

# 1

## **A bulímiáról és egy bulimiás betegről**

A bulímia görög eredetű szó; kóros falánkságot, farkaéhséget, farkasétvágyat jelent. Ma a B az evési zavarok kategóriájában foglal helyet, de a hivatalos orvostudomány csak az utóbbi évtizedekben kezdte komolyan venni ezt a betegséget. Még nem is annyira régen: 24 évvel ezelőtt, 1979-ben fogadták el az evési zavarokat mint önálló p. szom. betegségeket, igaz, a B-t akkor még az anorexia egyik baljós variánsaként írták le.

1986-ban a Kútvölgyi p. terápiás osztályán... ott hallottunk először erről (nemcsak én).

Az akkori helyzethez képest a betegség szakirodalma megezerszereződött, mert az elterjedtség drámai módon fokozódott, különösképpen a B terjed egyértelműen és ugrásszerűen. A hazai szakirodalomban 1989-ben kezdődött az érdeklődés a B iránt, vagyis 10 évvel azután, hogy önálló betegségegységgé vált.

Azok a szerzők, akik behatóbban foglalkoznak az evési zavarokkal, azt mondják, hogy az egyes evési zavar formák dominanciájának változása korfüggő jelenség:

- a 60-as évekre az önmegettartóztató, diétázó anorexia volt a jellemző (Twiggy)
- a 70-es években a B-ás tünetekkel jellemezhető A kezdett terjedni
- a 80-as évekre a normál súlyú B volt a leggyakoribb
- a 90-es évekre a multiimpulzív B-sok voltak túlsúlyban.

Ezt a formát a különböző impulzuskontroll zavarok jellemzik:

Suicid kísérletek

Önsebzés

Drogfogyasztás

Szexuális gátlástalanság,

- és mára egy új evési zavar is van már, a binge eating disorder, a túlevéses zavar, amely a B-ra emlékeztet, de annak szigorúbb kritériumait nem teljesíti.

### **Szakirodalom**

Döbbenetes mennyiségű szakirodalom van a témáról mind nyomtatott, mind elektronikus formában: 26 magyar nyelvű honlapot találtam az interneten, létezik egy Anonim Túlevők Egyesülete, önszegélyező szervezetek működnek, egy olyan önszegítő programot is közreadtak a hálón, amely 12 fejezetben, közérthető, világos nyelven megfogalmazva egy komplett kognitív viselkedésterápiát ültet át önszegítő formába. ([www.bura.hu/cikk.php?cikk=251](http://www.bura.hu/cikk.php?cikk=251))

A fellelhető szakirodalomnak is csak egy töredékét tudtam áttekinteni, erről tudok most beszámolni.

# 2

Hogyan is néz ki a BN:

A B rendszeresen, titokban végzett falással, önhánytatással, koplalással, víz-, ill. hashajtók indokolatlan alkalmazásával írható le. Kiemelkedő, hogy falás, önhánytatás közben az önkontroll funkció nem működik. A betegek irracionális félelmet éreznek testsúlyuk gyarapodása miatt. Ez a félelem az esetek többségében a karcúságideállal van összefüggésben, és a cél az álomsúly elérése. A B-ás a külső megjelenés fontosságát irracionálisan túlértékeli, és a szociális sikerek elérésében a vonzó megjelenést tartja döntő fontosságúnak.

A B általában a serdülőkor vége felé, ill. fiatal felnőtt korban kezdődik, és főként a nők betegsége (100 beteg közül 90 nő). Az A-hoz viszonyítva egy lényegében befejezett vagy legalábbis érettebb pszichoszexuális fejlődési szakaszban kezdődik, egy rendszerint érettebb személyiség talaján, ezért az A-hoz képest enyhébbek a szexuális viselkedészavarok is B-ban.

