

ZRÍNYI MIKLÓS NEMZETVÉDELMI EGYETEM
BOLYAI JÁNOS KATONAI MŰSZAKI KAR
KATONAI MŰSZAKI DOKTORI ISKOLA



Vargha Zoltán

**A Vargha-módszer továbbfejlesztése
az extrém terhelésnek kitett állomány
teljesítő képességének fokozására**

Doktori (PhD) Értekezés

**Témavezető: Dr. habil. Huszár András PhD.
r. orvos ezredes intézetigazgató egyetemi docens**

2007. BUDAPEST

*„ Ilyen az ember. Egyedüli példány.
Nem élt belőle több és most sem él
S mint fán se nő egyforma két levél,
A nagy időn se lesz hozzá hasonló. „*

(Kosztolányi Dezső)

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	5 oldal
I. FEJEZET: TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS	7 oldal
1.1. Az egyiptomi orvostudomány kialakulása és fejlődése.	7 oldal
1.2. A kínai medicina. Az akupunktúra és az akupresszúra.	10 oldal
1.3. Manuális medicina.	14 oldal
1.4. A reflexológia hatásmechanizmusa.	18 oldal
1.5. A tibeti diagnosztika.	20 oldal
1.6. Pulzus diagnosztika. Nyelv diagnosztika. Írisz diagnosztika.	22 oldal
1.7. Ayurvéda.	24 oldal
II. FEJEZET: A KELETI ÉS NYUGATI GYÓGYMÓDOK ÖSSZEHASONLÍTÁSA A BIZONYÍTÉKON ALAPULÓ ORVOSLÁS ÉS A JOGI SZABÁLYOZÁS ALAPJÁN	29 oldal
2.1. A keleti és a nyugati orvostudomány közötti különbségek.	29 oldal
2.2. Nyugati orvoslás és keleti gyógyászat.	31 oldal
2.3. Orvostudomány, nyugati diagnosztika.	37 oldal
III. FEJEZET: A VARGHA TERMÉSZETES KOMPLEX – GYÓGYMÓD BEMUTATÁSA	40 oldal
3.1. A gyógymód általános leírása.	40 oldal
3.2. A talp Vargha – féle zónájának eredeti és továbbfejlesztett térképe.	42 oldal
3.3. A diagnosztika	48 oldal
3.4. A terápia fázisai.	49 oldal
3.5. Esetbemutatók	52 oldal
3.6. A korszerű tudományos elméletek kapcsolódása a Vargha – metodikához	55 oldal
IV. FEJEZET: A VARGHA - GYÓGYMÓD HATÁSMECHANIZMUSÁNAK KÍSÉRLETES BIZONYÍTÁSA	59 oldal
4.1. Pszichológiai immunrendszer vizsgálata.	59 oldal
4.2. Funkcionális mágneses rezonancia (fMRI) leírása.	60 oldal
4.3. További lehetőségek.	65 oldal
ÖSSZEGZETT KÖVETKEZTETÉSEK	65 oldal

ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK	66 oldal
A KUTATÁSI EREDMÉNYEK GYAKORLATI FELHASZNÁLHATÓSÁGA	66 oldal
AJÁNLÁSOK	66 oldal
TÉMAKÖRŐL KÉSZÜLT PUBLIKÁCIÓIM	69 oldal
Lektorált folyóiratban megjelent cikkek	
Nem lektorált folyóiratban megjelent cikkek	
Idegen nyelvű kiadványban megjelent cikkek	
Konferencia kiadványban megjelent előadás	
Magyar szabadalom, találmány	
FELHASZNÁLT IRODALOM	70 oldal
FELHASZNÁLT IRODALOM JEGYZÉK	71 oldal
MELLÉKLETEK	73 oldal

BEVEZETÉS

1. A TUDOMÁNYOS PROBLÉMA MEGFOGALMAZÁSA

A XXI. század első évtizedében az orvostudomány ugrásszerűen fejlődött, s ez a fejlődés kihatott a gyógyítás valamennyi területére. Olyan új felfedezések, s ezáltal új, gyógyító gépek, technikák és technológiák alakultak ki, melyet néhány éve elképzelni sem mertünk. Ez a technológia megjelenik az élet minden területén, és a humán medicina egyre nagyobb szerepet kap.

Napjainkban átalakult a Magyar Köztársaság biztonsági szerepe és környezete. A NATO szövetségi rendszeréhez és az Európai Unió szervezetéhez csatlakozva új kihívásokkal és feladatokkal találkozunk. A felmerülő új kérdésekre új, tudományos értékű, megalapozott válaszokat kell adnunk.

A Magyar Honvédségben is kiemelt szerepet kap a professzionális magyar katona, aki nem csak a honi területen tevékenykedik, hanem a békefenntartó, a missziós feladatok is hozzátartoznak mindennapi tevékenységéhez.

E feladatoknál elengedhetetlen, hogy az ilyen tevékenységet ellátó, professzionális katona jól felkészített, egészséges, fizikailag és szellemileg aktív legyen. Az sem mellékes, hogy a felkészítés milyen gyorsan és hatékonyan történik, a missziós feladat mennyire sikeres és a feladat végrehajtása után milyen gyorsan illeszkedik be a mindennapi tevékenységbe.

E gondolatok jegyében fogalmaztam meg azt a tudományos problémát, amit dolgozatomban el kívántam érni. Tehát a professzionista magyar katona a legújabb orvosi medicina felhasználásával – melynek alapja több ezer évre tehető – olyan fizikai és szellemi felkészítést kapjon, hogy mind a hazai, mind a külföldi tevékenységét maradéktalanul legyen képes ellátni.

2. KUTATÁSI CÉLOK

Az utóbbi években több, a honvéd-munkaegészségüggyel és az alkalmassággal, terhelhetőséggel foglalkozó kiváló disszertáció készült el és került sikeresen megvédésre.

Az ott leírtakhoz kívántam csatlakozni, amikor a terhelhetőséget a Vargha metodika továbbfejlesztésével vizsgáltam, lehetővé téve a komplementer medicina egyes elemeinek integrálását a már meghonosított egyéb eljárások közé.

Elemeztem a természetes gyógymódok közül a reflexterápián, ezen belül a központi idegrendszer ingerlésén alapuló gyógymódokat, különös tekintettel a talpon leképeződő központi idegrendszeri vetületek perifériás reflexterápiás módjaira.

Áttekintettem a természetes gyógymódok eddigi fejlődését, a gyakorlatban bevált metódusok tudományos bizonyíthatóságát, eddigi eredményeit, jogi szabályozását. A teherbíró-képesség felső határnövelésének módszerei közül röviden érintettem a belső koncentráció, önszuggeszció, önhipnózis, pozitív gondolkodás, sikerorientáltság, teljesítmény motiváció, aktív – éber hipnózis.

Kidolgoztam a Vargha - gyógymód hatásmechanizmusának tudományosan bizonyított modelljét, mely alkalmas lehet a szervezeti működési zavarok kezelése mellett a jól működő szervezet extrém terhelhetőségének elérésére és a szükséges ideig történő fenntartására, felhasználva a legkorszerűbb terhelés-élettani, neurofiziológiai, pszichológiai és kvantumfizikai metodikákat.

3. KUTATÁSI MÓDSZEREK

Az értekezésem elkészítése során a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetemen, a Semmelweis Egyetemen, a Pécsi Tudományegyetemen tanulmányoztam a különböző orvosi és egyéb szakirodalmat.

Felmérést készítettem két alkalommal egy minta populációról, és összehasonlítottam az eredményeket, melyből levontam következtetéseket.

A Pécsi Tudományegyetemen funkcionális MRI keretén belül igazoltam a feltevésemet, melyet összefoglalva és az eddigi tapasztalataimat felhasználva a gyakorlatban bizonyítottam be az általam alkalmazott, szabadalmilag levédett gyógymódot.

4. AZ ELVÉGZETT VIZSGÁLAT TÖMÖR LEÍRÁSA FEJEZETENKÉNT

- **Az első fejezetben** vizsgálom az egyiptomi orvostudomány kialakulását és fejlődését, a kínai medicina, az akupunktúra és az akupresszúra jelentőségét, valamint a manuális medicina és a reflexológia hatásmechanizmusát. Áttekintem a tibeti diagnosztika, a pulzus diagnosztika, a nyelv diagnosztika és az írisz diagnosztika helyzetét, valamint az ayurvéda tanait.
- **A második fejezetben** a keleti és a nyugati orvostudomány közötti különbséget, a nyugati orvoslás és keleti gyógyászat, valamint az orvostudomány és a nyugati diagnosztika sajátosságait vizsgálom.
- **A harmadik fejezetben** bemutatom a továbbfejlesztett Vargha természetes komplex gyógymódot, kifejtem alkalmazhatóságának lehetőségeit. Két gyakorlati esetbemutatóval szemléltetem az extrém terhelésnek kitett személyeken a módszer eredményességét és hatékonyságát.
- **A negyedik fejezetben** bemutatom a Vargha - gyógymód kísérletes bizonyítását, felhasználva a funkcionális mágneses rezonancia vizsgálati módszer legújabb lehetőségeit, valamint a pszichológiai immunrendszer állapotát jelző P.I.S.I.teszt eredményeit.

I. FEJEZET: TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS

1.1. Az egyiptomi orvostudomány kialakulása és fejlődése

Évezredekkel ezelőtt az orvostudománynak teljesen más jelentése volt, mint manapság. Orvos csakis az lehetett, aki kellő empirikus tudásra tett szert, ismeretei voltak a már korábban diagnosztizált betegségek tüneteiről, melyre tudta a megfelelő varázsigéket és recepteket.

Ebből arra tudunk következtetni, hogy a tudomány inkább tapasztalatokon alapuló kísérlet volt. Nem mindenre tudott választ adni és a megválaszolatlan kérdéseket, a vallásos kultuszt alapul véve, próbálta megmagyarázni. Ennek az eredménye viszont az lett, hogy az egyiptomi orvostudományban összekeveredett a tudomány a varázslással, viszont ennek ellenére is mégis magas szintű ismereteik voltak úgy az emberi testről, mint az állatokéről.

Az ismert fáraókorai orvosok majdnem fele, már az Ó Birodalomban praktizált. Az első orvos neve Hezire volt, aki pedig a legismertebbé vált, Imhotepnek hívták. A fennmaradt iratok alapján Alexandriai Kelemen, a Kr.u. II. században, az addig kialakult orvostudományt mindössze hat pontban összegezte:

- 1.) A test felépítése
- 2.) A betegségek
- 3.) Orvosi eszközök
- 4.) Ellenszerek
- 5.) A szem betegségei
- 6.) A nők betegségei (1)

Az orvosi papiruszokból kitűnik, hogy az összpontosítás és szakosodás, a test egyes területeire hangsúlyozódott.

Nehéz azt elképzelni, hogy Kr.e. 3000-ben komoly anatómiai mű született volna. Viszont a későbbi és szövegekből is kimutatható, hogy hosszú idő alatt szerzett tapasztalatokat összegezték és tettek általánosan használhatóvá. Elméleti kérdésekkel is foglalkoztak, aminek fontossága a különböző testrészek működése és összefüggésében rejlett. Ennek köszönhetően jöttek rá arra, hogy a szív a keringés központja:

„Ha egy orvos ujjait a fejre, a tarkóra, a kezekre, a szív helyére, a két karra vagy bárhová a két lábra helyezi, akkor a szívet méri, mert annak edényei (az ember) minden tagjához hozzátartoznak. Az (a szív) beszél minden tag edényeinek felületén. „ (2)



<http://www.edenkert.hu>

Természetesen ez a felfogás téves volt. Rosszul hitték, hogy a szív egyben a gondolkodás központja és még az emésztésben is részt vesz, hasonlóan a gyomorhoz. A vér szerintük nem csak levegőt, tápláló anyagokat és vizet szállított, hanem ártalmas nedveket is, melyek megbetegítik a testet. Azokat a betegségeket, melynek az akkori gondolkodás nem lelta okát, azzal magyarázzák, hogy gonosz szellemek idézték elő és csak isteni beavatkozással lehet őket gyógyítani.

A legnagyobb haladás a sebészet területén alakult ki, és a törések kezelésében érték el. A halotti kultusz miatt, egészen pontosan a Ptolemaioszok koráig nem végeztek boncolást. Csupán a balzsamozást végző papok ismerhették a testben lévő szerveket. Későbbi papiruszokon anatómiailag részletesen ábrázoltak emberi testeket, mely arra utal, hogy idők során mégis csak komoly tapasztalat halmozódott fel. A boncolás hiánya során viszont csak a leggyakrabban sérülő csontokat nevezték el, koponya, állkapocscsont, gerinc, bordák, kulcscsont. (3)

Törések, vágások, marások diagnosztizálásáról és kezeléséről az Edwin Smith Papirusz (Kr. e. 1550 körül) ír a legtöbbet. Abból az is kiderül, hogy milyen fontos volt az orvos által fölállított diagnózis. Ez döntötte el, hogy gyógyítható vagy gyógyíthatatlan volt. A végső diagnózis megszületése előtt, az orvos még kikérdezte a beteget. A fájdalom okát tapintással is próbálták megtalálni.

