

„Ha elég nyitottak vagyunk, sokat tanulhatunk pácienseinktől”

Beszélgetés Dr. Gáti Ágnes pszichiáterrel, pszichoterapeutával

Kérem, mutassa be családját, gyermek- és ifjúkorát! A családi hátterével – gondolom – egyértelmű volt, hogy orvosi pályára készül...

Beléptem a 70. életévembe, s szembesülök azzal, hogy bár legtöbbször gyorsnak tűnik az idő múlása, az életem bizony már történelem, szóval tartok tőle, hogy nem leszek rövid. Pécsi vagyok, itt születtem, nem éltem sehol máshol, legtöbbször szeretem is ezt a várost. Édesapám szülész-nőgyógyász volt,¹ és tudomásom szerint szakmájában az egyetlen akadémikus. Persze emögött rengeteg munka húzódott, abszolút munkamániás volt, nyilván ennek megvoltak az előnyei, a család számára pedig inkább a hátrányai. Furcsa, de jó érzés, hogy még ma is találkozom olyanokkal, akik örömmel említik, hogy nála születtek. Bonyhádi sváb családból jött legidősebb fiúként, még két húga volt. Lakatos nagyapám iparos családból származott, a szerteágazóan nagy családban volt például pék, de a bonyhádi cipőgyár egyik társtulajdonosa is. Az apai nagyszülők, ha nem is napi szinten, de azért jelen voltak az életünkben. Szerettük az öcsémmel az ott töltött nyári időket, a kalandokat az unokatestvérekkel. Nagyanyám egy igen határozott, mondhatni domináns, de ugyanakkor jó humorral megáldott asszony volt, aki ellentmondást nem tűrően, simán félresöpörte az örököt, amikor a gettóban lévő ismerőseinek ételmezt vitt (Bonyhádon jelentős számú zsidó lakosság élt). Nagyapám ezzel szemben igen jámbor ember volt, aki a lakatosmesterséget magas szinten művelte, kovácsoltvas kerítései művészek számítottak. A műhelye is a háznál volt, s mindig volt néhány inasa és egy-két segédje is. Emlékszem, a nagymama nagyon finomakat főzött, amit a gangon elhelyezett asztalon ettünk, a kihelyezett vasak szomszédságában. Apám születése előtt egy évvel nagyanyám egy kislánynak adott életet, aki csak néhány órát élt. Édesapám lett aztán nagyanyám szeme-fénye, büszkesége. A mai pszichoterapeuta fejemmel úgy gondolom, az, hogy apám igen ambiciózus volt és orvos lett, abban jelentős szerepe volt annak, hogy tudattalanul kárpótolni szerette volna nagyanyámat az elvesztett babáért. Ezt ma a pszichológia „helyettesítő gyermeknek” nevezi. Emellett persze az sem volt elhanyagolható, hogy nagyapám nyaranta bevonta a nehéz fizikai munkába, ez jelentős motiváció volt arra, hogy inkább a tanulást válassza.



1. kép – Dr. Gáti Ágnes (2018)

¹ Gáti István (1922–2007) szülész-nőgyógyász, endokrinológus és gyermeknőgyógyász szakorvos. Az orvostudományok kandidátusa (1965), az orvostudományok doktora (1975). A Magyar Tudományos Akadémia 1987-től levelező, 1993-tól rendes tagja.

Édesanyám tanító családból származott, Somogy megyéből kerültek Pécsre, a nagyapám itt tanított már, amikor anyám 13–14 éves volt. Az anyai nagymamám nem ismertem, nagyon korán meghalt, édesanyám 14 éves volt, amikor nagyapámmal és két bátyjával anya nélkül maradt. Szüleim házasságában előbb én, aztán két évvel fiatalabb öcsém született. Születésünk után édesanyám otthon maradt, erre igen nagy szükség is volt, miután apám élete nagyobbik részét a klinikán töltötte, így az élet praktikus oldala és a gyereknevelés mind anyámra hárult, no meg néhány évig még anyai nagyapámat is gondoznia kellett. Apámra a gyereknevelésben nem nagyon lehetett számítani, ami fontos volt neki, hogy rendben menjenek a dolgaink, főként a tanulás. Ha azt kérdezem magamtól, mit hoztam otthonról, az a szorgalmas munka, a becsület és az igazság fontossága. Így idősödő fejjel nem biztos, hogy nem jártam volna jobban, ha a munka mindenekelőtt valóságát, a teljesítményorientáltságot kevésbé csepegtették volna belém. A saját gyerekeimnél ezt igyekeztem lazábbra venni, persze egyáltalán nem biztos, hogy ezt ők is így gondolják.

Így tehát én Pécsen nevelkedtem, az Alkotmány utcai gyakorló általános iskolába jártam, ami nem is volt olyan egyszerű, mert elég messze laktunk, a mostani Szigeti úti elméleti tömb környékén, és eleinte elég sok szorongással járt, hogy alsósként délutánonként kellett iskolába járni. Akkor nem volt divat, hogy kísérgessék a gyerekeket. Elvittek két napig, de utána már mentem egyedül, és hát gyalogolni kellett az Alkotmány, illetve az Ifjúság úton, ahol még nem volt meg a 400 ágyas klinika, hanem a Hadapródiskola fala, meg nagy zöld terület a mostani II-es Belklinika helyén, tehát egy elég vad tájon kellett esténként átmenni sötétben. A fantáziánkat beindította például az, hogy az egyik ajtó mögött, a romos házban egy boszorkány lakik, és akkor nagy kerülőket tettem, nehogy ott kelljen elmenni. Szóval így zajlott az általános iskola, amit alapvetően szerettem. Az elsős tanító nénim, Bóhm Márta meghatározó volt számomra. Ő arról nevezetes, hogy Stark András² – akit mindenki ismert – nagynénje volt. András édesanyja és Mártó (aki egyedül élt élete végéig) megjárták Auschwitzot, és utána Márta tényleg az egész életét a gyerekeknek és a tanításnak szentelte. Csak elsőben tanított, mégis egy olyan kapcsolat maradt köztem és Márta, sőt, közte és anyám között is, ami gyakorlatilag haláláig fennmaradt, még akkor is látogattam, amikor ágnak esett. A fiamat is ő tanította írni és olvasni, szóval fontos volt számomra. Gimnáziumba a Nagy Lajosba kerültem angol tagozatra, ami akkor nagyon jó nevű és elit iskola volt. Előttünk két évvel kezdődött a fiú gimnázium koedukációja. Jó osztályunk volt, a mai napig elég gyakran, ahogy öregszünk, egyre sűrűbben próbálunk találkozni. Ott volt számomra három nagyon meghatározó tanár. A Nagy Lajosban – ezt a régi pécsiek tudják – az angol tagozat, meg a kémia–fizika volt kiemelkedő. Utóbbi Kromek Sándor³ vitte, ő ugyan tanított bennünket, szerettem is, de hát mi nem kémiások voltunk. Az én osztályfőnököm Bécsy Tamás⁴, a jónevű irodalmár volt és nagyon fontos figura számunkra. Az angol tanárunk pedig Bognár József⁵ volt. Ők azért voltak alapvető személyek, mert teljesen másképp működtek, tanítottak, mint a legtöbb