A B-ás tünet megjelenése többnyire összefüggésben hozható stresszelő, megterhelő életeseményekkel, de majdnem mindig kimutatható személyiségfejlődésbeli érintettség, ill. személyiségzavar is. Az anya-gyermek kapcsolat szinte minden esetben sérült a születéstől fogva, sőt lehet, hogy előbb is, csak arról még nem olvastunk. Az ún. belső testkép kialakulása is hiányt szenved. A testi érzetek, a vegetatív működés, az érzelmek komplex átélése és felismerése torzul, hiányos, kaotikus. Emiatt a későbbi életkorban az érzelmek kifejezése sérült lesz. Ez maga az alexithymia, és nem is véletlen, sok B-ás alexitimiás is. Az anyai funkcióiban sérült anya mellett felnövő gyerekek zavarosak a tájékozódási pontjai, nincs világos fogódzó a kapcsolatokban való eligazodáshoz. Felnőve az jelent az ilyen módon sérült embernek kapaszkodót, az adja a hatékonyság érzését, ha mereven követi az éppen aktuális társadalmi normát és ideált. Ez pedig nőknél elsősorban a testi megjelenésre vonatkozik. Az 50-es évektől a 80-as évekig fokozatosan csökkent a nőideál testsúlya, és ezzel párhuzamosan egyenesen nőtt a különböző fogyókúrákkal, testedzéssel, diétázással foglalkozó cikkek száma a magazinokban. Sokan tudnak például Lady Diana bulímiájáról, vagy ismerik Jane Fonda aerobic-programját. A Barbie-baba természetellenes karcúsága is minta a gyerekek számára. A nők társadalmi imázsa az anya-szimbólumból a szex-szimbólumba ment át. A nők egy generáción belül voltak kénytelenek átélni a szerepváltozásokat. Elvárás lett a dolgozó, teljesítő és sikeres, szexis nő mintája.

A karcúság iránti törekvés aszkézist is igényel, ami ellentétben áll a modern kor hedonista, örömelvű vonásaival. A fogyasztói társadalom a fogyasztás növelése érdekében egyszerre gerjeszti és nyomja el a vágyakat. A bulímiában az összefüggés elég egyértelmű: enni-hányni pazarolni-fogyni. Egy ideig a fejlődő országokban, a szegénységben, és ahol a kövér nő az ideáltípus: ismeretlen volt a B, de mára már ez nem igaz, feltehetően a globalizáció egyik „áldásos” következménye ez is.

Azokról a gyerekekről, akikből később evési zavaros felnőtt lesz, általában elmondható, hogy nem vonzódnak a megfelelő kortárs-csoportokhoz, inkább az elismerést, biztonságot nyújtó felnőttekhez kötődnek. Viselkedésüket az alkalmazkodás, kötelességtudás, engedelmisség, tisztelet, teljesítményorientáció jellemzi. Fejlődésük során a serdülőkorban megszokott autonómia igények, önállósági törekvések (mint pl. a szabadidővel kapcsolatos követelések, zsebpénzigény, öltözködési és hajviseleti hóbortok) nem jelennek meg. A

biztonságot, elismerést, szeretetet jelentő kiváló teljesítmény hajszolása miatt magánéletük, gyerekkoruk alig van. Az értéktelen időöltést nem szeretik, gondolkodásuk rugalmatlan. Ez teljesen összhangban van azzal, hogy ha a patológiás család nem tud egészséges orientációs pontokat adni a világban és az emberi kapcsolatokban való eligazodáshoz, akkor a túlélés érdekében maximálisan konformistának kell lenni, mert ha olyan vagyok mint ami az elvárás, mint a norma, akkor be fogok tudni illeszkedni, akkor elfogadható leszek, akkor lehet engem szeretni. Konformistának lenni ahhoz képest, hogy teljesen kaotikus és szétesett vagyok, jelentős minőségi többletet jelent, így aztán nem is lehet, de nem is tanácsos elvenni a betegtől.

