühöt, hogy kisgyerekként kezelnek. Mi tegyek?*

Dr. Mátyás Edit: Huszonévesen helyénvaló vágy az önállóság, itt az ideje. Ezért arra bízatom, bátran és nyíltan beszéljessen szüleivel minél többet erről. Nagy változás a család életében, amikor felnőtt a gyerek és önállóvá akar válni. Ennek feldolgozását a viták is segítik, csak meg kell tanulnunk jól vitatkozni. Nyugodtan mondja ki az érzéseit: a hálát és dühöt egyaránt, hiszen szereteteink iránt is érezhetünk ilyet, nincs miért szégyenkeznie. Fontos tudnia: a vita más, mint a veszekedés. A vita során nem sértegetjük egymást, hanem igyekszünk a tárgynál maradni, miközben kimondjuk saját érzéseinket, és elfogadjuk, hogy a másoknak is joga van úgy érezni, ahogy érez. A legtöbbször aztán kiderül, hogy az elszakadás nem is olyan drasztikusan történik, sokkal inkább egy lassú folyamat. Ebbe pedig belefér, hogy a betegsége miatt esetleg segítséget kell kérnie, illetve kapnia. (Ennek megbeszéléséhez SM centrumának segítségét is kérheti.)



Okozzon édes perceket szeretteinek és magának!

Előző számunk megjelenése óta közel száz receptet küldtek be szerkesztőségünkbe. Most könnyen elkészíthető, gyümölcsös édességeket ajánlunk figyelmükbe. Ezúton is kérjük Önöket, küldjenek további recepteket, következő számunkban főként a kizárólag zöldségekből készült finomságok elkészítési módját tesszük közzé.

Epertiramisu

Hozzávalók 6 személyre:

50 dkg eper
1 citrom leve
1 tasak vaníliás cukor
6 evőkanál narancslikőr
15 dkg babapiskóta
25 dkg mascarpone
25 dkg natúr joghurt
3 evőkanál porcukor
A díszítéshez:
citromfű

Munka: kb. 30 perc

Fogyasztható: kb. 1 óra 30 perc múlva

1 adag: 347 kcal

Előkészítés: Az epret megmossuk, megtisztítjuk, 10 szemet félreteszünk a díszítéshez, a többit kis darabokra vágjuk.



Elkészítés: A citromlevet felforraljuk a vaníliás cukorral. Belekeverjük a likőrt, és mély tányérba öntjük. A babapiskóták felét megforgatjuk ebben a lében, és kibélelünk velük egy lapos tál alját. A mascarpone-t simára keverjük a joghurttal és a porcukorral. Erre egy réteg epret és egy réteg mascarpone és krémet teszünk. A maradék piskótát is a likőrös lébe mártjuk, és befedjük vele a krémet. Ráakadjuk a maradék epret, és bevonjuk a maradék mascarpone-val. Legalább 1 órára a hűtőbe tesszük. Tálalás előtt a félretett eperszemekkel és a citromfűvel díszítjük.

A receptet beküldte: Szabó Katalin, Budapest

Lekváros linzertorta

Hozzávalók kb. 12 szelethez:

A tésztához:

20 dkg liszt + a nyújtáshoz
1 tojás
18 dkg cukor
15 dkg vaj
20 dkg őrölt mandula
1 evőkanál rum
1 kávéskanál őrölt fahéj
1 csipet őrölt szegfűszeg
1 citrom reszelt héja
A töltelékhez:
20 dkg lekvár (barack, vagy ízlés szerint)
vaj a formához
1 tojássárgája a kenéshez

Munka: kb. 40 perc

Fogyasztható: kb. 4 óra múlva

1 szelet: 378 kcal

Előkészítés: A tészta hozzávalóit egy csipet sóval simára összegyúrjuk. Cipót formálunk belőle, alufóliába csomagoljuk, és hűtőszekrényben kb. 1 óra hosszat pihentetjük.

Elkészítés: A sütőt 180 C-fokra (gázsütő 2. fokozat) előmelegítjük. Kivajazzuk a tortaformát. A tészta 2/3 részét lisztezett deszkán kb. 5 mm vastagra kinyújtjuk, kibéleljük vele a tortaformát úgy, hogy kb. 2 cm magas pereme is legyen. A tetejére simítjuk a baracklekvárt. A maradék tésztát kinyújtjuk, és kb. 1 cm-es csíkokra vágjuk. A lekvár tetejére rácsot fektetünk belőle, majd megkenjük a tojássárgájával. Betesszük a sütőbe, és kb. 45 perc alatt megsütjük. Kivesszük a formából, és kb. 1 óra alatt teljesen kihűtjük.

