Kommunikáció mesterfokon

az AMEGA beszélgetőpartnere: Dr. Pilling János

a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének egyetemi docense és oktatási igazgatóhelyettese



Mindenekelőtt gratulálok, hiszen nemrég az év leghatékonyabb betegkommunikációját folytató szakorvosaként a Richter Érdemérem különdíját vehetted át. Mit jelent számodra ez a díj?
Nagy öröm, hiszen azt jelzi, hogy az orvosi kommunikáció elismertsége növekszik. Ma már díjakat osztanak az orvosi kommunikáció témakörében. Azért használok többes számot, mert immár több más egészségügyi kommunikációs díj is létezik. Ilyen például az Egészségértés díj, amelyre már évek óta pályázhatnak mindazok, akik edukációval foglalkoznak. Nagy öröm számomra, hogy itt tartunk, hiszen amikor elkezdtem foglalkozni az orvosi kommunikációval a '90-es években, akkor ez még nagyon perifériás terület volt. Az orvosok nem tartották fontosnak, nem értették, hogy miért kell ezzel foglalkozni, hiszen mindenki tud kommunikálni, mindenki mindennap ezt teszi. Az orvosi kommunikációt a legtöbben egyszerűen a kedvességgel, udvariassággal azonosították. Valójában azonban az orvosi kommunikáció sokkal több ennél: olyan speciális ismereteket és készségeket jelent, amelyek egyaránt szükségesek a mindennapi orvosi gyakorlatban (például az életmódváltást elősegítő módszerek, mint amilyen a motivációs interjú), vagy a nehéz helyzetek megfelelő kezelésében (mint amilyen például a rossz hírek közlése vagy az orvosi hibák kommunikációja). Ma már senki sem vonja kétségbe a kommunikáció jelentőségét. Ebben a folyamatban nekem is szerepem volt – ez a díj ennek az elismerése.

A magyar tüdőgyógyászok döntően az Amega fórumokon elhangzó előadásaidból ismerhetnek. Hogyan kerültél kapcsolatba ezzel a rendezvénnyel?
Egy másik konferencián tartottam előadást, ahol a hallgatóság tagjai között jelen volt *Rónai Zoltán* is. Az előadás után megkeresett és felkért arra, hogy

a következő Amega fórumon tartsak egy előadást. Azóta minden Amega fórum meghívott előadója vagyok, ami nagyon megtisztelő számomra.

Előadásaidat a legjobbak között tartja számon a fórum hallgatósága. Mi a titkod: adottság, felkészültség vagy rutin?
Egyetemistaként olyan sok rossz előadást hallgathattam, hogy elhatároztam, ha majd a mikrofon másik oldalára kerülök, nem fogom úgy kínozni a hallgatóságot, ahogyan velem tették… Egy előadás számomra több heti előkészületet jelent, a szakirodalom áttekintésétől kezdve a megfelelő képek kiválasztásáig. Arra törekszem, hogy az előadás gyakorlatias legyen, elméletek helyett tehát a mindennapi orvosi gyakorlatban használható módszerekről beszélek. Ezeket mindig specifikálom a hallgatóságra, így minden rendezvényen más és más példákat idézek. Számomra fontos az is, hogy egy előadás ne csak tartalmas, hanem érdekes is legyen. Ennek érdekében gyakran hívom segítségül a humort, ami segíti a mondanivaló befogadását is.

Egy mondat erejéig említetted a medikus éveidet. Kevesen vannak, akik már az egyetemi éveik alatt eldöntik, hogy pszichiátriával akarnak foglalkozni. Te ezek közé tartoztál?
A saját ismeretségi körömben levő pszichiáterek döntő többsége már nagyon korán elköteleződött a pszichiátria mellett. Számomra ez a legszebb területe az orvoslásnak. Ez egy olyan hivatás, melyben ötvöződik az orvoslás szomatikus része a lélektani vonatkozásokkal, sőt akár a filozófiával, kultúrtörténettel, spiritualitással is. Kimeríthetetlen tárháza az újdonságok felfedezésének. Sokszínű terület, mely számomra lehetővé teszi, hogy holisztikusan tudjak foglalkozni az emberekkel.