Az egyik szerző szerint a B-ás viselkedészavar kialakulása két fő modell alapján képzelhető el:

1)) A kiindulópont a karcsúságideál elérése céljából elkezdett szigorú diétázás, amelynek következtében a kiéhezetségi állapotban az evés feletti kontroll elvesztése következik be.

2)) A túlevés, mint szorongáscsökkentő viselkedés a problémahelyzetek megoldását helyettesíti, (minthogy nem tudja megoldani azokat, mert nem is kerülnek felismerésre a problémák). A túlevés miatt önvádolás, szégyenérzet keletkezik, a beteg az elhízástól való félelmében meghánytatja magát, túlfeszítetten sportol, hashajtózik. Stb. és ezzel beindul a körforgás. Az evés elején még működik a kontroll, de egyszer csak úgy érzi, hogy mostmár úgymint mindegy, és egy normálisnak induló étkezés falásrohamban végződik.

(Sok helyen olvastam, hogy a beteg fél az elhízástól, de ez nem pontos megfogalmazás, ui. ő is tudja, hogy nem hízik el egy nagy zabálástól, hanem arról van szó, hogy a haskörfogat aktuális megnövekedése sem elfogadható, mert akkor az alakja máris nem ideális.)

A B-ás betegek családját általában a konfliktusok tudomásul nem vétele, (ami általában is a p. szom. családok patológiája) kommunikációs analfabetizmus, kaotikusság, a kohézió hiánya, az érzelmek szabad kifejezésének korlátozása, esetenként az érzelmi, testi, szexuális visszaélés jellemzi. Ezekben a családokban gyakori az alkoholizálás, Riskó Ágnes saját beteganyagán különösen az anyák alkoholfüggőségét figyelte meg. (Egy pár évvel ezelőtt végzett németországi vizsgálat ezzel összhangban lévő leglényegesebb megállapítása az volt, hogy alkoholista családokban felnövő lányoknál később 5x gyakrabban lép fel étkezési zavar és ezek a lányok később inkább B-ra hajlamosak, mint alkoholizmusra. Ez az adat a tegnapelőtt megjelent Népszabadság Gyógyász mellékletében is megjelent).

Egyes szerzők szerint a depresszió és az alkoholizmus az evési zavarokban szenvedő betegek első- és másodfokú rokonai között szignifikánsan gyakoribb.

B-sok között általános a testképzavar, a saját testhez való viszonyulás irracionális. Ismét az anya-gyerek kapcsolat inadekvátsága miatt a kisgyerekek nem kap megfelelő alapokat a saját testéhez való elég jó viszonyhoz.

## **A bulimia nervosa diagnosztikus kritériumai**

A bulimia nervosára a visszatérő falási rohamok jellemzők (hetente legalább 2 alkalommal). A falási roham alatt nagy mennyiségű étel elfogyasztása történik meg viszonylag (a mennyiséghez képest) rövid idő alatt - olyan mennyiség, amennyi biztosan nagyobb, mint amit a legtöbb ember megegne hasonló időtartam alatt és körülmények között.

A falási roham alatt a bulimiás személy a kontrollvesztés állapotát éli meg, pld. nem tudja abbahagyni az evést, vagy nem tudja kontrollálni mit és mennyit eszik.

A súlygyarapodás megakadályozása érdekében visszatérően (hetente legalább kétszer) különböző módszerek alkalmaz: önhánytatás, hashajtózás, vízajtás, beöntés vagy más módszerekkel való visszaélés, koplalás, vagy túlzott testgyakorlás.

Az önértékelést túlzottan befolyásolja a test alakja és súlya, a súly, alak, az evés-nemevés kérdései a bulimiásokat állandóan foglalkoztatják.