A receptet beküldte: Kiss Imréné, Hajdúszoboszló

Fonott kalács szilvamártással

Hozzávalók 8 darabhoz:

A mártáshoz:

1 üveg szilvabefőtt

5 dkg barnacukor

2 evőkanál rum

A kalácshoz:

60 dkg liszt

4 dkg friss élesztő

2,5 dl langyos tej

1 tojás

1 citrom

10 dkg cukor

12,5 dkg vaj (margarin) + a kenéshez

2 tojássárgája

Munka: kb. 1 óra

Fogyasztható: kb. 2,5 óra múlva

1 adag: 598 kcal

Előkészítés: A lisztet tálba szitáljuk, középebe mélyedést nyomunk, belemorzsoljuk az élesztőt, elkeverjük a langyos tejjel és kevés liszttel, majd meleg helyen kb. 15 percig állni hagyjuk. A szilvát lecsepegtetjük, kimagozzuk.

Elkészítés: A szilvát elkeverjük a cukorral, és közepes lángon kevergetve felforraljuk, majd sűrűre beforraljuk, és a rummal ízesítjük. Félretesszük, kihűtjük. A tojást felverjük. A citromot megmossuk, héját lereszeljük. A tojást, a citromhéjat, a cukrot, fél teáskanál sót, a margarint a kovászhoz adjuk, és alaposan összedolgozzuk. Akkor jó a tészta, ha már fényes, nem ragad, és elválik az edény falától (ha van, használjuk a kézi robotgép dagasztóspirálját). Letakarjuk, és meleg he-



lyen kb. 30 percig kelesztjük. A tésztát 8 egyforma darabra szétosztjuk. Ezekből egyenként három egyforma hosszú rudat sodrunk, összefonjuk, és a végeit összenyomjuk. Kibélelünk sütőpapírral egy tepsit, és ráfektetjük a copfokat. Letakarjuk, és további 15 percig kelesztjük. A sütőt 210 fokra (gázsütő 3-4. fokozat) előmelegítjük, és kb. 10 percig sütjük benne a kalácsokat. A hőt 160 fokra (gázsütő 1. fokozat) levesszük, és a tésztát még kb. 15 percig sütjük. Hagyjuk kihűlni. A kész kalácsokat vajjal megkenve, a szilvamártással fogyasztjuk.

A receptet beküldte: Lakatos Tiborné, Szombathely



Kulturális ajánló

Kiss Krisztina: Az Olsen-titok

Ringier Kiadó, ára: 1990 Ft

Gyönyörűek és tehetségesek – az amerikai Ashley és Mary-Kate Olsen népszerűsége a világ többi országához hasonlóan nálunk is példátlan méreteket öltött, csakúgy, mint azok a filmek, amelyek az ikerpár életének eddigi állomásait mutatják be. Az Olsen-titok megkísérli fellebbenteni a fátylat a világ leghíresebb és leggazdagabb tinédzsereiről és sikerük titkáról. A gazdagon illusztrált kötetben szinte minden adat megtalálható az Olsen-ikrek pályafutásáról, az őket övező pletykákról, karrierjük valamennyi fontos részletéről.

Rajongóik olvashatnak filmjeikről, hanglemezeikről, családjukról, kapcsolataikról, megtudhatják, hogyan tudták folytatni tanulmányaikat rengeteg elfoglaltságuk mellett, miként sikerült elhárítaniuk a megvesztegetési kísérleteket, amikor 2004-ben Mary-Kate bejelentette, hogy anorexiás. És nem utolsósorban arra is fény derül, hogyan váltak felkapott tinédzserekből több tízmillió dolláros forgalmat lebonyolító médiabirodalom vezetőivé.

Póczy Klára: Aquincum – Budapest római kori történelmi városmagja

Enciklopédia Kiadó, ára: 3800 Ft

Több elméleti és gyakorlati ok is indokolta az elmúlt mintegy 50 év régészeti feltárásaiból származó új eredmények történelmi összegzését. Mindenekelőtt az az Európai Unió kulturális bizottságai által hangoztatott felismerés, hogy a közös antik múlt – az ókori városrom – az a közös „nyelv”, amelyet mindenki megért. Ennek jegyében Európa fővárosai nagy erőfeszítéssel szabadítják ki és mutatják be a nagyközönség számára római múltjuk maradványait. Az eszmei tartalomtól függetlenül a második világháború

okozta sebek helyreállítási munkálatai, majd a város korszerűsítésére irányuló óriási építkezések a Duna mindkét partján folyamatosan hozták felszínre Budapest ókori hagyatékát.

