SZENDI GÁBOR INTERJÚK

Minden korszakban kreatívan kínozták az embereket
Dénes Dóra
2008. augusztus 19., kedd 16:40 | Velvet.hu

A pszichiátria sokat tesz azért, hogy minél több antidepresszánst tudjon értékesíteni, legalábbis ***Szendi Gábor*** *így gondolja. Szerinte divat a mániás depresszió. A pszichológus ellen éppen folyik egy per az antidepresszánsokról szóló kijelentései miatt, miközben új könyve, a Nő felemelkedése és tündöklése az eladási adatok alapján sikeres. Szendi Gáborral a szépség hajszolásáról és a homoszexualitásról beszélgettünk.*

A kollégáimmal szomorúan látjuk, hogy az érdekes cikkeink nem érik el az olvasók töredékét sem ahhoz képest, amennyi embert érdekel, hogy Naomi Campbell melle véletlenül kivillant. Amikor azt olvastam a könyvében, hogy a női szépség a termékenység reklámja, és ebben a nők versenyeznek egymással, felvetődött bennem, hogy vajon a voyeurködésnek ezt a kultuszát a férfiak vagy a nők generálták-e?

A voyeurködés férfisajátság, de amit példaként említett, egy másik probléma. A híresség bálványokká válnak. Egy női mellet lehet látni akárhányat, de egy híresség - még ha nem is olyan jó - különleges érték.

A Photoshop kultuszára is gondoltam a fejezet olvasása közben. Miért van igény arra, hogy a divatfotókon a természetesség teljesen háttérbe szoruljon?

Amikor kialakult az a tökéletességdivat, hogy a nő karcsú legyen, csinos és hibátlan bőrű, akkor az a törekvés is megjelent, hogy miként lehetne erre még egy lapáttal rátenni. A szupernormális inger kifejezés az etológiából jön, és ebben van benne a tökéletesség utáni vágy modellje. Az emberek sok mindent tesznek meg a valóságban is - nemcsak Photoshop segítségével -, hogy természetellenesen izmosak, szimmetrikusak, hibátlanok legyenek.

Egy interjújában arról beszélt, a pszichiátriának mindig is megvannak a divatos diagnózisai. Melyekre gondolt?

A pszichiátriának eredetileg őrző-védő funkciója volt, elkülönítette azokat a furcsa embereket, akik zavarták az úgymond normálisokat. Kellett egy etikai elv, ami alapján bezárják őket, holott nem bűnösök, és akkor kitalálták, hogy elmebetegek. Fel sem vetődött, hogy gyógyítani kellene őket, csak aljas módszerekkel kordában tartani, például ütlegelés, hideg vízbe mártás,

lekötözés. Minden korszak rendkívül kreatív volt, ha kínozni kellett embereket. Amikor bejött az inzulin, a húszas években rájöttek, inzulinkómával is lehet „gyógyítani”, vagy szándékos maláriafertőzés okozta váltólázzal. Ugyanez mondható el a gyógyszeres terápiákról, erre majd később kitérek.

A pszichiátria mindig kiszolgálta az aktuális rendszert. A gorbacsovi időkig volt egy olyan skizofrén altípus a Szovjetunióban, amelyet az ellenzékiekre használták. Az ugye elmebetegség volt, ha valaki azt állította, hogy a szocializmus meg fog bukni. A náci korszakban azokat is gyógykezelés alá vonták, akik ártalmatlan emberek kivégzésekor csődöt mondtak, és megtanították őket arra, hogyan tudnak újra gyilkolni. Ezekből látható, hogy a diagnosztikus kategóriák érték- és ideológiafüggőek, gumiszerűek, a hatalom érdekeinek megfelelően alakíthatóak.

A kérdésre válaszolva: ma a pszichiátria a gyógyszeripart hivatott szolgálni, tehát azok a legfontosabb diagnózisok, amelyek gyógyszeres kezelést igényelnek. Vegyük például a skizofréniát. A WHO a 70-es, 80-as években összehasonlító vizsgálatokat végzett a harmadik világ és a fejlett országok közt, hogy a skizofrénia milyen arányban gyógyul. Kiderült, hogy a harmadik világban két-háromszor jobb a gyógyulási arány. Hogy lehet ez? Úgy, hogy a harmadik világban a skizofréniára ható gyógyszert csak addig adják a betegnek, amíg a pszichotikus tünetei meg nem szűnnek, utána pedig akkor, ha visszaesik. Nyugaton élethossziglan szedetik a gyógyszert, és ezzel teszik krónikussá a tüneteket.