„...meg kell vizsgálnod, ki kell tapogatnod a sebet, (még ha) nagyon fél is tőle...,,

(Edwin Smith Papirusz)

Háromféle szituáció közül választhatott az orvos:

- a.) olyan betegség melyet kezel - gyógyszerekkel
- b.) olyan betegség, amivel küzd - varázslatokkal és gyógyszerekkel
- c.) olyan betegség, mely kezelhetetlen – varázslat segíthet

A papiruszokban leginkább gyógymódokat és betegségeket sorolnak fel:

- bőrkiütés elmulasztására: só, tej és tiszta olaj keveréke
- nőgyógyászati problémákkal való foglalkozás, mint a terhesség megállapítása.

Az egyiptomiakat messze földön az orvostudomány e sokoldalú fejlődése tette híressé és ismertté. A gyógyítás két fajta módon történt:

- 1.) isteni segítséggel
- 2.) isteni erők felhasználásával

Az írástudók és az orvosok mellett, varázslók és papok is dolgoztak. Ezek varázsigékkel kiegészítették az orvosi terápiát s így tették teljessé a gyógykezelést, kiegészítve egymást. Akkoriban úgy ismerték az emberi testet, mint az egyes anatómiai szervek egyfajta együttműködését s nem, mint egy összetetten működő organizmust.

A legnagyobb jelentősége az egyiptomi orvostudománynak abban rejlik, hogy az orvosok a test egyes területeire specializálódtak, vagy egyes betegségek gyógykezelésére. Ime az orvosi gyakorlat elemei:

- a.) vizsgálat
- b.) diagnózis
- c.) prognózis
- d.) kezelés

Ennek a helyes sorrend betartása a tisztánlátást, és az orvos és beteg közötti jó kapcsolat, a bizalom kialakulását segítette. Hippokratész is (Kr. e. 460-377) fontosnak tartotta ezt a kapcsolatot, amikor a prognózisról ír:

„Remek dolognak tartom azt, hogy az orvos törődjön az
Előrejelzéssel, mert amennyiben felismeri és előre
Megmondja betegei mellett állva a jele, a megelőző és a
Bekövetkező állapotot, kitölti azokat a hiányokat,
Amelyek a betegek beszámolóiban vannak, jobban
Elhiszik róla, hogy felismeri a betegek helyzetét, s így az
Emberek rá merik magukat bízni az orvosokra... Továbbá
A kezelést is legjobban úgy folytathatja, ha előre ismeri a
Későbbieket a jelenlévő tünetekből. „ (4)

Az Edwin Smith féle papiruszból az is kitűnik, hogy hogyan diagnosztizált az egyiptomi orvos annak idején:

CÍM

„Előírások egy hasított sebhez az arcán.,,
fogamzás elősegítése, vagy annak meggátlása
- az emésztőrendszer, a fogak, csontok, haj, vér és a különböző harapásokra, hogyan
lehet gyógyírt találni
- gyermek, szem és női betegségek
- szépségápolás, bőrápolás, ráncatlanítás

VIZSGÁLAT

„Ha megvizsgálász egy embert, akinek hasított seb van az arcán és úgy találod,
hogy hasítékának külseje dagadt, kiemelkedő és vörös.,,

DIAGNÓZIS ÉS PROGNÓZIS

„Mondjad neki a reá vonatkozókat: Hasított seb van az arcán.
Egy betegség, amit kezelni fogok.,,

KEZELÉS

„Borítsd be a sebet friss hússal az első napon. A kezelés addig tart, amíg a duzzanat
csökken. Ezután kezeld zsírral, mézzel és egy béleléssel – valószínűleg a seb
bekötözését értették rajta – minden nap, addig, amíg jól nem lesz., (5)

Különös a mai orvostudomány színvonaláról visszatekinteni több ezer évre, egy több ezer év alatt kialakult gyógyító-művészetre. Mint tudjuk az orvostudomány az empirián alapszik, mégis van valami metafizikai többlete is, amely akkor is, most is „varázslásnak” számított.

Ez nem kevesebb és nem több mint az a külön tehetség, ami a gyógyítás művészetéhez szükségeltetik. Az egyiptomi orvosi papiruszok a mának is üzennek, hisz örökérvényű igazságokat fogalmaznak meg az egészség-betegség viszonylatról.

Az emberiség kezdete óta létezik az „orvostudomány”. Azóta fejlődik, vizsgálódik, keres új technológiákat és megoldásokat, hogy megvédelmezhesse az egyetlen igazi kincset, az életet. Egy dologban azonban mindvégig változatlan marad, mégpedig abban, hogy megpróbált rátalálni a bajok igazi gyökerére, de a betegségeknek mégis csak tüneteit tudta kezelni. A gyógyászat célja a fájdalom és a szenvedés megszüntetése volt, ahogyan erről Hippokratész gondolatai között is lehet olvasni:

„Először is, azt határozom meg, hogy mit is értek orvoslason. Általánosságban szerintem az a célja, hogy megszüntesse a betegségekkel járó fájdalmakat, és csökkentse a bajok erejét, elutasítva ugyanakkor azon illetők kezelését, akikben már elhatalmasodott a kór, tisztában van ugyanis azzal, hogy az adott eset meghaladja az orvosi tudás határait.” (6)

A tünetek megszüntetésére nagyon sokféle gyógyszert alkalmaztak, amelyeket maga az orvos készített el a receptek alapján.

Nyílt sebekre friss húst raktak, gyulladásban lévő sebet nem kötözték be, hanem annak elmulasztására összpontosítottak, erős vérzést kiegészítéssel szüntették meg, hólyagkö eltávolítást császármetszéssel végeztek.

Ismerték az ópiumot is, melyet Kis-Ázsiából szállítottak. Szívpanaszokra paprikát fogyasztottak, ami erősíti az érfalakat és csökkenti a trombózis kialakulásának esélyét. Nagyon sok fokhagymát és hagymát ettek. Hasmenés ellen borókabogyót ajánlottak

A gyógyszereket mind növényi, állati és ásványi anyagokból állították össze. Ilyen ásványi anyag volt például a nátron, a só, a salétrom, a malachit, a lágysz kő és a gipsz. Állati eredetű volt a méz, tej, a vér, a vizelet, a placenta, a zsír, a hús, a máj és egyéb belső szervek.

A növények közül használták az akácot, babot, koriandert, lóbuszt, hagymát, tamariszkuszt... (Nunn, J.F. Ancient Egyptian Medicine, 1996, 145-153.)

A gyógyszerek használatára is pontos előírásaik voltak az orvosoknak, hogy a nap melyik szakában vegye be a páciens, s hogy mennyit. Az sem volt mindegy, hogy valamit lenyeltek, szopogattak, a bőrükre kentek vagy éppen megrágtak.

Az olajok és zsírok szintén alapvető kellékei voltak a gyógyszerkészítésnek. Ezek lehetnek növényi vagy állati eredetűek. Külsőleg és belsőleg is alkalmazták őket. Készítettek belőlük, kúpot, pirulát, kenőcsöt, pakolást.

Az ember egyik legnagyobb ellensége mindig a betegség volt. A járványok pusztítása elől sokszor nem volt menekvés. A gyógyítás, éppen ezért, minden korban létkérdéssé vált. Az ókori egyiptomi orvoslás tudományának emléke valamilyen szinten minden népnél megtalálható a mai napig.

1.2. A kínai medicina. Az akupunktúra és az akupressúra

Az akupunktúra az acus=tű és punga=szűrni szóból ered. Kínai neve viszont: csen-csiu.

Az ősi, kínai medicina embert ugyan nem boncolt, de hatalmas anatómiai ismeretekre tett szert. Felfogásuk szerint a szerveket, barátság, számmisztika, asztrológia, szimmetria, geometria, esztétika kapcsolja össze. A betegségekről 3000 éve vezet statisztikai leírásokat. Az emberi testet, mint a világ kicsinyített makettjének a mását képzei el, a mikro és a makrokozmosz analógiáját keresi.

A föld maga az emberi test, a fej az égbolt, a haj a csillagok az ember csontváza a hegyeket jelenti. A véredények a folyamok, a négy végtag a négy évszak, az év 12 hónapja a

nagy ízületeknek, a napok pedig a test 365 kis ízületének felelnek meg. A szívet a Nagymedve csillagkép jelképezi, a szemet és a fület a Nap és a Hold.

Az akupunktúra mértékegysége a „cuny” ami az ember saját egy hüvelykujjnyi szélességének felel meg. Ez képezi tovább a testen végzett beavatkozások kiindulópontját. Minden embernek önmaga az aránya.

Az ősi tanítás szerint az emberi szervezetben, akár csak a környező természetben, állandó harc folyik az ellentétes és az egységes erők között. Az erők harcának ingadozása, túlsúlyba juttatása, illetve a harc kimenetele határozza meg az egészséges vagy beteg állapotot. Ez nem más, mint a yin és yang szembeállítását illetve egymásra hatása.

Fontos tényezők az időjárási viszonyok (szél, hideg, forróság, nedvesség, szárazság, tűz), továbbá az időjárás és a betegség összefüggései is. A betegség nyolc féle okát különböztetik meg: járványok, hét féle érzelm (öröm, harag, aggodás, gondolat, szomorúság, félelem, ijedtség), az étel, ital, a rendszertelen nemi élet, sérülések és kígyó vagy rovarcsípések, bélférgesek, a mérgezések és az átöröklés. Az akupunktúra azon tapasztalatok összegzésén alapszik, hogy a test bizonyos pontjai bizonyos szervek, zsigerek tevékenységét is befolyásolják. Fontos gyógykezelés a légzéses gyógy mód, amelyet már szintén ismertek az ókori Kínában. Ez a gyógy mód, a testet átjáró életenergia, a chi légző gyakorlatokkal történő helyes keringésén alapszik.

A diagnózis felállításában, szerepet kapott a yin és yang vizsgálata, a látással való vizsgálat, a beteg légzési hangjának megfigyelése, a beteg kikérdezése és a pulzusvizsgálat. A gyógyászati művekkel együtt haladt a gyógyszerkönyvek fejlődése is. A középkorban a buddhizmus megjelenésének köszönhetően elkezdődött a nagy orvosi művek fordítása. A kínai orvos úgy próbálta gyógyítani a betegséget, hogy helyre akarta állítani a harmóniát és az egyensúlyt, az öt alapelem és a két szembenálló, de egymást kiegészítő erő, a yin és yang között. (7)

Az akupunktúra, olyan kezelési módszer, amely a kínai felfogás szerint lehetővé teszi, hogy az energia behatoljon a szervezetbe vagy elhagyja azt, annak a 365 pontnak egyikén, amelyekbe a meridiánok lefutásának megfelelően, tűket szúrnak be. A meridiánok függőlegesen elhelyezkedő utak, amelyeken keresztül a csi áramlik és közülük minden egyes kapcsolatban van valamelyik más szervvel.

Bonctani és élettani nézeteik összefüggnek kozmológiájukkal. Világnézetük analitikus: aktív erőt és passzív anyagot képzelnek. Az orvos kötelessége, hogy betegében felismerje az uralkodó tulajdonságot. A test fő szervei: szív, tüdő, máj, vese és bél, amelyek különböző szint bocsátanak ki, vöröset, fehéret, kéket, feketét és sárgát. Ebből ismerhető fel a betegség székhelye is. A szervek egymással összeköttetésben vannak, táplálója a vér, mely a vénákon átszállítja a pozitív és negatív tulajdonságokat. A betegség okai viszont lehetnek külsők vagy belsők.

A kínai gyógyászat sajátos és mindenre használt gyógyító eljárása az akupunktúra. Ezt egy hosszú fém, vagy csonttűvel végezték, bizonyos helyeken egész mélyre szúrták a szervezetbe. Az akupunktúra segít helyreállítani a szervezet megzavart vér és nedvkeringését. Minden egyes betegségnek megvan a pontos akupunktúrás helye, ami körülbelül 400 pontot jelent. A kínai orvoslás igen nagy hangsúlyt helyezett a betegségek megelőzésére. A tanácsok a helyes életmódról szóltak. A táplálkozásnak különleges figyelmet szenteltek, mert azt vallották, hogy a betegség a szájon keresztül hatol be. Törekedése, hogy az egész szervezetet erősítse, az embert nem választotta el a természettől és a yin és yang kiegyensúlyozására törekedtek.