A bulimiások általában normál súllyal rendelkeznek, így külső szemlélő számára nem feltűnő a viselkedésük, bár nem ritka a súlyingadozás. A falási rohamokat koplalási periódusok váltják. A falási rohamok után gyakran megjelenik a bűntudat, hogy "meínt nem tudtam megállni". A bulimiások szégyellik állapotukat, rossz szokásnak gondolják és igyekeznek ezt eltitkolni a környezetük előtt. Előfordul, hogy a legközelebbi hozzátartozójuk sem tud betegségükről.

## Elméletek

Az evési zavarokat sokféle elmélet tárgyalja, ezek közül a legfontosabbak:

A pszichoanalitikus

A kognitív,

A behaviorista,

A családdinamikai

A biológiai

De olyan elképzelések is vannak, amelyek szerint az evési zavarok egy egy ismert kórkép altípusának tekinthetők. Ilyen az evési zavarok :

Kényszerbetegség elmélete

A szenvedélybetegség elmélet

A depresszió elmélet

A disszociáció elmélet

De leginkább a multidimenzionális megközelítésű elmélet a legelfogadottabb, ez hangsúlyozza leginkább a különböző tényezők kölcsönhatását.

Ezek az elméletek nem univerzális érvényűek, inkább csak egy egy betegcsoportra vonatkoztatható szelektív modellek.

Németh Attila miatt a kényszerbetegség elméletről mondok néhány lényeges gondolatot, minthogy ezt ő írta le a Kényszerbetegség és határterülete c. könyvében.

E szerint a B a kényszerspektrumba tartozó kórképek egyike, és a kompulzivitás(kényszeresség)-impulzivitás skála közepén helyezhető el. A skála egyik végpontján vannak a kényszeresen kockázatkerülők, a másikon az impulzív kockázatvállalók. A skála két végpontja között, egyiktől a másik felé haladva ott van a

Kényszerbetegség  
Testképzavar  
Hipohondria  
Anorexia  
Hajtépegetés, körömrágás  
BULÍMIA  
Kényszeres vásárlás  
Kleptománia  
Kóros játékszenvedély  
Szexuális perverzió  
Violens öngyilkosság  
És az antiszociális személyiségzavar

Ezen elég különbözőnek látszó kórképek között hasonlóság van a tünettant, az etiológiát, a terápiát és a kórlefolyást illetően. Ez a spektrumszemlélet segít egy konkrét betegséget szélesebb összefüggésekben is megérteni.

Más szerzők is megfogalmazták az evészavarok obszesszív-kompulzív elméletét, mert nyilvánvalónak látszik, hogy a testsúly, az alak miatti aggodás mind arányaiban, mind tartalmában a kényszer gondolatokhoz hasonlóan eltúlzott, irracionális, motiválatlan. Az evéssel való törődés, az elhízástól való félelem valóban a kényszer gondolat- és cselekvés leküzdhetetlenségével árasztja el a gondolkodást mind A mind B esetén. A túlevéseket követő önhánytatások a kényszerbetegségekre jellemző szorongáscsökkentő viselkedések analógiájának tekinthetők.

Pár mondat még az evési zavarok depresszió elméletéről: több adat utal arra, hogy a táplálkozási magatartás zavarai sok tekintetben találkoznak a depresszióval. Gyakorlati szempontból a leglényegesebb érv e kapcsolat mellett az antidepresszánsok hatékonysága B-ban, amely független a depresszió fennállásától, tehát nem arról van szó, hogy az evészavarok depr. ekvivalensek lennének. De több elemzés igazolta, hogy az evészavarban szenvedők mintegy fele depressziós is.