² Stark András (1948–2017) pszichiáter, pszichoterapeuta, egyetemi oktató, a Baranya Megyei Kórház Mentálhigiénés Intézetének munkatársa (1977–) majd vezető főorvosa (1984–2012).

³ Kromek Sándor (1937–2019) kémia–fizika szakos gimnáziumi tanár, több tankönyv szerzője.

⁴ Bécsy Tamás (1928–2006) egyetemi tanár, színháztörténész, esztéta, kritikus, 1972-től az irodalomtudományok kandidátusa, 1978-tól az irodalomtudományok doktora.

⁵ Bognár József (1933–2015) nyelvtanár, nyelvész, egyetemi oktató, az alkalmazott és kontrasztív nyelvészet, pszicholingvisztika szakembere.

tanár, és emberileg is nagy hatással voltak ránk. Bécsy megszerettette velünk a modern irodalmat: emlékszem, hogy a 20. századi drámairodalmat gyakorlatilag végigolvastam gimiben. Bognár pedig könyv nélkül tanította az angolt, laza stílusban, de úgy, hogy le tudtuk tenni a nyelvizsgát a negyedik év végén. A harmadik, akit én nagyon szerettem, ezzel nem volt mindenki így, az Vörös György⁶ matematika tanár volt, őt emberileg nagyra becsültem. Karakán ember volt, aki a szocialista érában a vallásosságát és ideológiai elveit nagyon nyíltan és szókimondóan hangoztatta. Matekból jó voltam, de ez csakis neki köszönhető, mert valahogy ezt ki tudta varázsolni belőlem. Szerencsénk volt ezekkel a kiváló tanárokkal, hiszen az érettségink után mindhárman elkerültek az akkortájt főiskolából alakuló egyetemre. Az osztályunkból gyakorlatilag mindenki továbbtanult, miután 1969-ben leérettségiztünk.

Hogy mit akartam én? Egész gyerekkoromban állatokkal akartam foglalkozni, és volt egy romantikus elképzelésem, hogy én majd vadállatokkal fogok dolgozni... na, ebből lett a pszichiátria elég gyorsan, úgy gimnázium közepe táján, amikor fél évig pszichológiát tanultunk. Abban, hogy orvos legyek, nyilván benne volt apám mintája, de így felnőtt fejjel azt gondolom, hogy még inkább az apámnak való megfelelés vágya. Örült a választásnak, bár kezdetben inkább óvott, és semmiképpen nem presszionálta a döntést. Az biztos, hogy én nagyon meg akartam felelni. Őcsém, aki fül-orr-gégész főorvos, színesebb egyéniség, hisz' nagyon jó volt sportban is, bár én is úsztam, meg korábban vívtam egy kis ideig, tehát nem volt teljesen távol tőlem ez a vonal. Apám nagy sportember volt, és neki az egy nagyon nagy dolog volt, hogy az őcsém nemcsak jó tanuló volt, hanem ifjúsági megyei magasugró bajnok is, szóval büszke tudott lenni a fiára. Mindez belejárt abba, hogy az orvosira mentem. Viszont, hogy egy kicsit lázadozzak is a szülőkkel szemben, az megnyilvánult abban, hogy a pszichológiát-pszichiátriát választottam, mert azért az az igazság, hogy egy szülészember vagy – sajnos azt is mondhatjuk, hogy – az orvostársadalom jó része a pszichiátriát olyan nagyon sokra nem becsülte, úgyhogy ez volt az én fű alatti lázadásom.

Milyenek voltak az egyetemi évek?

A választást tekintve lehetett volna az ELTE-re menni pszichológia szakra, ami teljesen reménytelennek tűnt, oda nagyon kevesen kerültek be, és otthonról sem engedtek volna túl könnyen el. Nekem adódott egy amerikai lehetőségem is az érettség után. Apám egyik húga nagyon fiatalon a háború alatt kiment Amerikába. Abszolút ott gyökeresedett meg, és egy nagyon intelligens, rendes, fogorvos férje volt, meghaltak már mindketten. Amikor eljöttem Magyarországra, én tudtam angolul beszélni velük, így megkedveltek; és beíratkoltak engem Amerikában egyetemre érettség után. Ott volt a lehetőség, hogy ne menjek orvosira, hanem egy általános egyetemre, mert ott az volt az első két évben. Viszont apám nem engedett ki, nyilván ő meg attól félt, hogy ugyanúgy ott maradok, mint ahogyan a húga tette. Tehát itthon maradtam, és kézenfekvő volt, hogy Pécs, meg orvosi egyetem. A pszichiátria az mégiscsak közel van a pszichológiához, úgyhogy én végignyüglődtem

⁶ Vörös György (1930–2016) matematikus, a Nagy Lajos Gimnázium (1961–1968) tanára, a Pécsi Tanárképző Főiskola, majd a JPTE Tanárképző Kar Matematika Tanszék oktatója (1968–1995), főiskolai docens.