Aztán említhetem a depressziót. Amikor felfedezték az első antidepresszánst, akkor egymillióból még csak ötven ember volt depressziós. Mára 150 ezer. Hogy lett háromezerszer több? Úgy, hogy a pszichiátria szorgos segítségével kitágították a kategóriát, amikor DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) nevű bibliát összeállították. Egy vizsgálat szerint a DSM-et összeállító, látszólag független szakértők 80-100%-a gyógyszeripari kötődésekkel rendelkezik. A medikalizáció azt is jelenti, hogy a depressziót megelőző „felvilágosító” kampányok hatására az emberek is elkezdik a problémáikat depresszióként felismerni, felkeresik a pszichiátert, és lejtőre kerülnek: semmi sem oldódik meg, mert gyógyszer nem tud életproblémákat megoldani, viszont szenvednek a mellékhatásoktól, pl. öngyilkosok lesznek, és ráadásul krónikussá válik állapotuk az elodázott megoldás miatt. A gyógyszerek az embert passzívvá teszik. Azt mondják neki, hogy neked nem életproblémád van, hanem az agyad beteg, vedd be a gyógyszert, és várd, hogy elmúlik a baj.

Visszatérve a divatos betegségekre: most a bipoláris zavar (mániás depresszió) a divat. Ennek magyarázata roppant egyszerű: sorold át a „depressziót” mániássá, és a hamisított vizsgálatok alapján mániában is törzskönyvezett életveszélyes antipszichotikumokat is felírhatsz nekik. Ettől aztán majd jó eséllyel túlsúlyos, cukorbeteg, impotens és netán pszichotikus lesz az addig csak rosszkedvű ember.

A depressziósok egy részénél az alacsony szerotoninszintet kezelik gyógyszerekkel, nem?

A depresszió szerotoninelméletén mindig felháborodom, az egy hazugság. Ötven éve nem sikerült igazolni, de nálunk minden pszichiáter nyugodt lélekkel ismételgeti, hogy rábeszélje az embereket az antidepresszánsok szedésére. Csak néhányan merik megkérdezni, hogy „tessék

mondani, hogy lehet ezt mérni?”. Mert sehogy. És a szerotoninnak nincs kizárólagos oki szerepe a depresszióban. Volt erre egy kísérlet, ha egy egészséges ember táplálkozásából kivonják a triptofánt, amiből a szerotonin készül, akkor az illető súlyos szerotoninhiányos állapotban sem veszti el a lelki egyensúlyát.

Gondolom feltételezték már önről, hogy a táplálékkiegészítők gyártóitól kaphat támogatást, mert a könyvében a depresszió ellen hatásos szerként említi az omega-3-zsírsavat.

Nem támogat engem senki, és ezt a feltételezést még nem kaptam meg. A pszichiáterek nem vitatkoznak velem, hallgatnak rólam. Illetve bepereltek, mert azt állítottam, hogy a pszichiátria elhallgatja az antidepresszánsok veszélyességét. Rimmer Zoltán – az MTA doktora, nagy tekintélyű szakember – azt írta , hogy az antidepresszánsok nem növelik az öngyilkosság kockázatát, hanem csökkentik. Bebizonyosodott már, hogy ez az állítás hamis kutatási eredményeken alapszik. Egy orvosi szaklaptól megkérdeztem, válaszolhatok-e a tanulmányra? Megrendelték a cikket, három hónapig emésztették, majd elutasították azzal, hogy a Pszichiátriai Társaság rosszalja. Miután ezt az egész történetet megírtam, bepereltek. Először harmincmillióra, ez nyilvánvalóvá tette, hogy nem elégtételt akarnak az állítólagos becsületsértésért, hanem le akarnak gázolni egy kisembert. Azóta lecserélődött a társaság elnöksége, az új tagok visszavonták a horribilis kártérítési követelést, úgy érezték, ekkora öngólt nem jó rúgni.

Ez a per még tart. Mire számít?

A szeptemberi zárótárgyaláson nem számítok pozitív fejleményekre. Az illúzióimat már régen levetkőztem. De azt hiszem, ha egy tudományos társaság tudományos vita helyett jogi elégtételre hajt, az egyben a szegénységi bizonyítványa, és tetteivel igazolja mindazt, amit jogi úton szeretne cáfoltatni.

Mennyire viseli meg ez az eset?