Az akupunktúra is hatékony módszere a fájdalomcsillapításnak, és az érzéstelenítésnek. 1958-ban a sebészet területén kezdik alkalmazni az akupunktúrát, először műtét utáni fájdalmak enyhítésére, de sok kórházban a hagyományos gyógyszeres anesztézia helyébe lép.(mandula, vakbélműtét)

Az akupunktúra az elváltozásokat fenomenológiai kritériumok szerint osztályozza, a beteget a külső jegyei, tünetei és panaszai alapos megfigyelése alapján látja el. A nyugati medicinában leginkább a fájdalom csillapítására, különböző vegetatív zavaroknál használják. A légzés és emésztés funkcionális zavarainál úgyszintén alkalmazva van.

Számos betegcsoportban, semmilyen vagy csak nagyon szerény hatásokat értek el. Ilyen például a csonttörés, rákbetegség, szívelégtelenség, mozgató idegsejtek megbetegedései és izomsorvadások.

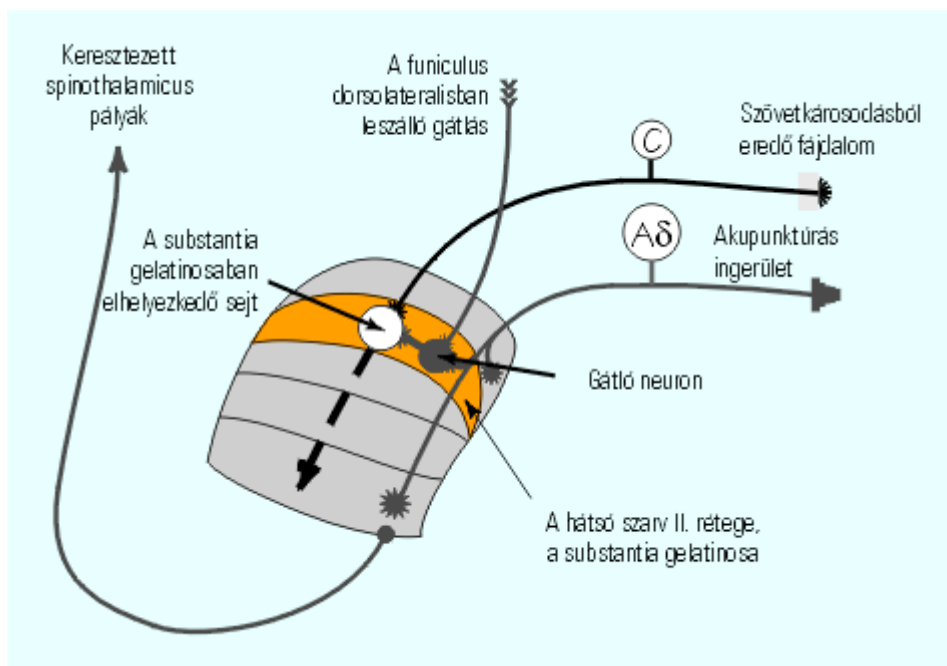
Az akupunktúra hatásmechanizmusa

Hatása azon alapszik, hogy a csi energia a meridiánnak nevezett vonal mentén terjed a szervezetben és így jut el az egyik életfontos szervből a másikba. A legmegfelelőbb akupunktúrás pontok ott helyezkednek el, ahol ezek a meridiánok a bőrfelszínhez legközelebb futnak. A tű beszúrásával helyreállítja vagy megfelelő szintre hozza az energiaáramlás intenzitását. Az akupunktúrás pontok vizsgálata azt is kimutatta, hogy a legtöbb pont olyan helyen van, ahol az ideg a mélyből a bőr közelébe érkezik vagy ahol egy mozgatóideg az általa ellátott izomba hatol. A pontok 71% az úgynevezett kiváltó(trigger) pontokkal azonos és ezek azok a területek, amelyek belső szervek betegsége esetén a bőrfelületen fájdalommassá válnak. Példaként megemlíthető a májbetegség fájdalma a jobb vállba sugárzik.

Az akupunktúra olyan eljárás, amely befolyásolja a szervezet energetikai folyamatait. A belső energiák körforgásban vannak. A serkentő és nyugtató pontokra való hatásyakorlás fokozására léteznek bizonyos erősítő pontok, amelyeket funkciójuk alapján együtt érző és támogató pontoknak nevezünk.

Van egy olyan mechanizmusa is, amely indokolja, miért oly hatékony az akupunktúra éppen a fájdalomcsillapításban. Ez azért van, mert a morfiumhoz hasonló fél-narkotikus anyagokat szabadít ki, melyeket endorfinoknak nevezünk.

Egy akupunktúrás gyógykúra 7-15 kezelést tartalmaz. Amennyiben viszont az ötödik kezelés után nincs javulás, nincs értelme, hogy folytatódjon a kezelés, ugyanis a szervezet nem reagál erre a módszerre.



<http://www.zdrava-ma.sk>

Az akupreszúráról létezik egy legenda. Sok, sok évvel ezelőtt egy kínai parasztembert állandó fejfájások kínoztak és egy alkalommal szántás közben az ekét véletlenül elejtette és az a nagy lábujját megütötte. A lábujjában érzett fájdalom nem sokáig tartott, de láss csodát, ezzel a fájdalommal együtt megszűnt a fejfájása is. Mikor a fejfájás újra jelentkezett, már szánt szándékkal ejtette az ekét a nagy lábujjára és a fájdalom újra megszűnt.

Így kezdődött a gyógyító pontokról szóló tanítás. Később kiderült, hogy ezek a pontok a fülkagylón is megtalálhatók.

Az akupresszúra szó, latin eredetű. Elméleti háttere megfelel az akupunktúráéval, csak hogy itt mechanikus ingerrel hatnak ugyanazokon a pontokon, amikbe az akupunktúra alkalmazásakor tűket szúrnak. A tűinger, éppúgy mint a nyomásinger a bőrön, idegi közvetítéssel a gerincvelőbe jut, ahonnan a továbbiakban sokrétegű, összetett pályarendszereken keresztül fejti ki hatását. A kutatások nemcsak a szóba jöhető idegi pályarendszerek, kapcsolatok, hanem az ingerülettovábbításban és a specifikus hatások létrejöttében szerepet játszó speciális anyagok, az úgynevezett neuropeptidek, ópiátok, illetve más ópiát származékok hatásmechanizmusára is kiterjednek.

A mechanikus ingerlés elsősorban kézzel, konkrétan az újakkal történik. Egyes esetekben segédeszközt is igénybe vesznek, például gyógynövénymagokat.

A tizenegy, saját pontokkal rendelkező csatorna:

- 1.) tüdő vezeték (jin)
- 2.) vastagbél vezeték (jang)
- 3.) gyomor vezeték (jang)
- 4.) lép-hasnyálmirigy vezeték (jin)
- 5.) szív vezeték (jin)
- 6.) vékonybél vezeték (jang)
- 7.) húgyhólyag vezeték (jang)
- 8.) vese vezeték (jin)
- 9.) szívburok vezeték (jin)
- 10.) hármas melegítő vezeték (jang)
- 11.) epehólyag vezeték (jang)
- 12.) máj vezeték (jin)
- 13.) befogató vezeték (jin)
- 14.) kormányzó vezeték (jang) (8)

Az akupresszúra technikái – a Pálos- féle felosztás:

- tolási technikák (TUI)
- fogási technikák (NA)
- nyomási technikák (AN)
- dörzsölési technikák (MO)
- ütögetési technikák (PAI)
- rázási technikák (CHAN)
- görgetéses technikák (GUN)
- húzási technikák (LA)
- emelési technikák (TI)

Minden emberi szervezet képes előállítani a számára szükséges gyógyszert. Amikor megbetegszünk, akkor a belső gyógyszerárunk olyan anyagokat állít elő, amire a szervezetünknek a gyógyuláshoz szüksége van és elküldi azokat a megfelelő helyre. Ezt a folyamatot, önszabályozásnak nevezzük. Amikor ez a szerkezet óramű pontossággal

működik, akkor semmilyen külső segítségre nincs szüksége szervezetünknek, de amikor ebbe az önszabályozási mechanizmusba hiba csúszik, akkor ennek a mechanizmusnak a serkentésére van szükség.

Ezt a laboratóriumot a szervezetünkben, az endokrin szervek (hipofízis, hasnyálmirigy, mellékvesék, petefészek, prosztata) képviselik. Ők a felelősek a szervezetünk számára szükséges gyógyszerek előállításáért.

A kínai diagnosztika során, először tisztázni kell a betegség Yin vagy Yang jellegét. Az energia, a Csi az, ami az egész testben kering, szabályozza a vér működését, a táplálék felvételét és a szervezet védelmét. Az energia a vezetékeken keresztül áramlik és amennyiben külső vagy belső hatásra a keringésben fennakadás vagy zavar keletkezik, akkor kóros hiány vagy többlet mutatkozik nemcsak a vezetékkel kapcsolatos belső szervben, hanem az egész szervezet egyensúlyi rendszerében és így kialakul a betegség.

A kínai orvoslásban sem különül el a test gyógyítása a psziché gyógyításától. Minden működési körnek vannak idegrendszeri jellegzetességei. A depresszióknak, például több típusát különítik el. A depresszió nem más mint a gondolatokon való állandó rágódást, tépelődést indíték nélküliséget jelent. A kínai diagnosztikában a tünetek rendszerbe szerveződnek. Ha valamelyik szerv működésében hiány lép fel, erősítésre (stimulálásra), ha pedig túlműködés, a többlet csökkentésére, vagyis csillapítására (szedálásra) van szükség. Ezeknek hatására áll helyre a szervezetben az egyensúly.

1.3. Manuális medicina

A manuális diagnosztika célja és feladata a lehetőleg minél pontosabb etiológiai diagnózis felállítása. Ezen alapul a gyógymód indikációja, ezen túl a kezelési technikát az úgynevezett aktuális tüneti diagnózis határozza meg. A diagnosztika módszere a mozgásszervi funkcióanalízis.

A manuális medicinát gyakran a paramedicina vagy alternatív medicina ágai közé sorolják, a jelenleg használatos komplementer minősítés sem fejezi ki eléggé, hogy a manuális medicina a nyugati, hagyományos medicinához tartozik, mivel hatásmechanizmusa, fogalomszere a hagyományos orvostudomány ismeretein alapszik.

A manuális medicina alapfogalmai:

- 1.) a gerinc funkcionális egysége
- 2.) az izomzattal kapcsolatos, a manuális medicina területén kiemelt fogalmak
- 3.) a blokkok: a blokkot kiváltó okok és a blokkok kialakulása

A manuális medicina „idegi-reflexes”, vonatkozásaival kapcsolatos alapfogalmak:

A perifériákról (izületekből, izmokból) kétfajta érzéssel indul és ennek megfelelően két fajta idegvégződés (receptor) különböztethető meg. Az egyik az ízület helyzetéről és az ízület mozgásáról ad jelzést, ezeket proprioceptoroknak nevezzük. Van egy másik csoport, amelyek az ízületi károsodást, a fájdalmat érzékelik, az úgynevezett nociceptív receptorok képezik.

Az ízületi blokk idegi-reflexes klinikai tünetei:

- bőrelváltozások
- izomelváltozások
- belső szervi elváltozások

A manuális terápia hatásmechanizmusai:

A manuális terápia hatása kettős: mechanikus
idegi-reflexes

- mechanikus hatása a blokk megszüntetése, amire az ízületi játék helyreáll és az ízület mozgásai teljesen vagy a szerkezeti elváltozás arányában javulnak.
- Idegi-reflexes hatása, több és különböző úton valósulhat meg
- Az eddigi kóros reflexes következmények megszűnnek
- Legelsősorban a fájdalom, de ezzel együtt számos „jelenség” észlelhető
- Hasonlóan reflexes hatás, hogy a nyaki blokkot szüntető a proprioceptív reflexzavar oka megszűnik (9)

Diagnosztikai sorrend (Tischer szerint):

- topográfiai diagnózis
- etiológiai diagnózis
- aktuális diagnózis
- próbakezelés

A manuális speciális fizikai vizsgálat elemei:

- 1.) megtekintés
- 2.) tapintás
- 3.) a blokk direkt vizsgálata
- 4.) a medence és a szakroiliakális ízületek vizsgálata
- 5.) láb rövidülés vizsgálata
- 6.) farokcsigolyák vizsgálata
- 7.) végtagizületek vizsgálata
- 8.) a temporomandibuláris ízület vizsgálata
- 9.) próbatrakció
- 10.) a szalagok, medencét fixáló szalagok vizsgálata
- 11.) az egyes izmok, izomcsoportok speciális vizsgálata

A manuális terápia általános fogalma:

Az ízületi működés helyreállítására irányuló, kézzel végzett műfogások rendszere. A terápiát végző, mechanikus energiát és különböző technikákat alkalmaz.