az orvosit. Nem voltam túl szorgalmas, meg utáltam is tanulni ezeket a magolós tantárgyakat, úgyhogy az első két év, ahogy az lenni szokott az orvosi egyetemen, nem túl jó teljesítménnyel, de megvolt. A klinikumban már jobban megkedveltem a szakmát, és azt hiszem negyedéves lehettem, amikor úgy gondoltam, hogy jelentkezem tudományos diákkörösnek a pszichiátriára. Gyerekkorom óta ismertem Stark Andrást, még Böhm Márta segedelmével. András nekem ilyen „utáltam” volt, mert nálunk ő „bezzeg”-fiú volt, aki bezzeg zongorázik, meg bezzeg filmezik és mindent csinál, meg okos, meg jó tanuló. Andrásnak meg állítólag én voltam a „bezzeg”-lány... Mindenesetre miután ő volt az egyetlen ismerős, megkerestem Andrást. Nagyon rendes volt, szárnyai alá vett, szoktam mondani, hogy nagyon jó érzékkel, a gyengéimre rátapintva beetetett, egész konkrét formában is, mert nagyon szeretett főzni. Emlékszem, az első közös munkánk ott született náluk. Feleségével sütogetett valami húst, amit én nagy megilletődöttséggel ettem, így lettem beetetve konkrétan a pszichiátriára.

Milyennek látta a pécsi pszichiátriai szakmát, amibe bekerült?

A Rét utcai tömb a híres-neves Környey-klinika volt. Környey⁷ ismertem még, de nem dolgoztam már a keze alatt, hála Istennek talán, mert azért az egy kemény iskola volt. Ugyanakkor nagyon jó szakemberek kerültek ki onnan, szerte az országba. Kezdetben diákkörösként láthattam bele és vehettem részt a pszichiátriai osztály munkájában. Ekkor a pszichiátria egyik része nagyon hagyományos volt. Ott volt elektrosokk, atropin kóma stb., de a másik „oldal”, a férfi pszichiátria (ez fizikailag is a klinika két szárnya volt, női és férfi osztályra osztva), ahol András is dolgozott, és amit az én későbbi férjem, Trixler Mátyás⁸ vezetett, már egy egészen új szellemiségben kezdett el működni, és nagyon jó emberek csoportosultak ott össze. Mátyás volt az osztályvezető, András a motor, ha lehet így mondani, Jádi Feri⁹, aki később aztán Németországban lett professzor, de a képzőművészetben is jeleskedett és mi többen, fiatal diákkörösök. Egy teljesen új szellemű, dinamikus pszichiátriát lehetett ott tanulni; azért is, mert Pálffy¹⁰ professzor, aki akkoriban a klinikát vezette, megengedő és toleráns volt. Elkezdődött egy jófajta csapatmunka, csoportozás, irodalmak keresése. Egy biztos, hogy a személyiségem érlelődésében igen nagy szerepe volt a klinikának, azoknak a fiatalok éveknek. Az egész háznak volt egy különös légköre, mai napig érzem az orromban az akkori szagokat, amik számomra nem tűntek kellemetlennek, és nekem, a kezdő kíváncsiskodónak inkább a misztikumot, a varázslatot közvetítette. Azt gondolom, a személyiségemnek ez egy elég éretlen, narcisztikus szelete volt, amikor az ember úgy gondolja, hogy ha valaki ilyen különleges helyre bejáratos, az maga sem hétköznapi.

Egyértelmű volt, hogy amikor végeztem 1975-ben, úgy éreztem, hogy a helyemen

⁷ Környey István (1901–1988) orvos, neuropatológus, idegsebész, az MTA levelező (1947) majd rendes tagja (1973).

⁸ Trixler Mátyás (1940–2010) orvos, neurológus, pszichiáter, az orvostudomány kandidátusa (1984), az MTA doktora (2001).

⁹ Jádi Ferenc (1952–) pszichiáter, pszichoanalitikus, 1984 óta Németországban él, a berlini Hochschule der Künste művészetelmélet és művészetterápia tanára.

¹⁰ Pálffy György (1920–2011) belgyógyász, neurológus, pszichiáter, az orvostudomány kandidátusa (1969), az MTA doktora (1987).



2. kép – Csoportkép a klinikáról (kb. 1980)
Felső sor: Telkes József, Szirmai Imre (†), Kuntár Lajos (†), Czopf József (†), Gáti István,
Jádi Ferenc, Parádi József, Hada Zsuzsa. Alsó sor: Koltai Mária, Kartai Zsuzsa, Kotsy
Bogáta, Antalicz Mariann (†), Bánki Eszter, Gáti Ágnes,
Trixler Mátyás (†), Papp Erzsébet (†)