Nem visel meg, mert hiszek az igazamban, inkább felháborít. El is bocsátottak a Magatartástudományi Intézetből, ha ezek az esetek engem összetörnének, akkor nem ülnénk itt.

A mostani könyvében vannak olyan gondolatok, amelyek hasonlóképp felháboríthatják a pszichiátereket?

Amiért beperelhetnének, olyan nincs, de állítottam az antidepresszánsokról olyat, amin kiakadhatnak. A szer gyógyító hatásaként szokták értelmezni azt a hatást, amit kémiai lobotómiának neveznek. Ennek következményeként a frontális lebeny működése lecsökken, ettől az emberek érzelmemmentessé és érdektelenné válnak. Így például az antidepresszáns megöli a szerelmet. A szerelem egyik jellemzője a kényszeres jelleg: állandóan a szerelmed tárgyával akarsz foglalkozni, rá gondolsz, vele álmodsz. A valódi kényszerbetegség a tisztasággal vagy ellenőrzéssel foglalkozik, az antidepresszáns náluk hatásos lehet. A másik téma, amin kiakadhatnak, az a szexuális visszaélésekkel kapcsolatos. Freud sötét dolgokat és hazugságokat követett el, amelyek méltatlanok egy olyan emberhez, aki prófétának adja ki

magát. Kutatások mutatnak rá, hogy a pszichiáterek körében más orvosoknál jóval gyakoribb, hogy a pácienseikkel létesítenek szexuális kapcsolatot.

A pszichológusokra ez nem vonatkozik?

Persze, náluk is előfordul. De a két képzési út teljesen más. A pszichológussá válás során a hallgatók rengeteg – főleg önismereti – terápián vesznek részt, ahol mélyen beléjük sulykolják, hogy ők milyenek, mi mozgatja őket, és megismerik az etikai elveket. A pszichiáterek úgy képződnek, hogy jelentkeznek az orvosi egyetemre, ahol az anatómiától kezdve az összes fontos tudományt megtanulják, a képzésben önismereti terápiákon nem vesznek részt. Egyénileg persze szert tehetnek erre is, és természetesen nem minden pszichiáter zaklatja szexuálisan a betegeit. De pl. egy amerikai felmérésben 7% vallotta be, hogy volt már szexuális viszonya betegével. Mennyi lehetett valójában?

Mit gondol a szakma arról az elméletről, amelyet a homoszexualitásról írt le? Vagyis ha az anyát a terhessége alatt súlyos stressz éri, annak hatására növekszik a tesztoszteronszintje, és ez hajlamossá teszi a születendő fiát arra, hogy meleg legyen. A legtöbbet emlegetett homoszexualitás-elmélet Dr. Czeizel Endréhez kapcsolódik, szerinte genetikai okok vezetnek a homoszexualitásra.

Czeizel professzor elhamarkodottan kürtölte világgá a genetikai elméletét, azóta sem tudták megerősíteni. Az általam leírt elmélet ötvenéves, jó néhány vizsgálaton alapszik. Egy finom beállítást igénylő folyamat, amikor az agyban kialakul a nemi irányultság és a nemi identitás. Ez a kettő nem ugyanaz! Az emberek többsége nem szélsőségesen heteroszexuális vagy homoszexuális, a nemi irányultság széles skálán mozog. De olyan civilizált társadalomban élünk, ahol a katolikus, keresztény hagyományok miatt az emberek rákényszerülnek arra, hogy eldöntsék, ide vagy oda tartoznak-e. Ebből az következik, hogy a homoszexualitását csak az meri vállalni, akiben ez olyan erős, hogy nem tud másképp élni.

A vallási hagyományok miatt foglalkozunk keveset a homoszexualitással?

Igen. A katolikus egyház a mai napig bűnnek tekinti. Azok a társadalmi csoportok pedig, amelyek az előítéleteik keltette indulataikat a bűnbakképzésen keresztül vezetik le, tovább tudnak gyűlölködni. Ilyen a közgondolkodás. A homoszexualitást a DSM sokáig szexuális zavarnak, betegségnek tekintette, és nem tudományos érvek hatásába vették ki belőle, hanem azért, mert Amerikában a melegek komoly politikai tényezőkké kezdtek válni. Ha a homoszexualitás betegség lenne, akkor lehetne gyógyítani. Azokat lehet terápiával kezelni, akik köztes állapotban vannak, és szociális nyomásra heteroszexuálisok szeretnének lenni. Ez úgy működik, mint amikor valaki azt mondja, hogy nem akarok többé alkoholista lenni, és leteszi az italt. A szexualitás képlékeny, ezt mutatja az is, ami a börtönben történik. A börtönévek alatt heteroszexuális emberek melegekké válnak, majd amikor kijönnek, visszaváltoznak. A nemi vágy erősebb, mint hogy útját tudná állni, hogy épp nincs kéznél egy ellenkező nemű egyed. Egy „meggyógyított” homoszexuális embernek ugyanúgy működik az agya, csak a nemi viselkedése változik meg. Ezek a „gyógyult” esetek egyáltalán nem igazolják, hogy a homoszexualitás betegség volna.