Mégiscsak furcsa vagy legalábbis nem megszokott, hogy egy fiatal orvos, aki elindul a pályáján, előtte a nagybetűs élet és a gyógyítás misztériuma, mégis a halálközeli élmények feldolgozásával és kutatásával kezd foglalkozni.
Korán került a kezembe *Raymond Moody* „Élet az élet után” című könyve, ami a klinikai halálból visszatért emberek tapasztalatairól szól. Amikor elolvastam, azt gondoltam, hogy ez áltudomány, újságírói szenzációhajhászás. *Moody* ugyanis arról írt, hogy a klinikai halál állapotában az emberek egy része azt érezte, hogy kilépett a testéből, kívülről látta önmagát, majd sokan láttak egy fénylő lényt, akit magasabb rendűnek gondoltak. Az akkori gondolkodásmódommal teljesen hihetetlennek tűnt, amit olvastam. Volt azonban bennem egy kétkedés: mi van, ha ez mégis igaz? Saját kérdésemre próbáltam választ adni, amikor elkezdtem az országban olyan emberek után kutatni, akiknek voltak halálközeli élményei. Közel 100 ilyen emberrel készítettem interjút. Nyilvánvalóvá vált számomra, hogy ezek az élmények valósak, léteznek. A következő kérdés így az volt, hogy mi lehet ezeknek a magyarázata. Elkezdtem tehát foglalkozni a halálközeli élmények tudományos hátterével. Két medikus társammal, *Ács Gézá*val és *Zatik István*nal a „Meghaltam és élek” című könyvben foglaltuk össze a halálközeli élményekről szóló szakirodalmi ismereteket, és ezeket hazai élménybeszámolókkal illusztráltuk. A Medicina Könyvkiadó 1993-ban adta ki ezt a könyvünket – akkor még medikus voltam. A halálközeli élményekkel való foglalkozás nemcsak a világképemet változtatta meg, hanem a szakmai pályafutásomat, az egész életemet is.

Amikor az ember bizonyos kort elér, és már kifelé megy az erdőből, egyre többször merül fel benne az elmúlás gondolata. Ez rémisztő! Vagy mégsem rémisztő? A tanatológia mit adott neked?
A halálközeli élmények kapcsán ismerkedtem meg *Polcz Alaine*-nel, és ez az ismeretség olyan erős hatást gyakorolt az életemre, hogy csatlakoztam a haldokló betegeket gondozó Magyar Hospice Alapítványhoz, melynek

hosszú ideig munkatársa voltam. *Polcz Alaine* gyakran idézte azt a mondást, hogy aki halni tanul, az élni tanul. Azt értette ez alatt, hogy aki a halál kérdéseivel foglalkozik, az az emberi élet legnagyobb kérdéseivel találja magát szembe. Felmerülnek ugyanis azok a kérdések, hogy ha egyszer mindannyian meghalunk, akkor egyáltalán mi értelme van annak, hogy itt vagyunk ezen a földön? Van-e élet a halál után? Van-e túlvilág? Van-e ott valami isten, aki majd megítél minket a tetteink alapján, és ha van ilyen, akkor milyen tettek azok, amik jók lehetnek? Hogyan kellene tehát élnünk úgy, hogy ez az élet ebben a földi dimenzióban jól teljen el? Aki tehát a halállal foglalkozik, az életre figyel. Aki tudatosítja, hogy az élet múlandó, annak felértékelődik az élet minden pillanata. Jó példa erre *Polcz Alaine*, aki életének jelentős részét a tanatológiával töltötte, haldokló gyerekekkel, gyászolókkal. Ugyanakkor soha senkit nem ismertem, akiből ennyire sugárzott volna az élet iránti szeretet. Saját gondolkodásmódomat is átalakította a tanatológiával való foglalkozás, ennek alapján kezdtem el azzal foglalkozni, hogy hogyan is érdemes élni a mindennapjaimat.