vagyok. Ez csak a látszat volt, mert akkoriban még együtt volt az ideggyógyászattal a pszichiátria, és elvárás volt, hogy megszerezze az ember mindkét szakvizsgát. Hiába akartam pszichiáter lenni, majdnem nyolc évet töltöttem az idegosztályon. Szakvizsgáztam, és még osztályt is vezettem, amit – az az igazság, hogy – nem bántam meg soha, mert ad egy nagyon nagy biztonságot az embernek, hogy nemcsak a lélektani dolgokat látja át, hanem diagnosztikailag el tud különíteni például egy agydaganatot a pszichiátriai betegségtől. A munka is érdekes volt, és nagyon jó kollegáim lettek. Szerettem a neurológiát, mert izgalmas volt kitalálni, hogy mi is a beteg baja. Anatómiai rajzokat készítettünk, találgattuk, hova lokalizálható az idegrendszeren belül a betegség, hiszen nem voltak még a mai korszerű vizsgálati eszközök; CT-nek, MRI-nek hírért sem hallottuk. Röntgeneztünk, csináltunk angiográfiákat, meg a híres levegőtöltéses vizsgálatokat, de ezek mellett jóval többet kellett a fejünket is törni. Úgyhogy én nagyon megszerettem, azzal együtt, hogy ott találkoztam először a halállal a maga valóságában. Hála Istennek, családon belül addig nem volt komoly veszteség, nagyszüleim elmentek ugyan, de betegségben, idősen, nem volt ennyire traumatikus. A neurológiai osztályon nagyon sok szenvedést látott az ember. A szenvedés, a halál elfogadása nem könnyű egy kezdő orvosnak, ezt nem lehet könyvekből megtanulni. A hárítás, az érzelmi távolságtartás az, ami kezdőként a rendelkezésünkre áll, persze nem működik mindig. Voltak olyan történetek, amik nagyon igénybe vették az ember lelkét. A mai napig van facebook-os kapcsolatom egy akkor fiatal nővel, aki most már a 60-as éveit tapossa, szklerózis multiplexben szenved, mind a négy végtagja gyenge volt, alig látott, de emellett verseket írt, ma is mesekönyvei jelennek meg és publikál. Vele például nagyon személyes kapcsolat alakult ki, de ne felejtjük el, hogy ez nem pszichiátria, ahol a távolságtartás jobban követelmény. Fiatal doktorként ezt a lányt pátyolgattuk, nem csak én, többen. Az ő légzése például időközönként fél éjszakára leállt, ilyenkor a rutin az volt, hogy átküldtük az intenzívra, hogy ott lélegeztessék géppel. Mivel ő ettől nagyon

félt és nagyon utálta, ketten, Koltai Marival¹¹ felváltva lélegeztettük ambuval, ami egy irtó fárasztó dolog volt. Az idősebb kollégák egyszerűen bolondnak néztek bennünket. Sokat kellett dolgozni, az teljesen természetes volt, hogy késő estig a klinikán voltunk. Ugyanakkor volt vidámság is, ügyeleti együttvacsorázások, tollaslabdázás, hiszen a mai Diagnosztikai Központ helyén még tenispálya volt. Ott tanultam meg viasszal tojást festeni, a kémiai laborban bűdösítettünk éjszakákon át, mert a gyanta igencsak bűdös volt, amikor a láng fölött néha odaégettük. A portásnak, amikor gyakran éjjel 3-kor végeztünk, odaadtuk a legszebb tojást, hogy kiengedjen bennünket és ne morogjon nagyon. Nagyon nagy ajándéknak tartom azt is, hogy felnőtt koromban, végzett orvosként máig meghatározó élmények ezek.

Az 1970-es években, amikor a pályája kezdődött, mennyire volt elfogadó az akkori orvosszakmai közeg az új megközelítésekkel, a külföldi szakirodalommal szemben, volt-e ideológiai elnyomás, vagy a klinikán tudtak szabadon dolgozni?

Ahogy említettem, amikor én odakerültem, már beindultak a változások, volt egy ilyen hasadás; a női osztályon más volt az osztályvezető, ők másképp, hagyományosan működtek. Valójában Pálffy professzor nyitottsága tette lehetővé hogy Stark András és Trixler Mátyás felváltva elmehettek a kicsit furcsán hangzó és akkor induló pszichoterápiás hétvégekre itthon és Németországban. Akkor indult ez a mozgalom, amiben sok pszichiáter egymás között cserélt tapasztalatot, csoportoztak, de mindez sajátélmény alapú volt, tehát nem egy hagyományos konferencia. Innen aztán hazahozták a dinamikus szociálpszichiátriai szemléletet. Az első TDK-s munkám, amivel egyébként országos első díjat nyertem, egy csoportdinamikai elemzés volt, és ahhoz például az kellett, hogy Günter Ammonnak¹² a *Dynamische Psychiatrie*¹³ című könyvét behozzuk Németországból. Nyilván itthon nem volt még nagyon irodalom, de mindenki ügyeskedett, és sok jó irodalmat össze lehetett szedni, amit aztán 20 év múlva persze már lefordítva is lehetett olvasni. Persze bizonyos konzervatív kollégák furán néztek ránk, amikor éjt nappallá téve megbeszéltük, hogy mi is volt a csoporton. A Környey-iskola magas minőségű, de konzervatív orvosi mentalitást képviselt a pszichiátriában is (ami a neurológiában rendjén volt), de el kellett fogadtatni a pszichoterápiás szemléletet, és a hagyományos kauzális gondolkodást át kellett fordítani a rendszerszemléletű gondolkodásra a pszichológiában, pszichiátriában. Nem véletlen, hogy a családterápia is annyira virágzik, mert azt látjuk, hogy bizonyos betegségeken nem lehet segíteni úgy, hogy a család rendszerét legalább ne lássuk át, ne vegyük figyelembe.

A 90-es évek végén néhány hónapot eltölthettem tanulmányúton egy London melletti, kizárólag evészavaros betegeket gyógyító intézetben, ez a legnevesebb volt akkor Angliában. Itt is megtapasztalhattam a rendszerszemlélet nélkülözhetetlenségét ennél a főként fiatalokat érintő, sokféle háttérproblémával bíró pszichoszomatikus betegségben.

¹¹ Koltai Mária (1948–) neurológus, pszichiáter, addiktológus, pszichoterapeuta szakorvos.

¹² Günter Ammon (1918–1995) német orvos, pszichoanalitikus.

¹³ AMMON, Günter: *Dynamische Psychiatrie – Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie*. Luchterhand, Darmstadt, Neuwied, 1973.

Mikor szűnt meg a Környey által elvárt kötelező neurológusi szakvizsga letétele a pszichiátriái előtt?

Folyamatosan szűnt meg: például Stark Andrásnál úgy alakult, hogy ő előbb tehetta le a pszichiátria szakvizsgát, és átkerült a neurológiára egy darabig, de azt nem vállalta, nagyon elkötelezett volt a pszichiátriában, és ekkor ment el a Mentálhigiénés Intézetbe. Később, 1982-től önálló lett az idegsebészeti, 1987-től pedig a pszichiátriái klinika.