Minden gyógyszert ellenez?

Csak a hatástalanokat. Sok évig beadtam pl. magamnak influenzaoltást, aztán utánanéztem, és kiderült, semmi ellen sem véd, viszont veszélyes. Elképesztő sok üres mítosz van, ezekkel igyekszem leszámolni.

A női léttel foglalkozni mostanában nagy divat. Ezért tett egy kitérőt ebbe az irányba?

Nem, valójában nálam a depresszió kutatása a kitérő, csak éppen azt hallják meg az emberek, ami hangosabb. Tizenöt éve vagyok pszichológus, és tíz éve foglalkozom az evolúcióval, valamint a testi és lelki folyamatokkal: például hogy az agy és a szív hogyan függ össze, vagy a lélek mechanizmusai hogyan befolyásolják a rák kialakulását, foglalkozom a pszichoszomatikus betegségekkel, asztma, meddőség, de ezek kevesebbeket érdekelnek.

Fontos részlet, hogy a könyve olvasmányosan van megírva?

Igen. Eredetileg író akartam lenni, aztán forgatókönyvíró lettem és dramaturg. Amikor később pszichológus lettem, azt hittem, onnantól kezdve csak száraz tanulmányokat írhatok. Gondoltam, a tudomány ilyen, és én gyerekkorom óta a tudományt imádom. A Magatartástudományi Intézetben azonban úgy éreztem, légüres térbe kerültem, mert láttam, az emberek ott nem akarnak tudósok lenni, hanem karriert akarnak csinálni. Én voltam a különc, ezoterikus hülye, aki karrier helyett az agyféltekei különbségekkel foglalkozik. De valójában ez vagyok én, a bal és jobb féltekét egyesítő, kreatív ember, író, akinek van mondanivalója, és közben tudós.

Szendi Gábor vargabetűi

Szendi Gábor programozó matematikusként végzett, majd filmes, forgatókönyvíró lett. Saját írásaiból egy játékfilm és két tévéfilm készült, majd könyvkötésből élt, mielőtt jelentkezett volna a pszichológia szakra, amelyet 1993-ban kiváló minősítéssel elvégzett. Klinikai szakpszichológusként a SOTE Magatartástudományi Intézetében a szorongásos és depresszív zavarokban szenvedőket kezelte, kutatóként a test-lélek problematika területén írt összefoglaló tanulmányokat. A gyógyszeripar és a pszichiátria összefonódásáról vallott nézetei (és Depresszióipar című könyve) miatt az állásából elbocsátották, most honlapján foglalkozik a pszichiátria mítoszaival, és magánrendelésen fogadja a pácienseit.

Nagy hiba, hogy a hülyítés intézményes
Dénes Dóra
2009. július 27., hétfő 09:15 | Frissítve: 2009. július 27.

Az igazság kiderül, nem aludhat nyugodtan senki, aki bűnt követett el – mondta Szendi Gábor, aki legutolsó, Pánik című könyvének egy részét szokása szerint a pszichiátria ostorozásának szentelte. A pszichológus szerint korunk divatos betegsége nem is betegség, és a gyógyítására adott gyógyszerek nagy része hatástalan. Egy valódi, pánikzavaros lány esetén keresztül beszélgettünk a pszichológussal arról, hogyan gyógyítható a "nembetegsége".

Megkértem egy pánikzavaros lányt, hogy foglalja össze a betegségének történetét (az interjú végén a keretesben olvasható). Ez alapján szeretnék beszélgetni önnek a Pánik című könyvéről. Azt írja, a szorongás egy természetes életjelenség. Mit kell tenni, hogy ebből a jelenségből ne alakuljon ki pánikzavar, és az illető ne kapjon olyan orwelli címkét, mint hogy a diagnózisa: F3210?