- egy csontra vagy csigolyára direkt nyomással ható és emelő fogások
- a zárási technika a gerinc egyes szakaszain a csigolyák kisizületeinek a Frayette-szabályok alapján végzett összeszorítását jelenti
- a műfogásokat kombinálják a kiegészítő, izomlazító módszerekkel, amelyeket ma már kötelező a manipulációs műfogás végzése előtt alkalmazni.

A manuális terápiában használt módszerek:

- 1.) lágyrésztechnikák
- 2.) neuromuszkuláris (izom) technika
- 3.) izomtechnikák indikációi
- 4.) mobilizációk
- 5.) kiegészítő, izomlazító technikák
- 6.) manipulációk
- 7.) a terápia keretén belül alkalmazott egyéb módszerek (10)

A terápia kontraindikációi:

tumorok, traumás eltérések, gyulladáshoz vezető folyamatok, osteoporózis, vérzékenység, instabilitás, agyi artériák és egyéb nagy erek elváltozásai

A terápia veszélyei és szövődményei:

- a.) diagnosztikai hiba
- b.) előre nem látható okokból bekövetkező szövődmények
- c.) technikai hiba

A manuálterápia (a kézzel végzett gyógyító beavatkozások, speciális műfogások rendszere) hosszú évszázadokon át a népi gyógyászat eszköztárába tartozott. Az úgynevezett csontkovácsok remekül értettek a mozgásszervi bajok, a fájdalmak és az elváltozások kezeléséhez. Igen hatásosan gyógyították a nyak, hát, váll, derék és végtagfájdalmakat.

A manuálterapeuták, akik saját mechanikus energiájukat mozgósítják a gyógyítás során, tapintással állapítják meg a tartó és mozgató rendszer elváltozásait, s különféle fogásokkal kezelik a beteget.

A manuálterápiánál legalább olyan fontossága van az izmok, izomcsoportok, a tartás és mozgás, tapintásos és megtekintéses vizsgálatának, mint magának a terápiának. A mozgást, a tartást károsíthatják, fájdalmassá tehetik a sérülések, az életmód, a görcsössé vált izmok pedig elgyengülnek, elsovadnak. A manuális terápia legfontosabb fogalma az úgynevezett ízületi blokk, ami azt jelenti, hogy egy ízület mozgása egy vagy akár több irányba is korlátozottá válhat.

A blokkok oldásával például az ízületi problémák többsége normalizálható. A manuálterápia során a szakemberek gyakran alkalmaznak kenőcsöket, pakolásokat, olykor szükség lehet akár injekcióra is vagy a bőrreceptorok ingerlésére is.

A manuális terápia nem összekeverendő a gyógymasszázzsal. A manuális –medicina a mozgás szervrendszerének visszafordítható működési zavaraira foglalkozik, kézzel végzett technikákat alkalmaz a gerinc és perifériás ízületek elváltozásainak diagnosztikájára és kezelésére, amit csak orvosok és gyógytornászok alkalmazhatnak.

A terápia kontraindikációi:

tumorok, traumás eltérések, gyulladáshoz vezető folyamatok, osteoporózis, vérzékenység, instabilitás, agyi artériák és egyéb nagy erek elváltozásai

A terápia veszélyei és szövődményei:

- a.) diagnosztikai hiba
- b.) előre nem látható okokból bekövetkező szövődmények
- c.) technikai hiba

A manuális terápia az ízületi működés helyreállítására irányuló műfogások rendszere, amelynek során a kezelő mechanikus energiát alkalmaz. A fogások többsége a népi csontkovácsok gyakorlatából és tapasztalataiból származik. A kézi beavatkozás során a kezelő gyakran nagy erővel nehezedik a célzott izületre, csontra, csigolyára. A műfogásokat mindig kombinálják izomlazító módszerekkel. A manipuláció kivételében a kezelőnek és a kezeltnek összehangoltan, harmónikusán kell együttműködni. A manipulációs műfogások száma több százra tehető, minden végtagizületre, valamint minden gerincszakaszra és egyes szegmentekre is külön fogást alkalmaznak.

A manuálterápia alkalmazása ellenjavallt többek között: tumoros betegségeknél, traumás eltéréseknél, gyulladásos folyamatoknál, osteoporózisban szenvedőknél, vérzékenyeknél, agyi és érbetegségekből szenvedőknél. Tilos a folyamatos vagy kúraszerű alkalmazása.

A diagnosztika magában foglalja az izmok, szalagok és a bőr reflexes reakcióinak, csakúgy mint az ízületi mechanika, az izomfunkció és koordináció vizsgálatát. A technika segítségével lokalizálható és analizálható a végtagi ízületek vagy a csigolyák területén kialakult mozgásfunkciózavarokat. Ennek az analízisnek az alapján a különböző fogásokkal a fájdalomcsillapítást és a mobilizációt célozva alkalmazzák.

A manuális medicina alapjai:

A manuális medicina tartó és mozgató rendszer reverzibilis működészavarainak élettanával, diagnosztikájával és terápiájával foglalkozik. A manuális medicinát az ízületek csökkent mozgékonyasága esetén használjuk, azaz szegmentális és perifériális ízületi diszfunkció blokkolás esetén. Ez azt jelenti, hogy:

- 1.) ízületi mozgathatósága egy vagy több irányban beszűkül
- 2.) az izülethez tartozó izomzat merevségét, amely neurofiziológiai okok miatt következik be a mozgáskorlátozottság irányának megfelelő
- 3.) az izülethez szegmentálisan tartozó szövetek és belső szervek fájdalmassága, működési zavara társul

A manuális diagnosztikában az úgynevezett ízületi „játékot” vizsgálják. Klinikailag az ízületi mozgás minőségére vonatkozóan az úgynevezett Stoddard féle skála meghatározó:

1. 0-s fokozat: immobilitás
2. fokozat: súlyos fokú/kemény blokk
3. fokozat: közepes és enyhe blokk
4. fokozat: normomobilitás
5. fokozat: hipermobilitás/túlmozgékonyaság
6. fokozat: instabilitás/káros ízületi lazaság

A manuális terápia hatásai

- 1.) mechanikus hatása valójában a blokk megszüntetése, melynek következtében az „izületi játék” helyreáll és az ízület mozgásai teljesen vagy szerkezeti elváltozás arányában javulnak.
- 2.) A fájdalom megszüntetése, idegi impulzusok normalizálódnak a manuális terápia alkalmazásának indikációit és kontraindikációit a kezelő orvos határozza meg. Az összes mozgásszervi problémát az arra leghatásosabb műfogás alkalmazásával lehet

kezelni. A kezelési terv elkészítését, a kezeléseket gyakoriságát a betegség minősége és lefolyása határozza meg. Mindig személyre szabott.

3.) Nagyon fontos szerepe van a mozgásszervi megbetegedések megelőzésében. (11)

1.4. A reflexológia hatásmechanizmusa

A reflexológia módszere közel 4000-5000 éves múltra tekint vissza. Gyökereit viszont több nagy kultúrában is felfedezhetők. Az ókori egyiptomi orvoslásban is használták a módszert. Kínában is találtak írásos dokumentumokat a Sárga császár idejéből. Ósi indián törzsek is alkalmazták mint gyógyító, fájdalomcsillapító lehetőséget. Nagy szerepet tulajdonítottak a kéz és talp masszírozásának a maják és inkák is.

Igazi nagy áttörést dr. Fitzgerald, amerikai fül-orr-gégész orvos megfigyelései jelentették, melyet indián törzsek gyógyító technikáinak tanulmányozására fektette a hangsúlyt. Tanulmányait Zónaterápia című könyvében publikálta, 1917-ben. Ma már szinte az egész világon tanítják, használják és alkalmazzák a reflexológiai módszert.

Hedi Masafret, Egészség a jövőben című könyve, óriási érdeklődést váltott ki a reflexológia területén. Hazánkban dr. Oláh Andor és Lajos atya voltak, akik meghonosították a reflexológia ismereteket. (12)

A reflexológia az emberi test minden egyes részének megfelelő működésére kiható reflexpontokra gyakorolt nyomás tudományos technikája. Megfelelően végezve, a masszírozás ingerületet küld a test különböző szervei, mirigyei és idegei felé.

CÉLJA: - az egyensúly helyreállítása, amely az egészséges életműködés feltétele

- a feszültség csökkentése, újra működésbe hozni, revitalizálni, gyógyítani az egész szervezetet
- az egész rendszer harmóniájának és kiváló egészségi állapotának helyreállítása, természetes módon

A reflexológia is egy tapasztalatokon és mély tudáson alapuló tudomány. A reflexzóna masszázssok alkalmával egyszerű módon mozgósítják a szervezet gyógyító erőit, vagyis az egészségünket megtartó életerők folyamatos serkentése. A masszírozás hatására reflexes úton növekszik a véráramlás az egész szervezetben. A dörzsöléskor ingerület váltódik ki, energiaáramlás indul be, majd nő a masszírozott szerv energia szintje is.

A test különböző helyein (láb, kéz, fül, orr, nyelv, arc, szem) minden szervünk kicsinyített mása található meg. Ezek a zónák a salakanyagok lerakódóhelyei is, mert azok a mérgező anyagok, amelyeket a szervezet kiválasztó szervein keresztül nem tud eltávolítani, itt rakódnak le.

Minél betegesebb a szerv, annál több a salakanyag felhalmozódás. A talált elváltozások, nem feltétlenül betegségeket jeleznek, hanem azt is, hogy a kérdéses szervben egyensúlyzavar keletkezett valami okból kifolyólag.

A reflexológia haszna:

- egyszerűen elsajátítható hatásos módszer
- speciális eszközök nélkül bármikor alkalmazható
- ha helyesen alkalmazzák, nincs mellékhatása
- pihentető, lazító hatása jó közérzetet biztosít
- pontosan felállított diagnózis után a fájdalmak megszüntethetők
- tünetek enyhítésére alkalmas
- funkcionális zavarokat enyhíti
- gyógyult betegségek kialakulását megelőzi
- testi és lelki egészség megőrzésében közrejátszik

- megállapítható a betegségre való hajlam, amikor még nincs panasz, illetve a vizsgálati eljárások negatívak
- nő a fizikai és lelki teherbíró képesség

A tenyér és talp masszírozásával, reflexek kiváltásával, rendkívül gazdag érzőideg ellátásuk révén a központi idegrendszerre és a belső szervekre hatást lehet gyakorolni.

A reflexterületek ingerlése, ingerzuhatagként éri a központi idegrendszert, minek folytán különböző aktiváló és gátló jelenségek jönnek létre.

Ezeknek a természetes gyógymódoknak, mint amilyen a reflexoterápia is, az a célja, hogy támogassa, erősítse a szervezet saját gyógyító erőit. A terápia alkalmazása során kapcsolatba kerülünk az egész emberrel és annak testi, lelki mivoltával.

A reflexek rendszerével a teljes emberi test tükröződik a talpon. A reflexpontokra gyakorolt nyomás, felszabadítja a testben végigfutó életenergiát.

Gyógyító mechanizmusa:

- serkenti a vér és nyirokkeringést, az utóbbin keresztül erősíti az immunrendszert
- elősegíti a salakanyagok kiválasztását, a szervezetből való eltávolítását
- szabályozza a hormontermelő mirigyek működését
- fájdalomcsillapító hatása van

Fantasztikus anatómiai adottsága révén a test mindent elárul az emberről. A test beszél, csupán észre kell venni. Az érzelem és gondolatvilág fontos hatást gyakorol az egészségre.

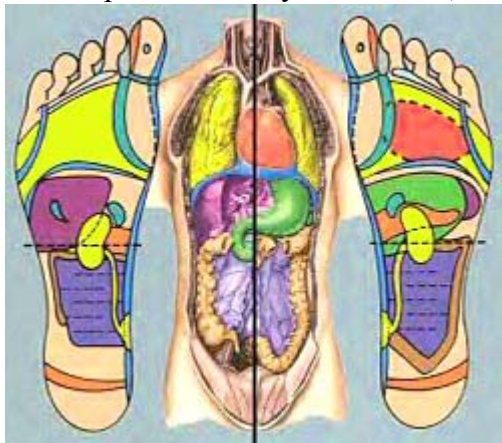
Például, ha egy személynek rejtett területei vannak, belső feszültsége, gátlásosság alakul ki.