Az én személyiségfejlődésemben, önismeretemben nagy lehetőség volt egy olyan osztályon dolgozni, ahol a klasszikus elmebetegségekben, például szkizofréniában szenvedők akut állapotban, nem pedig kompenzáltan kerülnek az osztályra. Ez nagyon megtanítja az embert arra, hogy transzparens és őszinte legyen, mert a pszichotikusoknak igen kifinomult antennái vannak az őszintétlenségre. Csak akkor tudsz hiteles lenni, ha igyekszel az önismeretben előbbre jutni. Az első betegek mindenkinek örökké megmaradnak, mert nagyon sok mindenre megtanítják az embert. Emlékszem, a nagyon-nagyon „szétesett” állapotú, pszichotikus fiú érettségi előtt állt, állatorvosi egyetemre készült, amiből sajnos nem lett semmi. Volt még két szkizofrén fivére, tehát nyilván genetikai hajlam is volt a betegség hátterében, az ő gesztusaira és szavaira a mai napig emlékszem. Akkor még a gyógyszeres terápia nagyon gyerekcipőben járt, hetekig nem lehetett vele másképp kommunikálni csak rajzolással, vagy lefeküdt a földre, és gesztikulálással próbált társalogni. Szóval ezek a dolgok megtanítják az embert arra, hogyan bánjon a páciensekkel, és arra is, ami a pszichiátriában egész más, mint ahogy a hagyományos orvoslásban: azaz, hogy ne kauzálisan gondolkodjunk, ne ok-okozati összefüggésben. Ahogy így öregszem, nem szeretem azt mondani egy szülőre, hogy ő az oka bárminek is, de ennek a fiúnak tényleg nagyon nehéz természetű anyja volt. A kezdő pszichiáter azt gondolja, hogy ő majd megvarázsolja a beteget, ami persze nem következik be. Ezt a nagy „lelkesedést” az aszszony nyilván megérezte, és elég ellenségesen viselkedett velem szemben. Akkor én még nem tudtam azt a fontos alapszabályt, amire persze idővel rájöttem, hogy az ember ne akarjon jobb szülője lenni a betegnek, mint amilyen neki van. Később egészen jó kapcsolatba keveredtünk az anyával, megértettem, hogy őt is a saját sorsa tette ilyenné. Ezek a nehéz történetek megtanítottak olyasmire, amit a pszichológia tíz évvel később nevesített. Akkor csak éreztük zsigeri szinten, nem megnevezve, hogy a „találkozás pillanata”, meg az „interszubsztivitás” milyen fontos. Ezeket a későbbi nagy fogalmakat ott mi a gyakorlatban éltük meg. Nos, így dolgoztam a pszichiátrián, aztán férjhez mentem és két fiút szültem.



3. kép – Betegek karácsonya a klinikán (1980-as évek vége). Köszöntőt mond Trixler Mátys, a zongoránál Sasvári Attila (1939–2005), az akkori Liszt Ferenc Zeneművészeti Főiskola igazgatója és félállásban a klinika pszichológusa

Egészében, a mai napig nagyon szerencsésnek érzem magam, hogy a pécsi klinikára kerültem, mert itt a pszichiátria szinte egész spektruma képviselve volt és van a mai napig. Mindig fontos volt a pszichoterápia, amiben magam is elköteleződtem, de mindig jelen van a kutatásokban a biológiai pszichiátria, a genetika, a művészetterápia, a szociálpszichiátria.

Hogyan egyeztette össze az anyaságot a szakmai előmenetellel?

Az akkori rendszerben nem volt könnyű az anyaság, persze ma sem az. Szándékosan nem mondom, hogy karrier, mert nem volt ilyen szándékom. A szüleim már Pesten voltak, anyósom falun lakott, mire hozzánk került, addigra már őt is ápolni kellett, tehát gyakorlatilag segítség nélkül voltam. Mindig voltak nénik, akik besegítettek, de azért az nagy belső küzdelem volt, hogy mit veszek el a gyerekeimtől, és csak abban reménykedhettünk, hogy az alapokat talán jól leraktuk, és ha szerencsénk van, az unokáknál tudunk kompenzálni, s visszaadni abból az időből, amit korábban a gyerekeknek nem tudtunk megadni. Emlékszem ilyen történetre; akkor még nem volt szabály, hogy ügyelet után haza kell menni, mert most ez van. Bevonultunk szombat reggel a klinikára kosztal meg pizsamával, és hétfő este mentünk haza. Az első ilyen alkalom után azt kellett tapasztalnom, hogy fűtyül megismerni a gyereket, nem akar pusztit adni, szóval büntetett rendesen, amihez persze joga volt. Az egyensúlyt nem volt könnyű megtalálni. Miután mind a két fiam nagyon jó ember és okosak, jól vezetik az életüket, azt gondolom, hogy olyan nagyon sok tévesztésünk az ő nevelésükben nem volt, de nyilván csinálhattuk volna sokkal jobban is. Akkor, amikor a férjem, Trixler Mátyás lett a klinika igazgatója, én jó tíz évre átmentem a Magatartástudományi Intézetbe, ami akkoriban helyileg ugyanott volt, de kicsit változott a tevékenységem. Mivel nem volt már osztályos feladat, így elsősorban ambuláns betegeket tudtam ellátni. Ügyelnem sem kellett ebben a beosztásban, ez a családi életnek is jót tett.

Miképpen alakult a további élete, benne szakmai munkája?

Amikor átkerültem az orvosi pszichológiára, más tantárgyat kellett tanítanom az orvos-tanhallgatóknak, de egyébként a klinikai tevékenység gyakorlatilag ugyanaz volt. Ez egybeesett a különböző pszichoterápiás módszerek tanulásával, illetve az akkortájt bevezetett pszichoterápiás szakvizsgára készüléssel az 1988–90-es években. Mint már említettem korábban, a pszichotikus betegek pszichoterápiája, illetve a csoportterápia már jelen volt az osztályon. Emellett több más pszichoterápiás módszerrel kezdtem ismerkedni. Fontos, hogy többféle módszert ismerjünk, hogy személyre szabhassuk a terápiát, de azért a pszichoterápiában azt gondolom, a kulcs mégis csak a kapcsolat. A munkám alapját a pszichoanalitikus elméletből kialakuló pszichodinamikus, illetve az egzisztenciálpszichológiai megközelítés adja, azzal együtt, hogy nyilván használok más technikákat is. Az egyik fő módszerem az álmokkal való munkálkodás. Ami igazán nagy intellektuális kaland volt, az a hipnózissal való megismerkedés. Számomra ez az a módszer, ami a legnagyobb lehetőséget nyújtja a legkülönbözőbb problémáknál, úgyhogy elkezdtem ezt is tanulni. A módosult tudatállapotokban történő munka sok lehetőséget rejt. Nagyon izgalmas, kombinálható az álmokkal is, és gyakran szimbolikus szinten dolgozunk.