Röviden megemlítem még, hogy részletesen vizsgált és leírt tény, hogy az evési zavarok modern, multidimenzionális megközelítésének minden területén felbukkanó alapvető jellemzője a betegek torzult, inadekvát kogníciója. Tavasszal jelent meg egy kutatási tanulmány, amelyik részletesen foglalkozik ezen betegek információfeldolgozási sajátosságaival. Úgy tudnám ezt közérthetően összefoglalni, hogy az információfeldolgozási stílusom, vagyis, ahogyan, amilyen módon a világot felfogom, értelmezem, a viselkedésemet lényegileg meg is határozza. Kicsit elnagyoltan fogalmazva a torzult kogníció torzult viselkedést eredményez és eléggé

magától értetődik, hogy a viselkedészavarok korábbi időponttól és folyamatosan jelen

6

vannak a személy viselkedésében, még mielőtt az evészavarok klinikai tünetei megjelenének. A torzult inf. feldolgozás miatt a személy nem az objektív valóságra reagál, hanem a saját interpretációjára, így a világ szubjektív értelmezése és az objektív valóság között jelentős távolság van, B-ban megterhelve még a testalakra,

testméretre vonatkozó erős torzításokkal. A beteg a saját elvárásai alapján torzított információt realitásként fogja fel, és így reakciói is annak felelnek meg.

Különböző pszichoterápiás megközelítések léteznek az evési zavarok kezelésében: **pszichodinamikus, kognitív-viselkedéses, interperszonális terápia, család-, csoport, hipnoterápia, testorientált terápia**k. Mindegyik terápia megközelítés máshová helyezi a hangsúlyt az evési zavarok kezelése során.

## **A beteg:**

### **A prostituált táncosnő**

27 éves, amikor hozzám jön, ekkor már 2 éve hánytatja magát

18 éves kora óta prostituált

16 éves korában ivott, lőtte magát, személyiségzavarral kezelték 2 hónapig, először bennfekvőként, majd bejárt, részt vett egyéni és csoport terápian, AT-en, pszichodrámán. Ezeket szerette. Azt mondja az akkori önmagáról, hogy „infantilis voltam, mindenben a nővéremet utánoztam, nem volt személyiségem”.

26 éves, amikor a nővérel együtt segítséget kérnek (a nővére is B-s), Rivotril kaptak, de ez rossz volt, abbahagyták, nem mentek vissza

az aktuális helyzete: évek óta tartó szerelmi kapcsolatában viszonzatlanok az érzelmei, emiatt öngyilk. készletesei, depressziós időszakai, kényszeres tünetei vannak (3 percenként mérlegre áll), a B-ba rendszeresen visszaesik, de vannak tünetmentes periódusai is. A kábítószer már régen abbahagyta.

### **Az anyja körüli mítosz, ahogyan ő tudja 27 éves koráig:**

Az anyja az ő születésekor inni kezdett, úgy szoptatta őt is, ő sugárban hányt rendszeresen. A mítosz szerint a mérnök apa, az apai nagyanya és az anyja is fiút vártak helyette (volt már 1 nővér). Az anyja nem tudott fiút szülni, ahogyan kellett volna, ahogyan elvárták tőle, emiatt önvádlásai voltak, ezért kezdett inni. Az anyós elutasította a menyét is és a megszületett lányunokát is, az anyja szintén elutasította őt, de később felváltva, hol túláradóan imádta, hol falhoz vágta.

Fél éves korában az anyja, ő és a nővére elköltöztek az apától és az apai nagyanyától. Az apjáról azt hallotta mindig, hogy elviselhetetlen ember, nem lehet vele együttélni.

Ő imádta az anyját, 8 éves koráig 1 ágyban alszik az anyjával.

Az apai nagyanya úgy viselkedik vele, mintha fiú lenne, fiúsan öltöztették (fényképekkel illusztrálja), ő nagyon igyekszik ennek az elvárásnak megfelelni.

Arra a kérdésre, hogy mit szeretne, az a válasz, hogy önmaga szeretne lenni, mert ő mindig csak másokat utánoz, ő nincs sehoh, és rengeteg pénzt akar keresni. Ez utóbbit úgy oldja meg, hogy vidékre, az osztrák határhoz jár minden hétvégére, mert

az osztrákok jól fizetnek, és főleg, mert a pesti környezete nem tudja, hogy prostituált, viszont sokan ismerik az éjszakában – Pesten egy éjszakai mulatóhelyen táncol.