A köztudattól eltérően ugyanis a kétezer éves Aquincum nemcsak a jelenlegi múzeum körüli romterületből állt, hanem a teljes budai oldalt és a pesti Belvárost is jelentette. Bizonyítást nyert, hogy a város és környéke a Nyugat-római Császárság keretében a Római Birodalom szervezetének megszűnése után is változatlanul prosperált, a IV. században emelt és a VI. században javított erődfalak védelmében. Ezt az erődöt nevezték a középkorban „Budavárnak”, míg a hajdani amfiteátrumot „Kurszán várának” – ide vonultak be a honfoglaló magyarok. Pesten a Contra Aquincum erődjében emelt ókeresztény templom romjai fölé emelték a Belvárosi templomot, amely így másfél évezred óta szolgálja a római egyházat.

A kötetet rövid kutatástörténet zárja le, kezdve a Mátyás király olasz humanistái által berendezett ró-



mai régészeti gyűjteménnyel és kitérve a műemlékvédelem több mint kétszáz éve kezdődött különböző korszakaira is.

Szerb Antal: Utas és holdvilág

Hangos Regény. Felolvassa: Kulka János
Teljes szöveg, 9 óra (536 perc) hanganyag.
Megjelent 1 CD-n MP3-as tömörítéssel, DVD-tokban.
Lejátszható MP3-as CD- és DVD-lejátszókon
és számítógépen. Kiadó: Depo. Ára: 5000 Ft

Nászút, melynek során az ifjú házaspár útja elválik. A gazdag, elvált polgárasszony rég vágyott kalandokat keres Párizsban. Az örök kamasz pedig, engedve nosztalgiájának, ifjúságát próbálja megtalálni Olaszországban. Szerb Antal remekműve nem csupán egy utazás története, hanem csodálatos kalandozás az emberi lélek, a férfi, a nő, a gyermek és az ifjú lelkének zezugos útvesztőiben. Minden szereplő telitalálat, olyan finom iróniával megrajzolva, hogy bárki ráismerhet – a szomszédjára. Kulka János avatott előadásában maradandó élményt nyújt fiataloknak és idősebbeknek egyaránt.

Márai Sándor: Rómában történt valami

Hangos regény, felolvassa: Rátóti Zoltán
Teljes szöveg, 7 óra hanganyag. Megjelent 1 CD-n MP3-as tömörítéssel, DVD-tokban. Lejátszható MP3-as CD- és DVD-lejátszókon és számítógépen. Kiadó: Depo. Ára: 5000 Ft

A szemet és kezet fásztó olvasás szünetében igazi felüdülés a hangos regény, amely a felolvasó művész színes és érzékletes előadásával is hozzájárul az irodalmi élmény elmélyítéséhez.

A Hangos Regény hallgatása irodalmi élményt nyújt házimunka, vezetés, utazás, sport, kézimunkázás, kertészkedés vagy pihenés közben. Pár hónapja került az üzltek polcára az a Márai hangoskönyv, amely a diktátor Julius Ceasart – sok későbbi diktátor előképét – azokon a képzeletbeli be-



szelgetéseken keresztül mutatja be, amelyek a halála napján akár elhangozhattak volna. A történelmi környezet igen alapos ismeretének birtokában megírt regényből az író sűrűn kikacsint ránk, a ma olvasóira, akik ráeszmélhetünk arra, hogy diktátorok és alattvalók az évezredek során nem sokat változtak. A szellemes, gyakran gúnyos, a történelmi ismereteket a legnagyobb könnyedséggel sugárzó szöveg Rátóti Zoltán előadásában szinte odavarázsol minket Ceasar Rómájába. Tanulságos, élvezetes, szórakoztató.

Koppány Tibor: A középkori Magyarország kastélyai

Akadémia Kiadó, ára: 2300 Ft

A legutóbbi évtizedek régészeti, műemléki és levéltári kutatásai nyomán egyre több olyan középkori építmény kerül a felszínre, amely a magyar nyelvben a 13. század második felétől kastélynak nevezett épületek közé sorolható. A kastély akkori fogalma és ennél fogva építészeti megjelenése eltért a maitól. Tartalmát leginkább az írott forrásokban található latin castellum szó fejezi ki. Ez a castellum az ugyancsak latin és vár jelentésű castrum szó kicsinyítő képzős alakjaként eleinte kis méretű várat, később egyre inkább várak módjára megerősített nemesi lakóhelyet jelentett.