Manapság a pszichoterápiát magánrendelés keretében, egy csapatban csinálom. Nagyon sajnálatos, hogy az állami ellátás túlterheltsége miatt, s azért, mert a pszichoterápia nagyon időigényes, gyakorlatilag kiszorult az állami ellátásból. Ez volt talán a legfőbb oka, hogy amint lehetett, egyetemi docensként elmentem nyugdíjba. Azért heti egy napon megmaradt a kapcsolatom a klinikával, ez érzelmileg is nagyon fontos nekem. Emellett elég sokat tanítok; az orvosi karon, a bölcsészkar pszichológia szakán, a pszichoterapeuta képzésben és a művészetterapeuta képzésben. Bevallom, hogy mostanában főként a posztgraduális képzéseket szeretem, ezek többnyire azok. Valahogy úgy érzem, a graduális oktatásban lévők már túl fiatalok hozzám, vagy én vagyok túl öreg hozzájuk, annak ellenére, hogy általában megtaláltam a közös hangot. Amit a legszívesebben csinállok, azok az önismereti csoportok. A Művészeti Karral közös művészetterapeuta képzésben is vannak ilyen csoportok, ezek különösen gazdagítók. Az oktatás elég nagy szelete az életemnek, és felváltva csinálni a terápiákkal, nos, azt hiszem ez is segít abban, hogy ne égjen ki az ember.

Azt gondolom magamról, hogy nem égtem ki, nem fásultam bele, és a mai napig nagyon szeretem a szakmámat. Nagyszerű dolog egy közös munkában valamihez hozzásegíteni a klienseket, és itt a hangsúly a közös munkán, a kapcsolaton van. Az én szakmai utamban az is szerencsés volt, hogy mindig voltak olyan fókuszok, amik menet közben változtak. Ahogy például fiatalon nagyon szerettem az akut pszichotikusokkal dolgozni, most már régóta nem dolgozom ilyen betegekkel. Az idők folyamán mindig más betegségrcsoportok kerültek az érdeklődésem fókuszába. Ez részben rajtam múltott, részben a körülmények hozták a váltásokat. Manapság sokféle klienssel foglalkozom, de amit a legjobban szeretek, az a szülés, születés, meddőség, az anyaság problémaköre és a transzgenerációs traumák.

Néhány évig alapvetően elég simán zajlott az életem, szeretek utazni, a férjemmel és egy baráti házaspárral volt néhány nagyon szép utunk, miután a fiaink felnőttek, s anyósomról sem kellett már gondoskodni. Sajnos 2005 és 2010 között, öt éven belül nem csupán szüleimet, de váratlanul a férjemet is elvesztettem. Néhány nagyon nehéz év következett, félbehagyott építkezéssel, s még a fiaimnak is nagyon szükségük lett volna az édesapjukra. Nagy ajándéknak tartom, hogy az utóbbi években sikerült egy-két nagyon vágyott, nagy utazásom: Indiába, ahová fiatal korom óta el akartam jutni, aztán Peruba. Megemlétek egy nagyon érdekes zarándokutatót Japánba. Scorsese *Némaság*¹⁴ című filmje alapján Sajgó Szabolcs jezsuita szerzetessel összesen tizenketten végigjártuk azt az utat, amelyen 26 keresztény vértanú (ferences és jezsuita szerzetesek és japán hívők) egy hónapon keresztül meneteltek Nagaszakiig, ahol aztán 1597-ben kivégezték őket. Így Japánban olyan helyekre mentünk, ahová turista egyébként be nem teszi a lábát. Nagyon megindító dolog volt látni, hogy ott, abban a közösségben, kvázi kicsit ellenszélben, a kereszténység hogy tud mégis működni, és mennyire identikus az a kis csoport. Persze megnéztük Hiroshima II. világháborús múzeumát is, életre szólóan megrendítő látvány volt.

Ahogy az ember korosodik, szerencsés esetben megéli az életközép nehézségeit – s nem csak átnyargal rajta –, a számvetést az addigiakkal, ahogy C. G. Jung mondja a fájdalommal teli nyitottságot, hogy szembe tudjunk nézni személyiségünk addig nem elfogadott részeivel. Az életközép időszakán persze régen túl vagyok, de hiszem, hogy a belső

¹⁴ A filmről bővebben: <https://www.imdb.com/title/tt0490215/> [2020.09.11.]