A pánikzavar kreált fogalom, de az orvoslás nem világosítja fel az embereket erről. Épp ma járt nálam egy huszonéves hölgy, akinek szörnyű, traumatizált gyerekkora volt. A pszichiáterek, akiknél eddig járt, elmentek a csecsemőkoráig, azonban ha a gyerekkori konfliktusait feltárják, attól még nem fog elmúlni a mellkasi szorítása, amiről azt hiszi, az infarktus kezdete. Ha belelapozunk a DSM-be [1] (Diagnostic and Statistical Manual of Menthal Disorders), kiderül, a hiperventilláció, vagyis a szapora légzés következményes tünetei azok, amelyeket gyűjtőnéven pániknak nevezünk.

Vagyis a tünetek felismerésére kellene a hangsúlyt helyezni? És mi történik azután? A lány történetében az az általános hozzáállás olvasható, hogy ha szédülés, és fulladási roham kínoz, gyorsan gyógyszert szeretnék kapni rá, amitől jobban leszek. A könyve alapján ezt a megoldást passzívnak tartja. Mi a jobb megoldás?

Amikor nem voltak még nyugtatók, ugyanezt az állapotot nem pánikzavarnak nevezték, hanem félelemnek, ijedtségnek, és úgy kezelték, hogy a félelmet kiváltó tényezőt igyekeztek megszüntetni. A pszichofarmakológia korszakában a tüneteket, érzéseket elidegenítik az embertől, és elnevezik betegségnek. Ha félek, akkor azt mondják: maga nem szorong, hanem az agyával van baj, szerotoninhiányról van szó [2], nem tehet róla, vegye be ezt a gyógyszert,

és jobban lesz! Ha fenyegető munkanélküliség hatására rosszul alszom, és szorongásrohamok törnek rám, az nem betegség. Szorongás esetén vagy a félelmet keltő körülményeket kell megváltoztatni, vagy pedig a gondolatainkat. Ha azért szorongok, mert öregszem, az ellen csak azt lehet tenni, hogy elfogadom az idő múlását.

A lány történetét olvasva ön szerint hol követték el az első hibát a kezelésben?

A legnagyobb hiba általánosságban az, hogy a hülyítés intézményes. Egy orvosnak a dolga lenne, hogy felvilágosítsa a páciensét arról, mi a tünetképződés természete. Az első kérdés: mit kezdjen az illető a tüneteivel? A hiperventillációra légzéstechnikákat lehet alkalmazni, amelyekkel a felgyülemlett oxigént le lehet vezetni. A másik kérdés: mik azok a helyzetek, amelyek az emberben szorongást generálnak? A pánikzavar egyik összetevője a saját testtel szembeni fóbiás félelem. Az ember a tüneteit katasztrofizálja, és elkezd rettegni attól, hogy a teste legközelebb is csődöt mond. A szorongásos rohamokat az ember maga idézi elő, főként azzal, hogy a fejében vannak olyan hiedelmek, amelyek miatt torzítottan érzékeli a valóságot. Például ha egy anyuka sosem figyelt a fiára, esetleg otthon is hagyta, és elment moziba, akkor a kisfiú folyamatos szeparációs szorongást fog átélni, és felnőttkorában fokozottan érzékeny lesz olyan helyzetekre, amelyben azt érzi, nem szeretik, el akarják hagyni. Meg kell tanulni, ez a félelem hogyan kezelhető. És fel kell ismerni azt is, hogy önmagában sem a szorongásos tünetek, sem a spontán pánik nem okoz kárt a szervezetben. Ha tudom, hogy a rohamból semmi bajom nem lesz, akkor az olyan, mint amikor viszket a fülem, és megvakarom.

Szendi Gábor pályája
Szendi Gábor programozó matematikusként végzett, majd filmes, forgatókönyvíró lett. Saját írásaiból egy játékfilm és két tévéfilm készült, majd könyvkötésből élt, mielőtt jelentkezett volna a pszichológia szakra, amelyet 1993-ban kiváló minősítéssel elvégzett. Klinikai szakpszichológusként a SOTE Magatartástudományi Intézetében a szorongásos és depresszív zavarokban szenvedőket kezelte, kutatóként a test-lélek problematika területén írt összefoglaló tanulmányokat. A gyógyszeripar és a pszichiátria összefonódásáról vallott nézetei (és Depresszióipar című könyve) miatt az állásából elbocsátották, most honlapján foglalkozik a pszichiátria mítoszaival, és magánrendelésen fogadja a pácienseit.