Te voltál Magyarországon az első főállású hospice orvos. Én gyakorló orvosként rövid ideig dolgoztam hospice-ban. Megrendítő volt. Akárki nem tud ezen a területen tevékenykedni, mert hamar eljut a kiégésig. Természetesen ez érzelmileg nagyon megterhelő munka, ugyanakkor mégis vannak olyan dolgok, melyek ezt ellensúlyozni tudják. Számomra például az volt ilyen, amikor láttam, hogy meg tudjuk könnyíteni, sőt, meg tudjuk szépíteni az emberek életének utolsó időszakát. Nem egyszer előfordult, amikor kimentem egy haldokló lakására – a hospice abban az időben még kizárólag otthoni ellátással foglalkozott –, hogy a betegnek olyan súlyos fájdalmai voltak, hogy a jajgatása kihallatszott a lakáson kívülre is. Három-négy nap alatt a fájdalmat olyan szintre lehetett csökkenteni, amit már a beteg is elviselhetőnek tartott. Akkoriban az orvosok még nagyon keveset tudtak a korszerű palliatív terápiáról, a fájdalomcsillapítás új módszereiről. Sok orvos akkoriban morfininjekciót adott fájdalomcsillapításra, alkalmanként. Ezzel az volt a probléma, hogy a beteg akkor kapott morfiumot, amikor már erős volt a fájdalom, amitől bekábult, aztán lassan csökkent a vérében morfium szintje és visszatért a fájdalom. Így a betegek nagyrészt kétféle állapotban voltak: vagy erős fájdalmaik voltak, vagy kábultak voltak. Egy daganatos beteg szervezetében a daganat folyamatosan jelen van, ez folyamatosan generálja a fájdalmat, így tehát arra a kérdésre, hogy mikor van szüksége egy ilyen betegnek fájdalomcsillapításra, a válasz az, hogy folyamatosan. Azok a fájdalomcsillapítási módszerek, melyeket a Magyar Hospice Alapítvány is elkezdett terjeszteni, lehetővé tették, hogy egyenletes, alacsonyabb morfin szint mellett is tiszta tudatúak legyenek a betegek. Ez jelentős életminőség-javuláshoz

vezetett. Számos egyéb tünet csillapításában is tud a hospice megoldásokat javasolni. Az orvosi egyetemeken alapvetően gyógyítani tanítanak, de mit kezdjen az orvos azokkal a betegekkel, akiket nem lehet meggyógyítani? A palliatív terápia egy új szemléletet hozott, mely akkoriban kezdett Magyarországon elterjedni. Ez számomra is sokat segített az érzelmi terhek csökkentésében. Ugyanakkor azt gondolom, valóban nagyon nehéz a hospice ellátásban dolgozni egy életen át, én magam is váltottam idővel.

***Kopp Mária* kapcsán változott meg az életed?**
Ő is nagyon karizmatikus ember volt. Az általa vezetett Magatartástudományi Intézettel úgy kerültem kapcsolatba, hogy ott már a '90-es évek elején működött egy tanatológiai csoport. Ennek a munkájába kapcsolódtam be. Amikor elkezdtem dolgozni az intézetben, az orvosi kommunikáció nem érdekelt különösebben. A tanatológia, a hospice, a gyászolók segítése állt az érdeklődésem középpontjában, és emellett oktattam orvosi kommunikációt. Amikor azonban ezt elkezdtem, azt láttam, hogy rossz az oktatás. A kommunikáció az orvosi egyetemeken akkoriban egy új terület volt. Azok a kollégák, főleg pszichológusok, akik a tematikát kidolgozták, azt tanították, amit bölcsészként maguk is tanultak, vagyis általános kommunikációelméletet, például a mimika, a gesztusok szerepét a kommunikációban. Akkoriban a SOTE-n a tételek között egyetlen orvosi vonatkozású volt: a fehér köpeny kommunikációs jelentősége. Akkoriban, hospice orvosként már tapasztalatból tudtam, hogy az orvosi kommunikáció ennél sokkal nehezebb kérdésekből áll. Elkezdtem oktatni például a rossz hírek közlését. *Kopp Mária*, látva a törekvéseimet, megbízott a csoport vezetésével, így lehetőségem lett a tematika átalakítására.

Mi volt az új tematika lényege?
Kizárólag olyan szakmai ismereteket kezdtünk el oktatni, amire egy gyakorló orvosnak a mindennapi munkájában szüksége van. Gyakran mondtam a kollégáimnak, hogy ha ugyanazt az előadást vagy gyakorlatot, amit az orvostanhallgatóknak tartanak, ugyanígy meg tudnák tartani egy másik egyetemen is, akkor az az óra nem jó, mert nem az orvoslásról szól. Oktatásunkban ma már foglalkozunk olyan mindennapos kommunikációs kérdésekkel, mint a betegtájékoztatás, a kockázati kommunikáció (vagyis az, hogy hogyan lehet a kezelések kockázatairól, mellékhatásairól úgy beszélni, hogy az a páciens számára érthető legyen, ugyanakkor ne legyen riasztó). Szintén a mindennapos orvosi kommunikáció része a páciensek terápiás együttműködésének javítása – ezt segíti például a motivációs interjú alkalmazása. De foglalkozunk a nehéz kommunikációs helyzetekkel is, például a rossz hírek közlésével, a feszült, indulatos betegekkel és hozzátartozóikkal való kommunikációval, az orvosi kártérítési perek megelőzésével, a betegbiztonság kommunikációs kérdéseivel és még számos olyan ismerettel, ami az orvosok mindennapi munkáját segítheti.