Nagyon motivált, pár találkozás után 1,5 hetes hányásmentes periódusa van. Meggyőzőm az antidepresszáns előnyeiről.  
Dr. Csizmadia Mariannhoz megy – Prozac.

További fontos adatok róla: az anyja meghalt az ő serdülőkkora végén. Ő és a nővére filmcsillagnak kijáró gyász- és temetési szertartást rendeztek anyjuk búcsúztatására. (Szintén fényképekkel mutatja meg, hogy milyet). Az aktuális családja az apja, akivel közös háztartásban él, és akit utál és keresztülnéz rajta, a nővére és annak gyereke, de ők Németországban élnek ( a nővére érdekházasságot kötött egy ronda, bunkó némettel, akit mindenki utál, a nővére is), továbbá keresztzülei vannak, őket szereti, a nővérét és annak gyerekeit is szereti. Van egy barátnője, akivel nagyon jóban vannak.

Rendkívül csinos, imád táncolni, tanult is táncolni, büszke a testére, de csak ha 1 kg felesleges zsír sincs rajta, különben elégedetlen. Egyébként pedig egy nagyon kedves kislány lakik benne.

Néhány hete jár csak, mire elrendezi magában a frusztráló, viszonzatlan szerelmi kapcsolatát, és egy újba kezd egy sokkal fiatalabb fiúval, aki nemsokkal ezután jelentkezik a francia idegenlégióba, és azt tervezi, hogy a leszerelése után, 4-5 év után alapít családot. Ez ideális az ő számára, mert szüksége van a szabadságra, egyelőre elég a tudat, hogy van valakije, legalább mehet az éjszakába pénzt keresni – ez a fiú nagyon aranyos hozzá, de nem tudja, hogy ő prostituált. Persze ő komoly kapcsolatban egy nagymenő pasit akar, aki okos, aki min. 1 nyelven még beszél, és aki nagyon jól néz ki, mint amilyen a nagy szerelme volt, de egyelőre jó ez is.

Elkezd „dolgozni” a Prozac, eleinte csak a mellékhatásaival, Csizmadiával dozírozási egyeztetések, próbálgatások.

A pszichoterápiájához adatgyűjtés céljából kikérdezi apját a múlttól, az ő számára merőben új, sok tekintetben pozitív színben tűnik fel az apa hozzá való viszonyulása, amikről eddig soha nem beszéltek. Ennek nyomán egyik hétről a másikra gondoskodni kezd az apjáról, pusztít neki, szerető megnyilvánulásai vannak. Igazi nagy katartikus egymásra találás játszódik le rövid idő alatt. Az apa elbeszéléséből kiderül, hogy az apa akarta a családot, a gyerekeket, az anya szabad akart lenni, nem akarta lekötni magát, nem akart gy-t, a nagyobbik gyereket is a falhoz vágta, az ő születésekor inni kezdett. Az apa ekkor vált el tőle. Ő 9 éves volt, mire az apa egy gyerekelhelyezési perújrafelvétel nyomán, sok jogi, érzelmi megpróbáltatás után megkapta a gyerekeit, mert az anya pasasokat fogadott otthon, ivott és rendkívül

szélsőségesen viselkedett. Az apa rendes családi életet szeretett volna élni, az anya pedig már akkor régóta pszichiátriai kezelés alatt állt az alkoholizmusa miatt. Ő csak

8

arra emlékszik ebből az időből, hogy a nővérel megdobálta rendszeresen az idegen pasasokat otthon.

Mélyen megindította, hogy az apja csak a családjáért élt, ő is ilyen férfit szeretne maga mellé.

Ebben a periódusban a megtalált apai szeretet hatására úszik a boldogságban, eltűnnek a B-ás tünetek, hat a Prozac is. Megindító hangú levélben tudja megfogalmazni az apja számára az érzéseit. Tovább erősödik a megtalált szeretetkapcsolat, az apa is boldog, kiderül, hogy nagyon mélyen érző ember, aki egy ritka, óriási ajándékot kapott most ezzel az élettől.