A könyvben kitért a szorongást blokkoló nyugtatókra is. Ön szerint a pánikzavarra nem hatásos a nyugtató. Miért nem?

Amikor vizsgálatokban lórúgásnyi nyugtatót adtak embereknek, akkor azok félájult zombikká váltak, akik képtelenek voltak a szorongásra. De így nem lehet élni. Hosszútávon a nyugtatóhoz hozzászokik az ember, növelni kell az adagot. A hormonháztartásba bezavar, a libidót kilövi, memóriazavarokat okoz. Ez egyfajta drogfüggés, amit előbb-utóbb el kell hagyni. Amikor ezt a nyugtatófüggő megpróbálja, akkor a megvonás tünetei miatt nem a nulla állapotra kerül vissza, hanem sokkal rosszabbra, a tünetei hatványozottan törnek rá. Ez akkor is így van, ha fokozatosan vonja meg magától a gyógyszert.

Miért hiányzik a pánikzavarosok egy részéből a vágy, hogy aktív megoldást válasszon a passzív gyógyszerszedés helyett?

Mert olyan társadalomban élünk, ahol szeretik az engedelmes embereket. A fogyasztói társadalom a jól irányítható emberekre tart igényt, nem a sikeresekre, és nem azokra, akik megvalósítják magukat. Az emberek többsége arra van nevelve, hogy törődjön bele a sorsába. Amikor azonban a szorongás felborítja az élet normál menetét, akkor kiderül, hogy a külső kontroll és a passzív hozzáállás nem tudja megoldani a rendkívüli állapotot.

Ön szerint a hajlam a depresszióra örökölhető? A lány történetében olvasható, hogy a családjának minden nőtagja bipoláris depresszióban szenved.

Nem vennék rá mérget, hogy annyi bipoláris beteg van, ahány diagnózis. Semmi bizonyíték nincs arra, hogy a rosszkedv mögött agyi elváltozás áll. Meg is jelent egy tanulmány David Healy tollából: Új mánia. Bipoláris betegség. Minden rosszkedvű ember néha jókedvű, ez váltakozik. Az efféle labilis embereknek sokkal több gyógyszert el lehet adni. Az antipszichotikum a legnagyobb üzlet a gyógyszeriparban, és ennek virágzását a pszichiátriának köszönhetik. Amerikában rendre buknak le olyan emberek, akik elkezdték terjeszteni, hogy a depresszió annyira fenyegető, hogy a gyerekeket is gyógyszerezni kell megelőző céllal. A bipoláris betegség nagy divat, és mögötte látjuk az üzleti érdeket. Amikor a volt egészségügyi miniszter, Horváth Ágnes a statisztikák alapján bejelentette, hogy a betegek 26 százaléka nem abba hal bele, amivel kezelik, akkor az orvosszakma testületileg tiltakozott és tagadott. A pszichiátria is megteheti, hogy tagad, valójában esélytelen ezzel szemben az ember.

Ha esélytelennek látja a pszichiátria hibái elleni küzdelmét, akkor miért teszi ezt mégis a cikkeiben, könyveiben, és a tévhitek felszámolásáért indított honlapján?

Az egyes emberek miatt, akik megérthetik, hogy belőlük hülyét csinálnak. Csak egy példát mondok, de számtalan hasonlóról írtak már nekem levélben. Egy nőt elküldtek a munkahelyéről, ezt követően pánikzavaros lett. Elment pszichiáterhez, aki felírt neki antidepresszánst, de az állapota nem javult. Kapott másikat, de attól sem lett jobb, viszont a gyógyszer mellékhatásaként magas vérnyomása alakult ki, a férje elhagyta, mert a libidója is nulla lett. A végén leszázalékolták, és azt mondták neki, hogy sajnos nem tudunk magán segíteni. Az egész történet a félrekezelések sorozata: egy hógolyót gurítunk le a hegyről, és végül a lavinában elpusztul a völgyben a falu. Ezt nem lehet szó nélkül hagyni. Ha az embernek az életéről kell döntenie, akkor joga van teljes körű tájékoztatást kapni.

Többször beszámolt arról, hogy kutatásai miatt támadták önt az egykori munkahelyén, a Magatartástudományi Intézetben. El tudta kerülni, hogy az elbocsátása miatt szorongjon, majd pánikos tüneteket fedezzen fel magán?