Ha jól tudom, az első magyar orvosi kommunikációs tankönyv szerkesztője vagy.
Amikor elkezdtem oktatni, akkor a tankönyv *Buda Béla* „A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei" című kötete volt. Kitűnő könyv, de nem az orvos-beteg kommunikációról szól. Összefogtam a magyarországi orvosegyetemek azon munkatársait, akik orvosi kommunikációt oktattak, és közösen írtunk egy könyvet, amelynek szerkesztője voltam. Ez 2004-ben jelent meg. Ez fontos volt, hiszen ez volt az első hazai tankönyv, de már akkor is tudtam, hogy korántsem tökéletes. Voltak olyan témakörök, amelyek hiányoztak belőle, mert senki sem vállalta a megírásukat, másrészt voltak olyan témakörök, melyek több fejezetben is megjelentek. Ezért, amint megjelent a könyv, elkezdtem dolgozni a második kiadáson. Ez 2008-ban jelent meg. Ez már jobb volt, ám ez is egy szerkesztett kötet volt, ami magán viselte a többszerzős kiadványok szinte elkerülhetetlen hibáit is: a stílus

egyenetlen, a szemlélet sem teljesen egységes. Ezért határoztam el, hogy önállóan írok egy orvosi kommunikáció tankönyvet. Ehhez hosszabb időre volt szükség, 2018-ban jelent meg. Ebben már szerepelt minden témakör, amit külföldi orvosi egyetemeken is oktatnak, számos tanulást segítő didaktikai módszert használtam fel a megírásához, gyakorlatközpontúságát pedig már a címe is jelezte: Orvosi kommunikáció a gyakorlatban.

Pályád során a kommunikáció témája mellett más területekre is kiterjedt az érdeklődésed. A Magyar Szexuális Medicina Társaság elnöki posztját is betöltötted.

Valóban, szakmai munkámban sokféle területtel foglalkoztam. A pszichiátriában azonban éppen az a szép, hogy sokszínű. A pszichiátriának egyaránt része a kommunikáció, a gyászolók támogatása és a szexuális problémák kezelése is. Számomra az életemben fontos szerepet játszó témakörök szervesen fonódnak össze. A szexuális medicinához például – meglepőnek tűnő módon – a gyászolók segítése vezetett el. Hosszú időn át (több mint 20 évig) foglalkoztam gyászolók segítésével. Leginkább olyan gyászolók kerestek fel, akiket nagyon súlyos veszteség ért, például anyák, akiknek meghalt a gyermekük. Az ilyen jellegű veszteség azonban egyaránt érinti az apát és a testvéreket is, így a feldolgozásában a családterápia segíthet. Családterápiás végzettségem azonban nem volt, ezért jelentkeztem egy ilyen képzésre. Ez egy 250 órás tanfolyam, és a képzés során a legkülönbözőbb területekről kellett eseteket hoznunk. Így kezdtem el pszichiáterként párkapcsolati problémák kezelésével foglalkozni. Gyorsan kiderült azonban, hogy ezek hátterében gyakran szexuális problémák álltak. Így kezdtem el érdeklődni a szexuális zavarok kezelése iránt. Minél jobban beleástam magam ebbe a témakörbe, annál inkább megtapasztaltam, hogy milyen problémák vannak Magyarországon ezen a téren. Bár pszichológusok természetesen már korábban is foglalkoztak szexológiával Magyarországon, ők azonban sokszor mindent lelki okokra vezettek vissza, nem ismerték fel a háttérben gyakran meghúzódó szomatikus betegségeket. Az orvosok közül főleg az urológusok foglalkoztak szexuális zavarok kezelésével, ők pedig egyszerűen potencianövelő gyógyszereket írtak fel szinte minden hozzájuk fordulónak. A merevedés lehetőségének biológiai biztosítása azonban nem oldotta meg az emberek párkapcsolati problémáit, szorongásaikat, depresszió jukat, amelyek szintén hozzájárultak a probléma kialakulásához. Nem véletlen, hogy hiába hatékonyak a potenciavelők, sokan hagyják abba az alkalmazásukat. Így kezdtem el foglalkozni a szexuális medicinával, ami Magyarországon egy új szemléletet jelentett. Ez ugyanis holisztikusan közelít a szexuális problémákhoz, vagyis annak testi, lelki, párkapcsolati és társadalmi vonatkozásaival egyaránt foglalkozik. A közelmúltban megjelent „Szexuális medicina” című tankönyvünk ezekkel a

kérdésekkel foglalkozik. *Ács Nándor* professzorral, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika vezetőjével és *Nyirády Péter* professzorral, az Urológiai Klinika vezetőjével szerkesztettük ezt a könyvet. Így tehát már a szerkesztői csapat is képviseli a szexuális medicina sokszínűségét.