Ezekben az esetekben az energiaáramlás valahol akadályozott. Amíg élünk, újabb és újabb energiák érkeznek. Ha az energiaáramlás valamelyik szinten mindig megállítódik, akkor az azon a szinten levő szerv betegszik meg. Az energia betorlódása jelenti a fájdalmat, a fájdalom pedig a testben van. Ha energiahiány van, akkor ott felléphet a betegség.

Egy reflexpont vagy terület érzékenysége, fájdalom azt jelenti, hogy a hozzátartozó belső szervben funkciózavar vagy megbetegedés áll fenn.

Egy szerv működésének zavara izgalmi állapotot tart fenn a megfelelő talpi reflexterületen. Ez jelentkezhethet túlérzékenység, fájdalom, ödémás duzzanat, majd anyagcsere termékek felhalmozódása képében.

Ezekben az esetekben: csomók, keményedések tapinthatók. A kezdetleges fázisban kocsonyásan puha, majd félkemény, kemény, homok, gríz, rizsszemekre emlékeztethető elváltozások észlelhetők a bőr alatti kötőszövetben. Gyakran láncban vagy kötegesen összekapcsolódva helyezkednek el, de van amikor borsó nagyságú alakban is jelentkeznek.



A talp idegellátása rendkívül gazdag, több mint 70000 idegvégződés található meg rajta. A két talpon az egész test tükörképe megtalálható. A jobb láb a jobb oldali szerveknek, a bal láb a bal oldali szerveknek felel meg. A reflexológus növeli a hozzá rendelt szerv vérbőségét, javítja az anyagcseréjét, a nyirokkeringést, és ez által mozgósítja a szervezet öngyógyító erőit.

<http://www.crystalgardenherbs.com>

A káros anyagcsere termékek a helytelen táplálkozás, életmód következményeként felszaporodnak a szervezetben, a szervekben és nem tudnak természetes úton eltávozni. Így a szervek károsodnak és a reflexzónában lerakódások jönnek létre.

Kialakulnak a szervezetben az energia blokádok, aminek következtében romlik a sejtek anyagcsereje, a szervek és a szervrendszer működése. Sérült, terhelt zónákban különböző nagyságú, kiterjedésű és állagú kristályos göbök tapinthatók. Ilyenkor a zónák érzékenyek és fájdalmasak is lehetnek mélymasszázs esetén.

A cél, ezek a lerakódások elmasszírozása, ezáltal a szervezet öngyógyító erőinek a mozgósítása, az energiablokkok feloldása és nem utolsósorban a méreganyagoktól való megszabadulás. A lerakódások állaga, milyensége, kiterjedése összefügg a betegség típusával, keletkezésének idejével és a zóna területi elhelyezkedésével.

Az aktív zónák ingerlésével a testben áramló életenergiára hat a reflexterápia. A szervezet öngyógyító erőit mozgósítva, az energiák szabad áramlását teszi lehetővé, aktivizálva az életenergiát.

1.5.A Tibeti diagnosztika

Eredete szinte ma sem teljesen tisztázott. Az ó indiai medicina hatott leginkább kialakulására. Azt is igen fontos megemlíteni, hogy a tibeti orvostudományról először egy magyar tudós, Kőrösi Csoma Sándor számolt be a világnak, egy 1835-ben megjelent cikkében.

A világ összes orvosi rendszere közül, a tibeti orvostudomány az ami kitűnik a rendszerszerűségével. A tibeti medicina rendszerének a leírása egy fastruktúrában történt. A leírásban megtalálható az egészséges és a beteg szervezet meghatározása, a diagnózis és a terápia.

„A tibeti orvostudomány felfogása szerint minden élő és élettelen azonos anyagi alappal rendelkezik, nevezetesen az öt kozmikus energiából vagy más néven az öt őselemből (éter-levegő-tűz-víz-föld) tevődik össze.”(Nagy Zoltán: A tibeti orvosi rendszer)

A hagyományos tibeti medicina alapvető diagnosztikai eljárásai:

1. megfigyelés: nyelv, vizelet
2. tapintás: pulzus
3. kikérdezés

Terápia a tibeti orvoslásban:

- a.) megfelelő táplálék
- b.) helyes életmód
- c.) gyógyszerek
- d.) külső gyógymódok

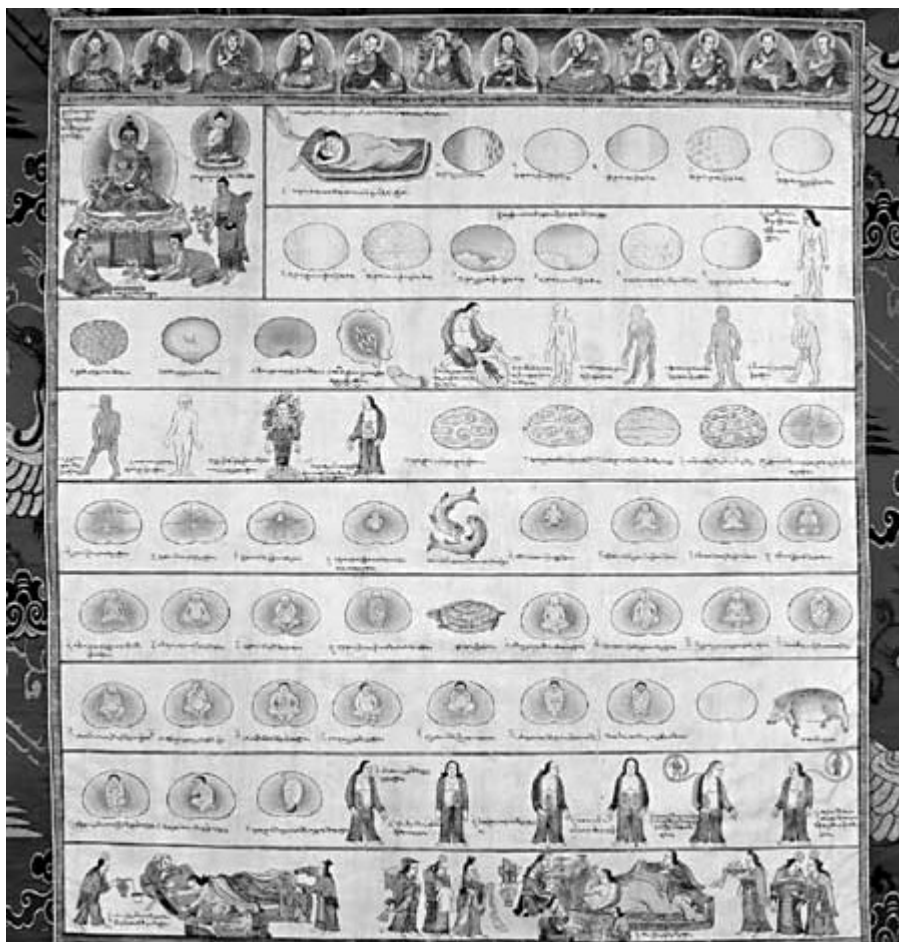
A tibeti orvoslás, amely tapasztalatok és gyakorló szakemberek véleménye szerint alkalmazhatók a következő esetekben: cardiovascularis betegségek, autoimmun betegségek, légzőszervi betegségek, vesebetegségek, fekélybetegségek, hepatitis, pajzsmirigybetegségek, impotencia, elhízás, bizonyos fajta elmebetegségek.

A tibeti medicinában a betegséghez vezető okok és feltételek három csoportra oszthatók:

- 1.) hajlamosító feltételek (ide tartozik az időjárás, érzéki tapasztalás és az életmód)

- 2.) felhalmozó feltételek (a nedvek felhalmozódása, felélesztése és megbékítése, mind saját okkal és idővel rendelkezik)
- 3.) kiváltó feltételek (nem megfelelő az étrend és az életmód) (13)

1999,148



A tibeti orvosi rendszer a testre hatással lévő dolgok, például cselekedetek, táplálékok világát bonyolult minőségi rendszer alapján elemzi.

A test jellegét tekintve romlandó és romlasztó részekből áll. „A test az életnedvek, a hét testalkotó és a tisztátalanságok állandó egymásra hatása révén alakul ki, általuk fejlődik és foszlik szét.”

„A táplálékesszencia táplálja, egyúttal romlasztja is a romlandókat. A vér benedvesíti a testet és

<http://www.biodoktor.googlepages.com>

fentartja a légzést. A hús befed, a zsír kibélel, a csont támaszt ad. A csontvelő dolgozza fel a táplálékesszenciát, a sperma és a pete a szaporodást biztosítják. Ami már felbomlott, a széklettel és a vizelettel távozik el. Az izzadság lágyítja a bőrt és erősíti a szőrt.” (14)

A dzudsi, négy gyökér tranta a tibeti és mongol népi gyógyászat alapját képezi, ami négy szutrából tevődik össze.

Za dszud (alap gyökér) 6 részből áll, alap elméleteket tagolja.

- 1.) Sad dszud (elméleti gyökér) 31 részből áll. A test keletkezése, betegségek osztályozása, étkezések szabályai, gyógyételek, gyógyszerek íze és készítése és az orvosok magaviselete található. A betegségek 4x10¹ részre 1616 típusra és 8.234400 altípusra osztja.
- 2.) Manag dszud (betegségek okai, diagnosztikai és gyógyítások alapjai) 92 részből áll. Részletesen leírja a betegségek okairól, folyamatairól és gyógyításáról.
- 3.) Csima dszud (összefoglaló gyökér) 27 részből áll. Általános kezelések összefoglalása található.

Az öt őselemből (űr, levegő, tűz, víz, föld) tevődik össze a három életnedv. Ez a három elem a keleti gyógyászat alapgyökerét képezi. Ez a három elem (szél, tűz, víz elem) a test, az

elme és a tudat működését irányítja. Egy egészséges szervezetben e három elem egymással egyensúlyban vannak. Ha viszont ez az egyensúly valamilyen módon elveszíti önmagát, akkor betegségek alakulhatnak ki. Az elem zavarodásától eredő 404 betegség fajtát lehet megkülönböztetni.

Keleten a diagnózis nemcsak a tünetek azonosítását jelenti, hanem a betegségek tényleges kialakulását megelőzően korán, idejében felismerhető vizsgálati módszereket foglalja magában. A betegségek minőségét, létezési helyét, megtekintés, kérdezés, tapintás, szaglás, hallás, módszerekkel állapítják meg.

A test egy részének a megbetegedése az egész test működésre kihat, vagy egész test betegsége egy helyen jelenik meg. A test felszíni betegségei a test belsejébe vándorolnak, az idegrendszeri problémák a belső szervekhez bújnak, tömör és üreges szervek betegségei az idegrendszerre közvetlen hatással vannak és ehhez hasonló bonyolult betegség tünet együttes jelentkeznek. Ezért az emberi testet egészében mint egy egységet kell alapul venni és vizsgálni.

1.6. Pulzusdiagnosztika. Nyelv diagnosztika. Irisz diagnosztika

Több olyan diagnosztikai módszer van, melyek alkalmazásához semmiféle külsődleges eszközre nincs szükség, mégis teljesen beható képet kaphatunk általuk, testünk, szerveink energetikai állapotáról, működésük milyenségéről. A keleti gyógyászat minden betegséget egyfajta energetikai kibillentségként határoz meg. A diagnosztikában nagy jelentőséget tulajdonítottak a pulzus vizsgálatának. A keleti gyógyász, kifinomult tapintással több mint százféle érverést különböztet meg. A régi keleti orvoslás szerint a pulzus oka a meleg, s mivel minden testterületen más és más a meleg mennyisége, a pulzus is ennek megfelelően változik.

A pulzusdiagnózis lehetőséget biztosít egyrészt az elhatalmasodott energia felismerésére, illetve megmutatja, hogy mely szervek, milyen állapotban vannak.

„Ha nyugalomra lelsz a lelkedben, a világ is aszerint változik.”

Az érintéssel való vizsgálat egy nagyon mély, bonyolult vizsgálati módszer. Az ember bőrén keresztül a test belsejét megérintve. Ide tartozik a pulzus diagnosztika.

Hagyományos gyógyászatban másként vizsgálják a pulzust. A modern orvostudomány az artériákban keringő vér ritmikus lökéseit hívja pulzusnak. Ez a fajta pulzus tapintása a szív ritmusról, frekvenciájáról és aorta billentyűk állapotáról ad információt.

Ezzel ellentétben a több ezer éves, ősi pulzus diagnosztika belső szervek energia állapotáról ad felvilágosítást. A testet körül hálózó energia csatornák közvetlen mellék csatornákon keresztül kapcsolatban vannak a test belső szerveivel.