Az apa számára is katartikus a lányával való új kapcsolat, enyhülnek a szívpanaszai.

Ő már eszik, iszik, nem áll mérlegre, elmúltak régen a Prozac mellékhatásai.

Innen újrafogalmazzuk a terápiás kapcsolatot – mi a cél most?: belülről is kiegyensúlyozott szeretne lenni, az apával egy tovább erősödő szövetségben a rossz emlékekről is merni fog beszélni. Polgári életet szeretne élni: család, gyerekek, kutya, macska, apa, férj, ház.

DE!!! Nagy a különbség a vágyott és az aktuális állapot között, egyedül az apával való új kapcsolat az, ami ott van a vágyak között is.

DE!!! Nem fogadja el azt az életmódot, amivel a pénzt keresi. Viszont ha csak a pénzben lehet bíznia, az emberekben nem, és csak a prostitúcióval tud sokat keresni, akkor ezt belül is el kell fogadnia átmenetileg.

Erre azt mondja, hogy „na de azért azt nem mondja nekem, hogy nem undorító, amikor rajtam szuszognak?”

Tényleg undorító? – kérdezem.

Ezen lehet együtt nevetni.

Egy pillanat leforgása alatt összeugrott a kép a fejében, hogy a szuszogó paliktól hány. Rádöbben, hogy az, amit gyógyítani akar, olyan fundamentálisan összefügg a prostitúcióval, hogy a megélhetése veszélybe kerülne, ettől visszariad és kilép a terápiából. Ezen a ponton elveszítem a fonalat, nem látom többet, nem jön el a következő órára.

Majd 6 év múlva megkerestem, hogy mi van vele.

Nagy szerelmi házasságot kötött 30 évesen, a férje 31 éves, jól keres, 32 évesen szült egy kislányt, 34 évesen, idén szült ikerpárt, boldog anya, lelkesen szoptat, a kisfiát is sokáig szoptatta, a szoptatós fényképe az anyatej világnapján benne volt egy magazinban, amire nagyon büszke. Igazi, normális kismamaproblémái vannak, pl. hogy a férje nem eleget segít otthon. Viszont nincs otthon mérlege, fogalma sincs, hogy hány kiló, de a testével elégedett, mert a gyerekeit jól kiszolgálja a cicije. Annak

idején a Prozacot már csak addig szedte, amíg a dobozzal el nem fogyott, egyébként már a nevére sem emlékezett. Örült neki, hogy nem felejtettem őt el.

Visszatekintve erre a betegre, azt mondhatom még el róla, hogy ez a rendhagyó, szabálytalan életű nő egy évtizedig az alvilágban, az éjszakában volt otthon, és a szó szoros értelmében az árokparton is végezhetett volna. Nagyon motivált volt a terápiára (ami 10 hét alatt 10 ülésben zajlott le), komolyan vette önmagát és az életét, 18 éves kora óta teljesen önálló, önfenntartó életet élt, világos céljai voltak és egyáltalán nem mellékes, hogy tisztességesen nyílt volt önmagához.

A terápia szerepét abban látom, hogy sikerült rábeszélnem az antidepresszánsra, és sikerült beindítani a gyermekkorának egy jelentős érzelmi revízióját az apjával való kapcsolatán keresztül, amivel példát kapott arra, hogy az átok feloldható. És hogy sikerült egy teljesen éles felismerés küszöbére eljutni vele.

A valódi megoldást viszont egy megváltó kapcsolat kialakulása hozta el. A terápia enyhíthet tüneteket, elősegíthet lényeges változást, eljuttathat döntő felismerésekig, ámde ami igazán elsöprően hatékony tud lenni, az az értelmes, tartalmas kapcsolat egy másik emberrel.