változás, szerencsés esetben a fejlődés élethosszig tart. A saját spirituális fejlődésemben biztos, hogy igen jelentős és sorsfordító volt, hogy a szüleimet és talán még fájóbban a férjemet rövid időn belül vesztettem el. Valahol olvastam, hogy egy szenvedéssel teli időszakban döntés előtt állunk. Döntenünk kell, hogy hiszünk-e abban az Istenben, aki ezt megengedte. Én úgy voltam a vallással, hogy gyerekkoromban vallásosan neveltek, a Pius templomba jártunk, ott voltam elsőáldozó, bér mátkozó. Azért ez egy éretlen vallásosság volt, főként a szülők elvárása miatt. Később, ahogy egy rendes kamaszhoz illik jócskán elfordultam a katolikus vallástól, főként a rituálékat nem szerettem. A keleti filozófiák érdekelték, szóval végigmentem ezen a szokásos létrán. Azt gondolom, a sorozatos veszteség volt az, ami így visszatértett egy sokkal felnőttebb szintű, érettebb, immáron nem csak formai vagy gyermeki vallásossághoz. Biztos, hogy nem csak rajtam múlt ez a döntés, ezt tekintem én kegyelemnek vagy ajándéknak, hisz' hányan éppen a nagy bajok közepette veszítik el hitüket. Sorba kaptam az ajándékokat: egy szentföldi zarándoklat Korzenszky Richárd atya profi vezetésével, rátaláltam olvasmányokra, például Thomas Merton könyveire. Hál' Istennek nagyon sok olyan könyv van, ami a vallás, teológia mellett a pszichológiát is érinti, ezek az utóbbi években különösen érdekelnek. Be tudtam fejezni az építkezést. Fiaim is sikerrel viszik az életüket, megtalálták hivatásukat és párjukat. A nagyobbik mérnök és közgazdász, emellett pszichológiai érdeklődését pszichodráma-vezetőként érvényesíti. A kisebbik klinikai pszichológus, idén megvédte a PhD-értekezését, és évek óta tanít az orvosi egyetemen pszichológiát német és angol nyelven. Unokának is örülhetek már, de közös reményünk szerint lesz folytatás. Szóval elég jól elrendeződött az életem azal együtt, hogy tény és való, hogy még mindig sokat dolgozom, nehéz elhatározás, hogy ebből lejjebb kell adni, mert azt tudjuk, hogy a sok munka kiválóan alkalmas arra, hogy ne kelljen saját magunkkal foglalkozni. Több időt kellene szánni a mozgásra, szerencsére az utóbbi időben rátaláltam a nordic walkingra, ami a koromnak és a fizikai állapotomnak is megfelelő, és így sok időt tölthetek a természetben.

Ami a szakmai változásokat illeti, az utóbbi években az egzisztenciális pszichológia több képviselője hatott rám, akit mégis kiemelnék, az Irvin D. Yalom¹⁵, egy ateista, idős, óriási leülepedett tudással bíró pszichológus, akinek a munkáira a gyakorlatban is tudunk támaszkodni, azzal együtt, hogy regényei is igen élvezetesek. Yalom központi fogalma a születésünktől meglévő, más-más formát öltő halálszorongás, a halálfélelem, ami egyben lehetőséget ad egy tartalmasabb életre, az élet kihasználására. Sokat idézett mondása, hogy *„a bizonytalanság elviselésének képessége jelenti a felnőtté válást”*. Azt gondolom, a mostani, vírussal terhelt időben ennek különösen nagy jelentősége van. Szóval, az egzisztenciális pszichológia, párhuzamban a saját korosodásommal és spirituális fejlődésemmel, nyilván a hétköznapi pszichoterápiás munkában is nyomot hagy. Yalom úgy fogalmaz, hogy *„a pszichoterápia célja eljuttatni a páciens arra a pontra, ahol szabadon választhat”*.

Nem olyan régen még „bio-pszicho-szociális” modelltől beszélünk a pszichológiában, ma már „bio-pszicho-szocio-spirituális” modellben gondolkodunk. A terápiákban számomra mindig fontos feltérképezni a kliens világnézeti, spirituális nézeteit, hiszen ma már az irodalom is állítja, hogy ez befolyásolja a kliens betegségről való gondolkodását. Azt viszont nagyon fontosnak tartom, hogy megtartva a nyitottságunkat, minden esetben

¹⁵ Irvin David Yalom (1931–) amerikai egzisztenciál-pszichológus, emeritus professzor, több szakkönyv és regény szerzője.

elfogadjuk a másik nézőpontját. Persze nem tagadom, hogy hívő terapeutaként mindig öröm, ha a közös munkába beszűrődhetnek ilyen aspektusok. Volt olyan kliensem, aki gyakran biblikus álmokat hozott, messze jártasabban a Bibliában nálam. Ha mi nyitottak vagyunk, akkor rengeteget tudunk magunk is fejlődni a páciensekkel való kapcsolatban, nemcsak a bibliai tudás gyarapítására gondolok természetesen, hanem az önismeret mélyítésére. Erre egyébként ebben a szakmában mindannyian sok pénzt és időt áldozunk, én minden évben egyszer legalább elmegyek, elvonulok csendes meditációra. Ezt konkrétan a jezsuitáknál lehet megtalálni, úgy nevezik, szemlélődő imamód, amely mélyíti az istenkapcsolatunkat is. Sokat bírálják, mert nagyon hasonlít a zen meditációhoz, de nem az a lényeg, hogy milyen technikát használj. Egy ilyen munka mellett, ami elég nagy terhet ró az emberre érzelmileg, valami hasonlóra, erre vagy másra, de nagy szükség van. A lényege, hogy tíz napra elvonulunk, és senkivel lehetőség szerint még szemkontaktust se tartasz a csoportban, és meditálunk, ki mennyit bír, 6–8 órát. Mindennap van mise vagy tanítás, és nyilván a vezetővel lehet beszélni, de nem ez a legfőbb cél. Már 10 éve járok rendszeresen, de mindig meg tudom lepni magam.

Úgy tűnik, hogy keresztény hite nem okozott feszültséget szakmai munkájában. Vagy volt idegenkedés kívülről ezzel kapcsolatban?