A szív működése által pulzáció jön létre. Az alap három elem segítségével a szív energiát, vért, tápanyagot juttat minden szervhez. Ha valamilyen külső vagy belső tényező hatására betegség lép fel, akkor az a test energia és a vér keringésére közvetlen hatással van. Ez megváltoztatja az energia áramlását és a pulzus minőségét, ez viszont érezhetővé válik a pulzus tapintásával. A szervekben keletkezett szerkezeti elváltozások és az észlelhető tünetek csak ezután alakulnak ki. Ebből kifolyólag igen jelentős szerepet játszik a megelőzésben.

A betegségeket jelző pulzusnál, 12 alappulzus létezik. Pulzusdiagnosztikával megállapítható az ember veleszületett típusa. Az elemek egyensúlyának a felborulásával a betegségek többek között anyagcsere betegségek, táplálkozási zavarok és mérgeanyagok lerakódások alakulnak ki.

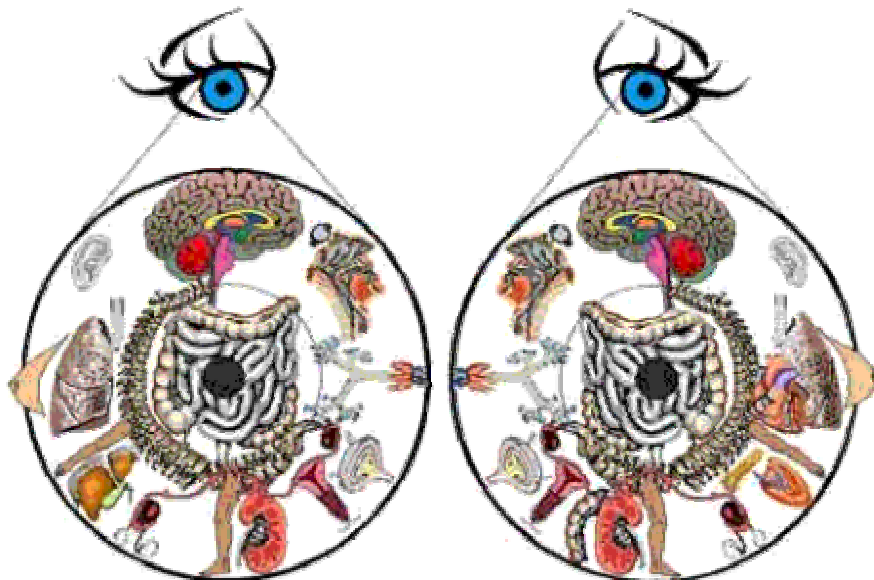
Nyelvdiagnosztika

A nyelv a szív virága!

Elsősorban a szív állapotát tükrözi, de a nyelv különböző részei a test belső szerveivel kapcsolatban vannak. A nyelven észlelhető elváltozások, lerakódások, elszíneződések a megfelelő szervnek a bajára utal. A nyelv alakját, méretét, felszínét, szélét, színét és mozgását vizsgálják. A nyelven lerakódott lepedék színéről, vastagságáról a test mérgezettségét állapítják meg.

Íriszdiagnosztika

Az íriszdiagnosztika szerint a szivárványhártya pontosan meghatározott területei a test egyes részeinek felelnek meg, s az e területeken észlelt változásokból meg lehet állapítani, hogy a test és a lélek mely részeivel vannak problémák.



<http://www.cogito.blog.hu>

Mivel a látóideg az aggyal van kapcsolatban jól lehet következtetni az idegrendszeri állapotra. Az írisz alatt kilátszó szemfehérje a túl sok finomított gabona, fehér cukor és mértéktelen gyógyszer fogyasztását jelzi. Az írisz felett kilátszó szemfehérje sok állati eredetű ételek, hús, só fogyasztása és harag, erőszakos viselkedés eredményeként mutatkozik.

Egészséges embernél az alsó és a felső szemfehérje nem látszik. A szemnek az orrhoz közeli részén a gerincoszlop részei láthatóak és e fölé nyúlik a kisagy és az agykéreg. A belső szervek a szív, tüdő, máj, lép, gyomor, beleknek megfelelő vetületek az arc külső részén a gerincoszloppal szemben helyezkednek. Ettől lefele eső részen, látható a belek állapota.

Alul a vese és nemi szervek elváltozásai láthatóvá válnak. A szemfehérjén látható értágulatokról az ember egészségi állapotára lehet következtetni. Az értágulatok kanyarulata, színe, vastagsága a szervezetben kialakult pangásokra, lerakódásokra, meszesedésre utalnak, attól függően, hogy mely szerv vetületén vannak. Minél több kanyargós eret látunk, annál rosszabb helyzetben van az ember egészségi állapota. (15)

1.7. AYURVÉDA

Az ayurvéda ősi indiai tudomány, 4000-5000 éves múltra tekinthet vissza. Ez a szép szanszkrit szó jelentése: az élet tudományát foglalja magában. Elég sokáig, szinte a 70-es évekig az ayurvédára egy ezoterikus és a nyugati világ számára egy idegen tudományként tekintették. Holott az ayurvéda az emberi élet minden területére kiterjedő gyógyászati rendszer, melynek útmutatásai kiállták az évszázadok próbáját, hatalmas tapasztalati háttérrel rendelkezve és amelynek tudásanyaga valóságos kincsesbánya azok számára, akik harmonikus, hosszú életre törekcsenek.

Ez az indiai tudomány, melynek célja a testi és lelki egyensúly megteremtése, egyben egy filozófiai rendszer is. Az ayurvéda elsősorban abban tér el a nyugati orvoslástól, hogy az egyént kezeli és nem a betegséget vagy a tünetet. Egy személyre szabott terápiát alkalmaz, az egyéni alkatnak és életmódnak megfelelően. Az ayurvéda az egészséget nem egyszerűen a betegségek hiányának fogja fel. Minden ami körülöttünk és velünk történik, hatással van a Vitta, Pitta és Kaphra egyensúlyra és így az egészségünkre is.

Az ayurvéda szerinti egészség feltételei:

- a dósák egyensúlya
- jó emésztés
- optimálisan zajló anyagcsere folyamat
- összes szövet és szerv normális működése
- melléktermékek időben történő és helyes kiürítése
- a lélek és tudat tisztasága
- az összes érzékelés tisztasága

Következtetni is tudunk, hiszen kitűnik, hogy az ayurvéda több mint egy fiziológiai követelmény. A felsorolt tényezők egyensúlyának bármilyen rendellenessége egy-egy bizonyos betegség előhírnöke is lehet. Minél jobban követi az ember a saját természetének követelményeit, annál erősebb az egészsége.

„Az egészség a törvény, az üdvrend, a szerelem és a megszabadulás célja elérésének legmagasabb rendű alapja. A betegség lerombolja az egészséget az ember végső céljával, sőt magával az életével együtt.”

(Charaka Samhita 1.15)

Az ayurvéda tanításai szerint minden egyes emberi lénynek négy testi- lelki alapszükséglete van:

- 1.) létfenntartás
- 2.) fajfenntartás
- 3.) biztonság
- 4.) vallás (16)

Az ayurvéda kettős értelemben, úgy gyógyászati mint spirituális értelemben is az ember életminőségét javító élettudomány, ebből kifolyólag minden gyógyító művészet ősanja.

Gyakorlati útmutatásai arra szolgálnak, hogy elősegítsék az ember boldogságát, egészségét és kreatív gondolkodását. Az egészséges embert abban segíti, hogy egészséges maradjon, a beteget pedig abban, hogy visszanyerje egészséges állapotát.

Nem csak a gyógyításra, hanem a megelőzésre is hangsúlyt fektet. Az ayurvéda tanításai és megfelelő szakemberei lehetővé teszik, az öngyógyítás tudományának elsajátítását, hiszen

a testben áramló energiák egyensúlyának helyreállításával a testi leépülés visszafordítható, a betegségnél pedig az azt kiváltó ok és gyökere megszüntethető.

Alaptanítás: az egyén öngyógyító képességének felébresztése

Irányzatai: orvostudomány a betegeknek ATURA VRITTA

orvostudomány az egészségeseknek SVASTHA VRITTA

Az ayurvéda mind az egészségmegőrzéshez, mind a betegségek gyógyításához, kizárólag természetes alapanyagokat használ (növényi- állati- ásványi).

Az ayurvéda holisztikus orvostudomány. A holisztikus kifejezés a görög „holon” szóból származik, ami „egységet” „egészet” jelent. Az ayurvédában az embert a maga egységében és a világgal való dinamikus kölcsönhatásban vizsgálják.

A gyógyítás és egészségmegőrzés módszerek alaposan kidolgozott elméleti és konceptuális alapokra épülnek. Ezek meggyőző magyarázatot adnak a működésre és a környező világgal való együttműködésre és annak a legbonyolultabb rendszerre, amit emberi szervezetnek hívunk.

Az ayurvéda alapja tehát a stabil belső egyensúly, táplálkozás, amelyet a természetes szépség, a boldogság, a hosszú és egészséges élet megteremtése és hogy az ember betegségek nélkül éljen minél tovább. Az ayurvéda hat évszakot taglal. Az évszakváltással szervezetünk egyensúlya is változik, ezért fontos az étkezést is ehhez irányítani.

- tavasszal minden megújul, ezért az április és májusi hónapokban tisztító kúra szükséges
- a nyári hónapokban könnyű ételekre fektetni a hangsúlyt
- nyár végén kell az immunrendszert felkészíteni a télre
- az őszi a nyugtalanság időszaka
- télen az emésztőrendszer erősödik, hogy védekezni tudjon a hidegtől stb.

Az ayurvéda a léteket irányító és rendező örök kozmikus természeti törvények szerint igyekszik működni. Az ayurvéda egy élő kapcsolatot teremt az egyéni élet és az egész természet között. Az emberi életet mikrokozmoszként vagy a teljes világegyetem közvetlen visszatükröződéseként kezeli.

Az ayurvédában a testnek a méregtől való megtisztításhoz és a természeti törvények szerinti egyensúly helyreállításához vezető ismeretek és gyakorlatok minden részletére kiterjedő rendszeréről beszélhetünk. Meg akarja találni az élet értelmét egy olyan világban, amely sokakat nem elégít ki. A régi bölcsök olyan tudományos módszereket alkalmaztak, amelyek lehetővé tették, hogy megértsék az élet lelki és anyagi misztériumait. Alapos ismereteik voltak az életfolyamatokról, módszereikkel pedig meg tudták vizsgálni és határozni a növények, ásványok és állatok értékét a gyógyászatban. (17)

Az ayurvéda abból indul ki, hogy a lélek egészsége a legfontosabb és minden mást ennek az alárendelésében helyeznek. Mivel világos fogalmai vannak a tudatról, értelemről, elméről és testről, így ezeket külön hierarchikus valóságoknak tekinti. Ezek a legfelsőbb tudatból nyilvánulnak meg lefelé, az egyéni tudatig. Következésképpen, ez az a tudomány amely jól felkészült arra, hogy a betegség mindenféle állapotát kezelje, legyen az fizikai, mentális, érzelmi vagy akár társadalmi és környezeti betegségek.

A védikus bölcsök két nagy kategóriát ismernek:

- 1.) mozgó (ember, állat)
- 2.) nem mozgó (növények, kövek)

Az úgynevezett risik olyan alaposan értették a tudat természetét és a biológiai folyamatokat, hogy nemcsak állati, növényi és ásványi anyagokat tudtak felhasználni a gyógyításban, hanem az állatok és növények betegségeit is meg tudták vele gyógyítani.

Érzékenységük, lelki kifinomultságuk, nem engedte meg, hogy visszaéljenek az állatokkal, növényekkel és ásványokkal sem. Ezzel elérték és megakadályozták a környezeti válságot is.

Az ayurvédikus gondolkodás, kultúra kialakulása, fejlődése és elterjedése összefüggésben van a hindu kultúrával és a teremtés (számkhja) filozófiáján alapul.

Az úgynevezett rishik, az igazság látói, az igazságot intenzív meditáció révén fedezték fel és valósították meg mindennapi életükben.

Az ayurvéda a mindennapi élet tudománya s a tudásnak ez a rendszere a rishik gyakorlati, filozófiai és vallási megvilágosodásból alakult ki, amely viszont abban gyökerezett, ahogyan ők megértették a teremtést, az életet. Észrevették az ember és az univerzum szoros kapcsolatában hogyan jelenik meg a kozmikus energia az élő és élettelen természetben.

Az őszanyagok valamilyen arányú keveréke alkotja az egész anyagi világot. Minden, ami ezen a világon létezik, minden ami anyagi formát ölt, ennek az öt őszanyagnak köszönheti anyagi létezését.