A szorongást nem lehet elkerülni, de meg lehet oldani. Dicsekvően fog hangzani, de a pánikot könnyen el tudtam kerülni. Amikor 14 év munka után egy nap, szerdán bementem az intézeti tanács ülésére és azt mondták: jó, hogy jössz, Gábor, mert el vagy bocsátva, akkor nem omlottam össze. Érveltem, és tudtam, azért szeretnének eltávolítani, mert a kutatásaim a pszichiátria érdekeit sértik. Nem szeretnék részletekbe bocsátkozni, mert még beperelnek

megint. Abban hiszek, hogy az igazság mindig kiderül, és nem aludhat nyugodtan senki, aki bűnt követett el.

Tavalyi interjúnk alkalmával szóba került a per, amelyet a Magyar Pszichiátriai Társaság indított ön ellen a Mozgó Világban megjelentetett Buli, hanta SSRI című tanulmánya miatt, amely az álláspontjuk szerint sérti az MPT jó hírnevét, ezért 30 milliós kártérítési követeléssel éltek. Azóta a per lezajlott, ön elvesztette, de a társaság elállt az anyagi követeléstől. Hogyan értékeli az ügyet?

Amikor az elefánt agyon akarja taposni a hangyát, és a lábujjára lép, azt nem tekinthetjük vereségnek. A harmadik tárgyaláson adtam egy nyilatkozatot, amelyben azt mondtam, ha az általam írt cikknek sértő olvasata van a pszichiáterek felé, akkor azért elnézést kérek. Én nem megsérteni akartam őket, hanem tényeket feltárni. Nyomásra Galilei visszavonta, hogy a Föld forog, de attól még forog tovább. A pszichiátria öngólt lőtt a követelésével. Ha egymilliót kértek volna, akkor az úgy vette volna ki magát, hogy Szendi megsértette a szakmát. De a világtörténelemben nem kértek még 30 milliós kártérítést egy cikkért, ebből nyilvánvalóvá vált, hogy tönkre akartak engem tenni. Ez a szakma égetése, és ez az ügy nagyobb sebet ütött rajtuk, mint a cikkem.

Újabb témaváltás következik a művei sorában, legközelebb a táplálkozásról jelentet meg könyvet. Miért?

Nem az a fő szenvedélyem, hogy a pszichiátriát ostorozzam, ez úgymond mellékesen jött be az életembe. Ha nem kezdtem volna placebo-kutatással foglakozni, és nem derült volna ki a számomra, hogy az antidepresszánsok hatástalanok, és a pszichiátria bűnt követ el, és ha mindezt nem akarják belém fojtani, akkor ez nem lett volna témám. A következőkben a visszatérek ahhoz a kutatási területhez, ami mindig is foglalkoztatott. Az evolúció során, amikor az emberiség létszáma hirtelen növekedésnek indult, élelmiszer-termelési krízis alakult ki, erre a földművelés volt a válasz. Az ember azonban nem alkalmas a gabonafélék fogyasztása. Az óriási szénhidrátbevitel nagy terhet jelent a szervezetnek. A harmincas évektől elkezdődött az infarktusjárvány, amelyhez a koleszterinhipotézist kapcsolták. A koleszterinnek azonban jószerivel semmi köze a stroke-hoz és érelmeszesedéshez sem, a gabonafélék fogyasztása a civilizációs betegségek melegágya. Hogyan táplálkozott az ősember? 70 százalék állati fehérjét, és 30 százalék növényt, gyümölcsöt, gyökeret vett magához. A természeti népek ma is így táplálkoznak, és a körükben nincsen cukorbetegség, infarktus, rák.

Már csak az élelmiszerfertőzések miatt is a figyelem középpontjában áll az a téma, amellyel most foglalkozik. De így van ez a többi könyvének a témájával is: a nő, a hit, a pánik, a depresszió mind divatos témák. Ez szempont, amikor kutatási területet választ?

Csak annyiban, hogy ennek a kornak a gyermeke vagyok, a világ hat rám. De a pályámat egy pánikambulancián kezdtem, 15 évvel ezelőtt már kezeltem pánikzavaros embereket, az életemben ez nem divattéma. De ugyanúgy a depresszió sem az. Írtam továbbá a meddőségiparról is, de arra nem csapott le senki. Azt, ha egy könyvem szélesebb körben érdeklődésre számot tart, nem tudhatom előre.