Hozzád számos problémával fordulhatnak a páciensek, de ha neked lennének megoldásra váró problémáid, te kihez fordulhatnál?
A válaszom többrétű. Az egyik része az, hogy erre a pszichiátriában jól kidolgozott módszerek vannak. Olyan a munkánk, ami érzelmileg megterhelő, ezért a Magatartástudományi Intézetben a pszichoszomatikus ambulancia munkatársaival hetente kétszer van másfél órás szupervíziónk. Közösen beszéljük meg a nehéz eseteket, beleértve azt is, hogy bennünk milyen érzéseket váltott ki az adott páciens.
A másik válaszom, hogy pszichiáterként a munkánk része, hogy olyan módszereket, technikákat ismerjünk és ajánljunk a pácienseknek is, amelyek tudnak segíteni a hétköznapi problémák feldolgozásában. Hiteltelen lenne egy pszichiáter, ha ezeket úgy próbálná átadni, hogy önmaga nem használja őket. Saját mobiltelefonomon például az egyik képernyőn relaxációs gyakorlatok hanganyagai vannak, amelyeket rendszeresen használok magam is. Nemcsak akkor, ha stresszes napom van, hanem máskor is. Úgy gondolom ugyanis, hogy a mentálhigiénével ugyanúgy kellene mindennap foglalkoznunk, mint például a szájhigiénével. Mindenki természetesnek veszi, hogy mindennap fogat kell mosnia, de ugyanígy szükséges mindennap foglalkoznunk a saját mentálhigiénénkkel is.

Sokat beszélünk a mesterséges intelligencia egyre terjedő felhasználásáról. Hogyan látod a mesterséges intelligencia és a pszichiátria jelenlegi, illetve jövőbeli szerepét? Milyen hatással lesz ez az orvos-beteg kommunikációra?
A legtöbb ember azt gondolja, hogy a mesterséges intelligencia a pszichiátereket soha-sem fogja leváltani. Ez azonban csak részben igaz. A mesterséges intelligencia már ma is jól használható önsegítő módszerként. Jó néhány páciensünk teljesen önállóan elkezdett tanácsokat kérni a mesterséges intelligenciától, és azt jelzik vissza, hogy a ChatGPT-vel kitűnően el tudnak beszélgetni a problémáikról, kitűnő válaszokat és megoldási javaslatokat kapnak. Valószínűleg ez lesz a fejlődés egyik iránya. A közeljövőben megjelennek majd olyan mesterséges intelligencia programok, amelyeket kifejezetten önsegítő vagy pszichoterápiás célra fejlesztenek. Enyhe és középsúlyos esetekben a mesterséges intelligencia önállóan is alkalmassá válik majd arra, hogy segítse a pácienseket. Tudom, hogy ez futurisztikusan hangzik, pedig ez nem a jövő, hanem már a jelen. Sokan azt hiszik például, hogy az empátia olyan dolog, amiben az emberek mindig jobbak lesznek, mint a mesterséges intelligencia. Ez nem igaz. Egy kutatásban például a pácienseknek ugyanazokra a kérdéseire válaszoltak gyakorló orvosok és a mesterséges intelligencia is. A vizsgálatban résztvevőknek – akik természetesen nem tudták, hogy melyik válasz kitől származik – többek között azt kellett megítélniük, hogy melyik választ érzik empatikusabbnak. Az emberek szignifikánsan empatikusabbnak ítélték a mesterséges intelligencia válaszait.