Az őszanyagok tulajdonságai:

- éterhang
- levegőhang, érintés/tapintás
- tűzhang, érintés/tapintás, alak/szín
- vízhang, érintés/tapintás, alak/szín, íz
- földhang, érintés/tapintás, alak/szín, íz, szag

Az ayurvéda az ősi szövegek szerint a betegségfolyamatnak hat fázisát különíti el. Az első három láthatatlan és egyaránt kapcsolható a lélekhez és a testhez. Az utóbbi három nyilvánvaló tünetekkel jár.

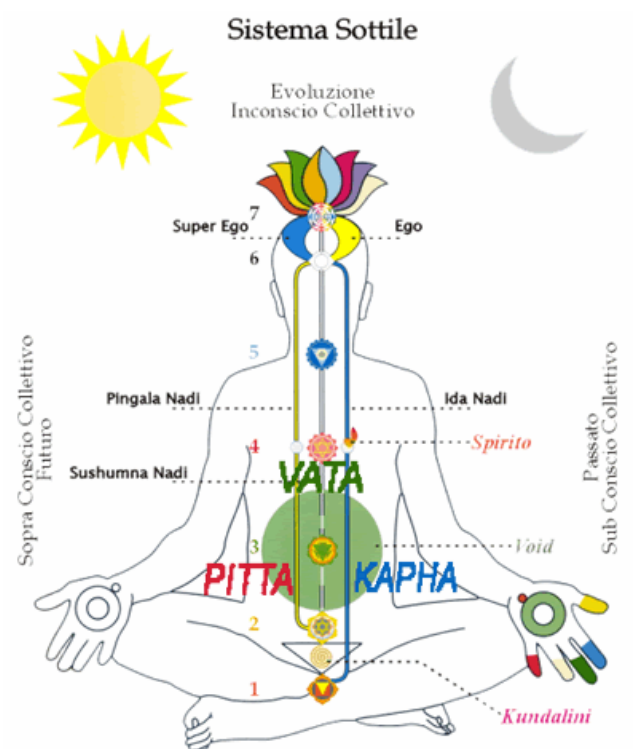
- 1.) felhalmozódás (szancsaja)
- 2.) súlyosbodás (prakópa)
- 3.) szétszóródás (praszara)
- 4.) lokalizáció (szthánaszamsraja)
- 5.) manifesztáció (vjakti)
- 6.) kirobbanás (bhéda) (18)

Az ayurvéda nem betegségeket kezel, hanem betegségek formájában manifesztálódott testtípustól való kóros és tartós eltéréseket. A terápia a testtípus meghatározásával kezdődik, majd az attól való eltérés diagnosztizálását (betegség) követi a célzott beavatkozások sorozata. A gyógyító jellegű beavatkozások fizikai, lelki és szellemi szinten nyilvánulnak meg, nem elkülönülten, hanem a különböző létszintek egymást segítve.

VATA: az idegrendszerrel kapcsolatos és a test minden részébe eljutó rendező elv, a mozgást vezényli

PITTA: az anyagcsere felelőse, a test hőjével, valamint az emésztéssel azonosítják. A pitta székhelye a vékonybél.

KAPHA: feladata a test felépítő jellegű, anabolikus folyamatainak a végrehajtása. A test fejlesztése, a testi erő kialakítása, a szervezet energizálása, lelkiállapotok létrehozása. (19)



<http://www.pondichery.com>

A betegség kialakulása:

Az egészség a rend, a betegség a rend megbomlása. Az ayurvéda szerint a betegségek pszichológiaiak, spirituálisak vagy fizikaiak. A betegségre való hajlamot az egyéni felépítés, testtípus határozza meg.

A betegséget okozó egyensúlyzavar eredhet a tudatból is, és megjelenhet az elmében, ahol a betegség magja a tudattalanban húzódik meg, ami ugyancsak különböző formákban jelenhet meg, mint a düh, féltékenység, gyűlölet, irigység, mohóság.

Diagnózis:

Az ayurvédaában a betegségfolyamat, a testnedvek és a testszövetek közötti reakció, illetve a betegség szimptomái mindig a tridosa egyensúlyának megbomlásával kapcsolatosak.

A diagnosztika ennek az egyensúlyzavarnak a felismerésére és megértésére irányul és az egyensúly visszaállítását célozza.

A diagnózis vizsgálatához a pulzus, nyelv, arc, szem, ajak és köröm analizálása segít a gyógyításhoz.

A gyógyítás, egyéni alkat szerint történik. A betegeket alkatuk szerint és annak megfelelően kezelnek. Az alkat ismerete a holisztikus és integrált egészségvédelem kulcsa, minden egészségmegőrző program valóságalapja.

- kapha alkat – hevítő, szárító terápia
- vata alkat – hevítő, nedvesítő terápia
- pitta alkat – hűtés, szárítás

Méregtelenítés: (panacsakarma)

Az ayurvédikus gyógyítás fontos alapszabálya, hogy addig nem visznek be gyógyszert vagy gyógyhatású készítményt a szervezetbe, amíg nem méregtelenítik azt.

- 1.) terápiás hányás (vaman)
- 2.) izzadási kezelések (szvedana)
- 3.) hashajtás (virecsana)
- 4.) orron keresztüli inhalálás (nasja)
- 5.) beöntés terápia (basti)
- 6.) csillapítás (shamana)
- 7.) csepegtetés (sidorhana)

Összességben az egyiptomi, a kínai, a tibeti, és az indián medicina nagy teret szentelt a természetfeletti erőknek, a földi erőknek, de a kiváló emberi testismeret is elengedhetetlen volt a gyógyításhoz. A kuruzslók, a varázslók, az orvosok a különböző megfigyelések alapján gyógyították a pácienseiket. A legfőbb összefüggéseket, hogy az emberi szervezet bonyolult, s ezáltal a gyógyítás csak lassan mehet végbe, szinte mindenhol felismerték. Ezeket az ősi gyógy módokat aztán hosszabb időre elfelejtették, s csak a XX. században kezdték újból felfedezni és alkalmazni.

II. FEJEZET: A KELETI ÉS NYUGATI GYÓGYMÓDOK ÖSSZEHASONLÍTÁSA A BIZONYÍTÉKON ALAPULÓ ORVOSLÁS ÉS A JOGI SZABÁLYOZÁS ALAPJÁN

2.1. A keleti és nyugati orvostudomány közötti különbségek

Hegy G. több írásában is foglalkozik az alternatív és komplementer medicina körüli definíciós kérdésekkel, keleti és nyugati értelmezésével. A WHO terminológiája szerint több elnevezés ismert: *western medicine*, *european medicine*, *biomedicine*, *scientific medicine*, *modern medicine*). A *komplementer medicina*, más néven a CAM (Complementary and Alternative Medicine), *non-conventional medicine*, tradicionális medicina alapján a hazai szóhasználatban nem megfelelő az alternatív szó alkalmazása, mert az akadémikus medicinának az alternatíváját sugallja, ami ellentétes a tevékenység valódi értelmével: Ide sorolhatók a hagyományos kínai orvoslás (HKO, vagy TCM), a tibeti, ayurvedikus orvoslás (és emellett számos un. népi medicina gyakorlata), kezelési alkalmazások, mint herbal medicina, állati, ásványi eredetű szerek alkalmazása, nem gyógyszeres alkalmazások: akupunktúra, manuális medicina, spirituális terápiák, „body and mind” technikák.

Több nagy nemzetközi elemzővizsgálatból az valószínűsíthető, hogy a legfontosabb civilizációs ártalmakban szenvedők jelentős hányada (20-40 százalék) fordul az intézményes kezelés mellett, - sokszor helyette -, a gyorsan népszerűsödő alternatív kezelési módokhoz és szerekhez. kezelőorvosa tudtával vagy a nélkül.

A WHO ajánlásai szerint fokozni kell a nemzeti egészségügyi rendszerbe történő CAM/TM beilleszthetőséget.

- ehhez speciális útmutatásokat elkészítése, stratégiai kutatásokat elindítása szükséges
- támogatandó a racionális, észszerű alkalmazás az evidenciáknak megfelelően
- irányítandók az információk a lakosság felé is a CAM/TM-t illetően [20]

Hazánkban. a 11/1997 Eü Min. rendelet és a 40/1997 Kormányrendelet szabályozza a komplementer medicina körüli kérdéseket.

2005-re, a lakosság nyitottsága a komplementer medicina felé 30-50 %-ra emelkedett. Felmérés Baranya megyében a természetgyógyászat igénybevételéről, (Buda László dr., POTE, 2002)(21)

2004-ben a szakminiszter bejelentette a Komplementer Módszertani Központ megalakítását és munkájának elindítását.

A nem orvosi diplomához kötött, középfokú egészségügyi végzettséggel végezhető természetgyógyászati ágak a következők: akupresszúra, reflexológia, szemtréning, fitoterápia, komplementer mozgás és masszázs terápia, komplementer fizioterápia, kineziológia, detoxikáló akupunktúra szenvedélybetegek részére. [22] Komplementer Orvosi Tanácsadó Testületi anyagok (2002-2006, Eü. Min.)

A kétféle medicina szembeállítása és ugyanakkor éles elválasztása is egyaránt helytelen. Nem lehet kétféle medicina, ortodox és alternatív. Egyféle medicina van és pedig az amelyik jól működik és megfelelő az egyénre szabott szervezetnek. Ugyanakkor mindkét tudásra szükség van. Életmentések esetében például igen is fontos a nyugati medicina szerepe. Az alternatív gyógymódok segítenek a maradandó, mellékhatás nélküli gyógyulásban, regenerálódásban.

A nyugati orvostudomány általában magát a betegséget és annak tüneteit orvosolja. Például: egy meghatározott mikroorganizmusok elleni harchoz, meghatározott antibiotikumokat fejlesztettek ki. Vagy valamelyik szerv gyógyításához meghatározott orvosságok csoportját.

Sajnos a világon nincs egyetlen olyan orvosság sem, amely csak egyetlen szervre vagy egy enzimre hatna, anélkül, hogy ne fejtene ki káros hatást más szervekre is. Ezt nevezik rossz mellékhatásnak.

Gondoljunk arra, hogy mi is történhet a szervezetben, amikor fájdalomcsillapítót szedünk be?! A fájdalom valamely beteg szervnek egy olyan sajátságos „nyelvezete” aminek segítségével igyekszik értesíteni tudatunkat valamilyen rendellenes működésről. Leadja az úgynevezett segélykérést. Erre a kijelzésre fájdalomcsillapítót veszünk be, amivel eltávolítjuk a segélykérést a beteg szervről. Ennek ellenére, a szerv továbbra is beteg marad, csak már nem tud semmit sem a tudatnak közölni. Tehát megszűnik a fájdalom továbbítás de nem a betegség.

Létezik úgymond és működik is, habár kevésbé szervezeten és országonként is különböző feltételekkel, az alternatív vagy tradicionális gyógyászat is, melyre van és helyenként fokozódik is az igény.

A mai elterjedt és használt nevén: komplementer-alternatív medicina. Komplementer, mert kiegészítője lehet a hivatalos orvoslásnak és alternatív, mert nem a mai fő irányhoz tartozik. Eszközei és eljárásai ugyanis többnyire sokkal régiebbek s főleg az ősi keleti gyógyászatban gyökereznek.

Érdekes módon, a világ népességének többsége számára ma is az alternatív gyógyászat a domináns. Például az Egyesült Államokban és Európában is a felnőtt lakosságnak, becslések szerint 30-40% veszi igénybe a szolgáltatásait. Több oka is van annak, hogy oly sokan igénylik az alternatív eljárásokat. Egyik, talán a leggyakoribb ok, az elégedetlenség a hivatalos medicinával. Igen sok embert elriaszt a mechanizálódó ellátás és az erős hatású szerek kínzó mellékhatása.

A holisztikus szemlélet viszont más képet nyújt. Szimpátiával és nyugodtabb lélekkel fordulnak e szelíd gyógymódhoz. Egyes betegek a sajátos filozófiai, spirituális irányítottságban látják az alternatív gyógyításhoz való fordulás fő okát. Az is természetes, hogy a beteg élni kíván azzal a jogával, hogy maga választhassa meg a kezelés módját s azt szeretné, hogy panaszán segítsenek.

Nem kell azt sem elfeledni, hogy az alternatív medicinát választott személy, nagyon hasznos munkatársa lehet az orvosnak. Ez az úgynevezett tradicionális vagy klasszikus medicina mindig is együtt létezett az alternatív gyógyászati formákkal, hiszen mindkét tevékenység társadalmi feladatköre a szenvedés enyhítése és gyógyítása volt. A két medicina együtt használata, egymást kiegészítése igen szép eredményeket hozhat a XXI. század szervezetére tekintve. Szükség van a XXI. századi szervezetnek egy hatékonyabb, elérhetőbb, gazdaságosabb és egyre inkább egységes gyógyítás felé.