Egy szóval válaszolva, a hitem a munkámban nem okozott gondot. Hogy ki, mit gondol ez ügyben, azt nem mindig kötik az ember orrára. Ahogy talán már kiderült, az én nagy fordulatom ezen a téren gyakorlatilag tíz éve történt, amikor elkezdtem intenzíven a saját hitemmel foglalkozni, fontossá vált, hogy abban érlelődjek és fejlődjek. Ez számomra egyáltalán nem könnyű még ma sem, gyakran harccal és kétségekkel teli. Ismert dolog, hogy sok hívő pszichológus, pszichiáter van, ahogy a természettudósok között is jócskán találkozunk hívőkkel. Épp a napokban kattintottam rá a tv-ben Freund Tamásnak¹⁶ egy riportjára, melyben nagy természettudósok is vallottak az istenhitükről. Egy jezsuita, Mustó Péter¹⁷ könyvében olvastam azt, hogy megköszöni Istennek a hitben való elbizonytalanodás kegyelmét. Nekem ez egy kulcsmondat, mert megerősíti azt, hogy elfogadhatók a küzdelmeim és elbizonytalanodásaim, akár az istenhitben is. A kollégáim általában tudják, hogy vallásos vagyok, emiatt soha nem kaptam negatív megjegyzést, nem ért bántás. Ugyanakkor a környezetemben, akár általuk is, gyakran éri kritika a kereszténységet. Az előbb említett Mustó-féle mondat ebben is segít, hogy elfogadóbb legyek a más véleménynyel szemben. Egyébként az idősödés, ahogy mondani szokták, nem sok mindenre jó, de arra igen, hogy a korral az ember lecsillapodik, türelmesebb, megbocsátóbb lesz. Ezt a változást tetten érem magamon is, hiszen fiatalon elég impulzív, indulatos tudtam lenni és nagy igazságkereső.

Nőként érzett valamikor hátrányt pályája során? Vagy ez a pszichiáterek között kevésbé merül fel?

Az orvosi hivatás a háború előtti időben inkább a férfiaké volt. De nem vagyok ám ennyire öreg, szóval az én időmben, a hetvenes évek elején az orvosi egyetemen valamelyest

¹⁶ Freund Tamás (1959–) neurobiológus, egyetemi tanár, az MTA rendes tagja (2004), 2020 júliusától elnöke.

¹⁷ Mustó Péter (1935–) magyar jezsuita szerzetes.

túlsúlyban voltak már a lányok. Azt hiszem, abban lehet igazság, hogy a pszichiátriában kevésbé jelent gondot, ha nő valaki. Lehet, hogy például a manuális szakmákban ez inkább jelenthetett hátrányt, legalábbis amikor én kezdő orvos voltam. Ma azt látom, hogy bátran választják ezeket a szakmákat is a lányok, például egyre több szülész-nőgyógyász van. A pszichiátriában vagy a pszichológiában meg azt szoktuk mondani, hogy nincs túl nagy jelentősége, hogy férfi vagy nő a terapeuta, legalábbis az esetek nagy részében. Annál is inkább, mert a terápiás folyamatban nagyon sokszor, főleg ha az ember analitikusan orientált módszerrel dolgozik, olyan projekciókat kap, ami nem igazán neki szól, hanem a kliens múltjából jön, általában a számára fontos személyek iránti érzéseiből fakad. Ez az indulatáttételnek nevezett jelenség egy fontos munkaeszköz adott esetben. Így tehát érezhet irányomban a kliens például dühöt, akivel harcolni kell, mint az apjával vagy gyengédséget, amit anyjától kapott. Ezek persze most nagyon leegyszerűsített példák. Öszszességében nem éreztem nőként hátrányt a szakmámban.

Lát fejlődést a mentálhigiénés kultúrában Magyarországon az elmúlt 45 évben? Változott-e a pszichiátria társadalmi megítélése?

Azt kell, hogy mondjam, hogy látok, elég nagy baj lenne, ha nem látnám, mert akkor elég nehezen tudná az ember csinálni. Persze vannak sztereotípiák, az „agyturkász” szövegek mellett szokták azt is mondani, hogy „amit én nem tudok megoldani, azt miért várom egy idegentől...”. Van egy olyan vélekedés, hogy a „pszichiáter a vesémbé lát”, emögött – én azt gondolom – nagymértékben az a félelem áll, ami mindannyiunkban benne van, hogy ha elkezdünk magunkkal foglalkozni, akkor mivel szembesülünk, mit fedezek fel magamban. Hozzám elég sok pszichológus és pszichoterapeuta jelölt jár önismeretre, náluk is vannak megtorpanások, vannak hártások, akár tudattalanul is. Ugyanakkor alapvető, hogy aki ebben a szakmában, illetve bármilyen segítő szakmában dolgozik, vállalja az önismeret sokszor fájdalmas útját. Szembesülni saját magunkkal persze nem könnyű.

Biztos, hogy a szakma társadalmi megítélése, ha nem is viharos gyorsasággal, de javul. Ez abból is lemérhető, hogy iszonyú sokan keresik a magánrendeléseket. Tehát én hajlamos vagyok azt mondani, hogy a társadalom, ha lassan is, de változik. A szomorú az, amit már említettem, hogy miután az OEP nem támogatja a magánrendelések finanszírozását, sajnos a pszichoterápia valamennyire egy réteg lehetőségévé redukálódik. Természetesen vannak olyan pszichiátriai betegségek, amik nem igényelnek hosszas pszichoterápiát, hiszen a farmakoterápia rengeteget javult, ezeknek a betegeknek az ellátása megoldott az állami intézményrendszerben.

Pedig a lelki bajok is népbetegségek, legfeljebb kevésbé mérhető darabszámra úgy, mint például a daganatos betegségek. Talán a helyzet javulásának konkrét anyagi kihatásai is lehetnek az egyén és környezete számára, akár úgy is, mint kevesebb táppénz...

Elöljáró pszichiáterek újra és újra lefordítják forintra is a lehetséges előnyöket, amikor valamit el kell érni, aztán vagy sikerül, vagy nem. A társadalmunkban a perspektivikus látásmód más területen sem mindig jellemző, hogy amit most beleteszek, az majd 20 év múlva megtérül, ez annyira nem jellemző e téren sem. De én tényleg úgy érzem, hogy

van fejlődés. Rengeteg magánrendelő van és mindegyik funkcionál, és aki azt nem tudja megfizetni, az előbb-utóbb bejut a gondozókba, ahol a nagy leterheltség miatt hosszabb ugyan a várakozási idő, de amelyek szakmailag teljesen jól működnek.

Köszönöm a beszélgetést!

(Az interjút készítette és lábjegyzetekkel ellátta: Lengvári István.
A fotókat dr. Gáti Ágnes bocsátotta rendelkezésünkre.
Pécs, 2020. június 11.)