Ez hogyan lehetséges?
Ez azért van, mert a legtöbb orvos az empátiáról ködös, téves elképzelésekkel rendelkezik. Egyszerűen egy érzelemnek, egy belső érzésnek tartja. Ha megnézünk egy videófelvételt egy orvos-beteg találkozásról, azonnal meg tudjuk mondani, hogy az orvos empatikus volt-e vagy nem. Belelátunk a lelkébe? Nem. Azt látjuk, hogy hogyan kommunikál a pácienssel. Az empátia ugyanis a kommunikáción keresztül fejeződik ki. Ennek pedig vannak nagyon konkrét technikái, módszerei. Ezekre a technikákra a mesterséges intelligenciát meg lehet tanítani, és a tapasztalatok szerint kitűnően tudja ezeket alkalmazni. Meg vagyok

győződve arról, hogy a mesterséges intelligenciát rövid időn belül használni fogjuk az enyhe és középsúlyos pszichiátriai problémák kezelésére. Ez azért is fontos lesz, mert a világon, így hazánkban is kevés a pszichiáter, miközben a mentális zavarok gyakorisága egyre jobban növekszik. A mesterséges intelligencia segítségével így a jövőben többen juthatnak majd hozzá a segítséghez, mint jelenleg.

Az orvosi kommunikációban látok fejlődést, de ha az emberek közötti kommunikációra gondolok, akkor pesszimista vagyok.
Egyetértek abban, hogy társadalmi szinten a kommunikáció az utóbbi időben sok szempontból nézve romlott. Ennek nagyon sok oka van. Az egyik nyilvánvalóan a polarizáció, ami főleg a politika hatása, a politikusok érdekeit szolgálja. A mai magyar társadalom kettészakadt. A polarizáció egyik következménye, hogy kialakult egy konfliktuskerülő, őszintétlen kommunikáció. Egyre többen vannak, akik nem mondják el a véleményüket, „ne szólj szám, nem fáj fejem" alapon. Ezáltal azonban a problémák nem megoldódnak, hanem halmozódnak. Amikor mégis kialakulnak viták, akkor pedig nyilvánvalóvá válik, hogy nagyon alacsony szintű a vitakultúránk. A vitakultúrát nem tanítják az iskolákban. Annyi mindent tanítanak ott – például olyan nehéz matematikai feladatok megoldását, melyekre a mindennapi életben soha nem lesz szükségünk –, miközben a mindennapi életben fontos készségek kimaradnak az oktatásból. Nem vagyok azonban teljesen pesszimista. Onnan indult ez a beszélgetés, hogy ma már nem kell bizonygatni a kommunikáció fontosságát. Megváltozott a világ: a kommunikáció, a pszichológia ma már nem lenézett, hanem elismert, nélkülözhetetlen területekké váltak. Sajnos ezt a politikusok is tudják, akik ezeket jelenleg fegyverként használják. Ébred azonban a társadalom is. Manapság rengeteg tréning, kurzus, önfejlesztő könyv érhető el a kommunikáció és a pszichológia területén. Egyre többen ismerik fel a manipulációs technikákat, egyre többek számára ellenszenves a mások ellen fordított, erőszakon alapuló kommunikáció. Ez a témakör azonban természetesen nagyon összetett. A társadalmi szintű kommunikáció romlásában jelentős szerepe van például a közösségi médiának is. Jó lenne, ha a digitális tér is szabályozottabb lenne, hiszen a hozzászólások, viták tartalma, stílusa mintákat közvetít, terjeszt.

Köszönöm a beszélgetést. Élmény volt számomra. Kicsit sajnálom, hogy a pszichiáteren túl nem tudtam bemutatni a hétköznapok *Pilling Jánosát*.
Köszönöm és megértem ezt a csalódottságot. Ugyanakkor számomra kevésbé fontos a személyesség megjelenése. Manapság az internet közösségi oldalain az kerül előtérbe, ki mit ebédelt, milyen cicája van, hol nyaral. Az igazán fontos dolgok egyre jobban háttérbe szorulnak.

Lehet, hogy rosszul fogalmaztam. Szerintem ma is kellenek példaképek, akiket követni lehet.
Megértem és egyet is értek vele. Ez fontos. Az már egy másik kérdés, hogy én miért igyekszem elkerülni ezt a példakép szerepet. Saját életemben, amikor elkezdtem valamiféle ikonná válni, akkor mindig otthagytam azt a területet és továbbléptem. Ikonnak lenni belemerevedés egy szerepbe. Ez gátolja a fejlődést. Szeretek ismeretlen, új utakon elindulni. Örülök, ha csatlakoznak hozzám útitársak, ám ha elágazik az út, nem várom el tőlük, hogy mindig velem tartsanak. Remélem, hogy hosszú út áll még előttem. Megyek tovább. ■

Dr. Osvai László