F3210 - Egy 30 éves pánikzavaros nő története

Egy éve májusban kezdődött, a munkahelyemen. Először csak szédelegni kezdtem, párhuzamosan azzal, hogy hirtelen heves szívdobogásom volt. Lementem az üzemi orvoshoz. Megmérte a vérnyomásomat, normális volt. Legközelebb, amikor újra ezt éreztem, azt hittem, összeesem, és sosem kelek már fel. Csak segítséggel tudtam ismét orvoshoz menni, pedig kb 10 méterre rendelt az asztalomtól. Akkor már EKG-t is csinált. Annak ellenére, hogy éreztem, kiugrik a szívem, a gép szerint minden rendben volt velem. Az orvos javasolta, keressek fel egy pszichiátert.

Felkerestem, a következő diagnózist állította föl: „F3210 - közepes depressziós epizód". Már az első rendelés alkalmával kibogoztunk egy-két dolgot a családomról, volt baj elég, hagyott (volna) gondolkodni, csakhogy én a legkevésbé magamon gondolkodom, merő lustaságból, s az erőfeszítés miatt is. Korábban néha éreztem hasonló szorító érzést, amikor a család összegyűlt, és feszültség volt, amit mi úgy kezeltünk, hogy nem mondtuk ki. Olyankor szó szerint fájt a szívem.

Az édesapám meghalt 2000-ben. A nővérem pánikbeteg körülbelül tíz éve, édesanyám és a nagymamán kétpólusú depresszióval él. Nagyit még anno sokkterápiával kezelgették, aztán brutál gyógyszerekkel, anyut már "modernebb" gyógyszerekkel. A nővérem Ausztriában él, ott nem engedik a szorongáscsökkentőket, ahogyan más EU-s tagállamban sem, így aztán antidepresszánst kapott, és tíz kilót hízott tőle egy év alatt. Most egy másikat kap, és jól van. Nekem Frontint (nyugtató, feszültségoldó) írt fel a pszichiáter, és a durva szívdobogásra pedig Betalocot (szívnyugtató). Később, amikor ez nem tűnt elégnek, mert már a metróban is bepánikoltam, ha egy percnél többet kellett várni, akkor kaptam erősebbet, Rivotrilt (nyugtató), napi 4x0,5 mg-ot, ami később volt napi 1x0,5. Egy esemény hatására megint rosszabbul lettem, és visszaállítottuk 4-re, most, másfél év után 3-at szedek. A pszichém abszolút nem a régi, kevesebbet bírok, viszont valamennyire megtanultam gondolkodni magamon.

Őszintén: valami gyors megoldást akartam, amitől nem jön elő az a szörnyű állapot. Amikor a pszichó javaslatot tett gyógyszerekre, én sűrűn bólogattam, mert arra gondoltam, hogy de jó, bemehetek végre a patikába, s bekaphatom az első bogyót, amitől picit jobban lehetek.

A gyógyszertől jobban is voltam, bár amikor három hónap táppénz után visszamentem dolgozni, és jobban le voltam terhelve, sok esetben előjött a pánik, vagy a mélységes befordulás. Épp a napokban kérdezte meg a párom anyukája, hogy Ti otthon sosem szoktatok veszekedni? Nem, nem szoktunk, ezt tanultam. Fáradékonyabb vagyok, de a gyógyszerszedés nem járt túlzott lemondással, volt megerőltető például elhagyni az alkoholt. Viszont kényszeres dolgok érkeztek az életembe: minden reggel, vagy ha utazni megyek, mint egy iskolás,

ellenőriznem kell az összes gyógyszert, különben szarul leszek. És vannak helyzetek, helyszínek, zenék, hangulatok, amikbe nem megyek bele, mert azt érzem, rosszul leszek tőlük.

Ami a szexet illeti, amikor az egész elkezdődött, a rosszullétek miatt a legfőbb célom az volt, hogy azt a napot túléljem, és az éjszakát is. Egy-két hónapig semmi szex nem volt, aztán amikor már picit jobban éreztem magam, kevesebb félelmem volt, akkor beindult, de azóta sem az igazi. Nincs nagy szexuális étvágyam régóta. A szorongás folyamatosan jelen van a mindennapjaimban, csak igyekszem kendőzni, nem figyelni rá, különben rápánikolok. Az okokat többségében nem tudom megmondani.

A cikkben hivatkozott linkek:
[1] http://en.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders
[2] http://velvet.hu/poronty/2008/07/05/a_rosszul_mukodo_szerotonin_szabalyozas_okozhatja_a_bolcsohalalt/