A sokféle egyéb épületfajtaéhoz hasonlóan ez is Európa nyugati tájain alakult ki a 10–11. században, és onnan jutott el az Árpád-kori Magyarországra. Formája évszázadokon át módosult, erődített jellege azonban mindvégig megmaradt. A 14. század végétől Franciaországból kiindulva árokkal és fallal körülvett, tornyokkal erősített udvarházaként öltött formát a Kárpát-medencében és terjedt el a késő középkori magyar királyság területén. Valamikor sok állt belőlük, a későbbi korok változó ízlésvilága azonban, az ismétlődő háborúkkal együtt, szinte nyomtalanul eltüntette őket. Ma már csak a kastélyok, udvarházak falaiból vagy az ásatások nyomán előkerülő részletek, főleg pedig az oklevelek szövegei hirdetik létüket.

Ifjúsági Szekció

Szinte közhellyé silányult az a kijelentés, hogy a fiatalok évszázadát éljük. Az viszont, hogy a sclerosis multiplex (SM) fiatal felnőtt korban támad a leggyakrabban és a legvérmesebben, nem közhely, hanem statisztikák által megerősített, empirikus tény.

▲ Egyre gyorsuló világunkban a fiataloknak (főleg a pályakezdőknek, de a munkahelyet váltani szándékozókknak is!) egyre több és egyre változatosabb kihívásokkal kell szembenézniük, megbirkózniuk. Az SM pedig ezen feladatok megoldását csak még nehezebbé teszi.

Számtalan leküzdésre váró problémát sorolhatnánk (családon belüli gondok, tanulmányi és elhelyezkedési nehézségek, beilleszkedési, szocializációs anomáliák, generációs szakadék stb.), melyek közül néhány kifejezetten az információtechnológia korából származtatható (pl. a számítógépes ismeretek szükségessége).

Általánosságban is igaz az, hogy a korhoz kapcsolódó problémákban az adott korosztályba tartozók tudják egymásnak a legnagyobb segítséget nyújtani az által, hogy közel azonosan gondolkodnak az adott helyzetben, illetve hogy közel azonos szituációkkal kerülnek szembe. Hatványozottan így van ez az SM-es embereknél, akik helyzete az élet számos területén különleges (pl. munkavállalás, diszkrimináció, információkhoz való hozzáférés esetleges korlátozottsága, szórakozási lehetőségek, gyermekvállalás stb.).

Sajnálatos módon azonban a fiatal (16–35 év közötti) SM-es emberek nem kapnak kellő figyelmet. Jogosan és időszerűen (bár lehet, hogy már kissé késve) merült fel az igény több oldalról is a helyzet megváltoztatására, s a hívó szóra fel kell figyelniünk!

E hitemtől vezérelve 2004 szeptemberében, Horvátországban, a Horvátországi Sclerosis Multiplex Egyesületek Társasága által szervezett szimpóziumon felvettem egy Európai Ifjúsági SM Fórum

megalakításának ötletét, mely elnyerte horvát vendéglátóink tetszését. Nem sokkal később megszületett velük az Együttműködési Megállapodás. A közös cél elsőként a nemzeti Ifjúsági SM Szekcióink megalakítása, majd ennek segítségével az Európai Fórumé.

A megalakítandó szervezetek (úgy a nemzeti, mint a nemzetközi) legfőbb célja a fiatal SM-es betegek minél szélesebb körű összefogása. Számukra korosztályukból adódó érdeklődésüknek megfelelő programok szervezése, mely a lehető legjobban elősegíti társadalmi integrációjukat, illetve a lehető legtöbb járul hozzá ahhoz, hogy sikeres életpályát tudjanak kialakítani maguknak.

A feladat végrehajtásának első fázisa zajlik most, pontosabban a hazai Ifjúsági Szekció megalakításának előkészületei. Annak érdekében, hogy a szervezet a leghatékonyabban láthassa el a munkáját, elengedhetetlen egy előzetes igényfelmérés. Nem eshetünk ugyanis abba a hibába, hogy azt feltételezzük, jobban tudjuk, mire van szükségük a fiatal SM-eseknek, mint ők maguk! Ebből a megfontolásból született meg egy kérdőív, melyet (egy rövid levél kíséretében) a lehető legtöbb SM-es fiatalnak szeretnénk eljuttatni. Ennek érdekében levélben kértünk fel együttműködésre minden SM Centrumot vezető orvost, továbbá helyi egyesület- és klubvezetőt.

Ezúton szeretném felhívni minden kedves olvasó figyelmét arra, hogy ha idáig nem jutott el hozzá Ifjúsági Szekciónk híre, bátran forduljon orvosához, illetve egyesületvezetőjéhez és kérje el kérdőívünket.

Mindenki számít, hiszen a játszma nem folyhat nélkülünk!



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