A keleti gyógyászat alapja a belső, felbomlott harmónia helyreállítását jelenti, az energia-egyensúly visszaállítását. Nem a betegség következményeit, hanem kiváltó okait szünteti meg. Egy igen fontos keleti mondás szerint, az élőt, élővel kell kezelni, vagyis a természetessel, amit egy ősi keleti bölcs tanítás is igazol: „a természetben minden egyszerű, egységes és harmonikus.”

A természet, az elemi erők, az állatok és az emberek megfigyelése alapján fejlődött ki a keleti gyógyászat filozófiája. A keleti gyógyászat nem más, mint az egészségről szóló tudomány, ami arra ösztökél, hogy hogyan őrizzük meg egészségünket a betegségekkel szemben.

Egy kínai mondás szerint „furcsa a nyugati emberek mentalitása, a nyugati emberek haláluk előtt három nappal kezdik el magukat gyógyítani, míg keleten a betegség kialakulása előtt három évvel kezdik azt megelőzni...”

A keleti gyógyászat igen nagy figyelmet szentel az egészség fenntartása terén:

- belső tisztítás
- helyes táplálkozás
- immunrendszer erősítés

2.2. Nyugati orvoslás és keleti gyógyászat

A gyógyítás egyidős az emberiség történetével. A gyógyító embernek minden kultúrában mítikus erőt tulajdonítottak. Ilyen erővel ruházták fel a honfoglaló magyarok a táltost, vagy a sámánt. Más népeknél a szertartások papjait, papnőit illették mágikus erővel.

A gyógyítás az ókorban, főleg Közép-Keleten igen magas színvonalat ért el. A keresztény középkor sok szempontból hátráltatta a fejlődést, mivel tilos volt a boncolás és minden orvosi kutatás. A betegek kezelését részint borbélyok közül kiemelkedő seborvosok, részint a külföldi egyetemeken tanult „medikusok” végzik. Az újkor hajnalán már hazánkban is működtek a német, olasz, francia egyetemeken doktorált orvosok. Különösen Erdélyben és Nyugat Magyarországon telepedtek le ilyen szakemberek.

Élesen elválik egymástól a sebészet és belgyógyászat egészen a XIX. század első feléig. A sebészetet sokáig lenézték, tevékenységüket, mesterségnek tartották, nem tekintették őket orvosoknak (Birtalan 1995). Viszont az anatómia, élettani, korélettani és gyógyszeres ismeretek rohamos fejlődése a XIX. században elmosta ezt a különbséget.

A tudomány előtti orvoslás nagyrészt a népi bölcsességen, az egyszerű, spontán eljárásokon és szubjektív magyarázatokon alapult. A tudományos megalapozottságú orvoslás már igyekezett módszeres kutatásokkal megtalálni a betegségek gyógyításai mellett az azt megelőző fizikai okait is.

Napjainkban, az orvostudomány viszont csak másodsorban foglalkozik a betegségekhez vezető okokkal és kevésbé veszi figyelembe a lágyabb élettant.

Az utóbbi száz év alatt hatalmas fejlődésen ment keresztül az orvostudomány. Evvel ellentétben az emberi társadalom egészségi állapota nem javult. Ezt igazolják azok a tények, hogy 100-200 évvel ezelőtt nem is léteztek bizonyos betegségek, míg más betegségek gyakorisága megduplázódott, növekedett az elmúlt évtizedek alatt.

Az orvostudomány rejtély előtt áll az okokat illetően, a betegségek túlnyomó többségével kapcsolatban. A legszembetűnőbb növekedést a ráknál, az allergiás megbetegedéseknél, a szív és érrendszeri betegségekben tapasztalható. Ezekkel párhuzamosan jelentkeznek az öregkori panaszok, melyek egyre fiatalabb nemzedékeket sújtanak. Tehát már az sem helyes megítélés, hogy csak öregkorban előforduló betegségek.

De Lange holland orvos 1957-ben így ír: „A drasztikusan lecsökkent fertőző betegségek mellett a civilizációs és az öregkori vagy veleszületett megbetegedések, mind az

ebből adódó halálozás, mind a betegségek előfordulási gyakorisága és időtartama rendkívüli módon megnövekedett, olyannyira, hogy az orvostudomány komoly küzdelmet folytat ellenük. Ide tartoznak mindenek előtt a szív és érrendszeri megbetegedések, a rák, a cukorbetegség, a reuma, az epehólyag és máj megbetegedései, a vese és húgyhólyag betegségei, a terhességi toxikózis, a pajzsmirigy alul- és túlműködése, stb.

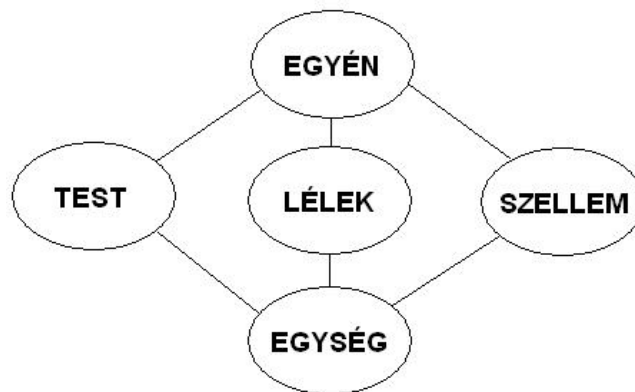
Ha valamilyen kongresszuson vagy szakmai összejövetelen ezen betegségek folyamatos növekedésének oka után kérdezzük, mindig ugyanabba a válaszba ütközünk: az ok ismeretlen.”

Ennek ellenére egyre több kutatás folyik és egyre nagyobb energiákat fektetnek ezekbe és mégis, ameddig az okok ismeretlenek, magától értetődően az okok kezelése így nem lehetséges és így nem lehetséges a valódi gyógyulás és megelőzés sem. Az okok felismerésének a hiánya miatt csupán a beteg életét lehet meghosszabbítani és szenvedéseit enyhíteni.

Az American Medical Association lapjának 84. évfolyamában 1963. április 6-án megjelent egy bejelentés : „a new concept of aging.” Az amerikai orvostársadalom által életre hívott bizottság az időskori megbetegedések tanulmányozására, a „Committee on Geriatrics” első nyitó ülésén, megszavazta, hogy a bizottság célkitűzése célt tévesztett, „mivel ilyenek, mint időskori betegségek, amelyek speciálisan az öregedésből származnak nem léteznek.”

Minden olyan típusú betegség, amely időskori megbetegedésnek tartottak, egyre fiatalabb életkorban fordul elő és egyre gyakrabban tapasztalható gyermekeknél is. Ezeknek a megváltoztatásához feltétlenül szükséges az életminőség megváltoztatása és a környezeti körülmények helyes alkalmazása. Mivel az embert, mint környezetének részét, rendkívül befolyásolja a körülötte lévő világ, ezért szükségszerű odafigyelni az egyre hajszoltabb életmódunkra, a környezetszennyeződés által megjelenő egészségkárosító hatásokra.

Sajnos, hogy egyre ritkábban lehet hallani a „vis vitalis”-ről, vagyis az életerőről. A ma orvosnál többnyire hiányzik a lekipásztor minden vonása. Az orvos feladata a testnek szól, a lélek üdvössége a papnak rendeltetett. Az embert azonban nem lehet felosztani két felé, lélekre és testre, hiszen ezek elválaszthatatlanok és mélyen egymásba van szövődve. A test egészségi állapotáért a lélek a felelős amit a keleti gondolkodású filozófiában és orvoslásban is megtalálható. A szellemi-lelki beállítottságnak jelentősége van.



A mai orvosok többsége nem veszi figyelembe a test-lélek-szellem trilógiájának fontosságát. Páciensét elárasztja diagnózisokkal és vészterhes jóslatokkal a betegség lefolyását illetően, vagyis az egész emberről alkotott képet egy korlátozott mértékben javítható gépezetre redukálja. Csak ritkán veszik figyelembe az emberekben rejlő magasabb szintű erőket, azt az erőt, amely által a gyógyulás bekövetkezik.

A mai orvostudomány meghatározója az anyagi szemléletnek, viszont az élet nem anyag jellegű. A szellem és a lélek számára nem létezik, nem tud vele mit kezdeni. Csak az utolsó egy-néhány évben kezdi felfogni az orvosi kar a pszichoszomatikus betegségek létezését. A pszichoszomatika (tudatalatti) ismeretek hiánya teszi lehetővé számtalan betegség okának felderítési hatástalanságát. Csupán azt a tényt kénytelenek elismerni, hogy egy csomó betegségnek nincs tárgyilagosan megfogalmazható valósága. Nehezen vagy egyáltalán nem tudják elfogadni, hogy az élet nem kézzel fogható, mint az anyag.

A gyógyítás tudománya és technikája a történelem folyamán folyamatosan változott a szerint, hogy az emberiségnek mi volt az elképzelése saját magáról és az őt körülvevő világról.

Evvel ellentétben, a keleti orvostudományban egészen máshogy állnak az elképzelések. Az ayurvéda alapelvei az egyetemes természeti törvényekből származnak, amelyek örökérvényű igazságok, tradíciók, évezredek keresztül igaznak bizonyuló tapasztalatra épülnek és ez adja meg a realitásukat.

Ellentétben a modern tudományos mintával, amelyben az új keletű elméletek gyakran rövid időn belül felváltják az őket megelőző, tökéletesen elavultnak bizonyuló szemléletmódokat.

A nyugati orvostudomány nem ismeri az öt elem elméletét, vagyis a kozmikus elemek által a teremtésben végbemenő természeti folyamatokat irányító alapelvet. Nem érti a bennünk végbemenő életfolyamatokat és a természeti világ irányításáért felelős különleges intelligenciák vezérelveit.

Paracelsus, természeti létnek nevezi a személy fizikai és pszichikai felépítését, az örökölt adottságait, életpotenciáját, melyet erre az életre kapott. A betegség alapvető oka viszont a megromlott, káros bolygó hatások és a mérgek lényei, melyek belénk hatolva mérgezés által gátolják a metabolizmust, a fizikai és lelki asszimilációt. (táplálék és stressz) Ebből kifolyólag az emberiség számára a dolgok „emészthetetlenné válnak.” Nem tudjuk őket asszimilálni, de kiüríteni sem.

A keleti gyógyászat élő kapcsolatot ír le az egyéni élet és az egész természet között. Az emberi életet mikrokozmoszként vagy a teljes világegyetem közvetlen visszatükrözéseként fogja fel.

A világszerte megmutatkozó egyre jelentősebb fizikai és lelki válságnak az oka a boldogtalanság. A nyugati világra jellemző kábítószer és alkoholfüggőség, a lelki kiegyensúlyozatlanság és az érzelmi túlkapások mentális, energetikai és szexuális csődhöz vezettek. Oda jutva, hogy az ember már nem tud sem saját, sem a társadalom szabadságával mit kezdeni. Az orvostudomány legújabb felfedezései, amelyek mind újabb és újabb gyógyszereket adnak az orvosok kezébe, a betegségek egész sorával próbálnak küzdeni. Egyelőre annyi a bizonyított tény, hogy az orvosságok mellékhatásai is igen sok problémát okoznak. Az ember egészségének biztosításában, a helyes táplálkozás, a betegségek korai megelőzése és diagnózisa és a szellemi táplálék is nagyon nagy szerepet játszik. A mai életminőség elfogadhatatlan az emberiség számára. A tudomány és technika fejlődése megszabadítja az emberiséget az egyes betegségektől ugyan de, nem maradandóan, hiszen csak tüneti kezelést alkalmaz. Mindezek mellett még más, újabb betegségek okozója lett.

Sajnálatos módon nő a stresszel és bolygónk ökológiai körülményeinek rombolásával kapcsolatos betegségek száma: anyagcsere-zavarok, szív és érrendszer-zavarok, idegi- pszichikai patológiák, hipertónia, diabetes és különféle immunrendszeri betegségek

A nyugati orvostudomány nem az ember biológiai lényére redukálja a problémát, a kutatók pedig a terápiában nem fektetnek hangsúlyt az egyéni sajátosságokra, a gyógyszeripar masszív nyomulása egyre érezhetőbbé válik. A terápia értékelésekor, mindent mérni akarnak, vagy ami a legfontosabb, hogy nem veszi számba a jó pszichikai- lelki-szellemi jelentőséget.

A nyugati módszer általában gépekkel végzett laboratóriumi eredményeken, vérképelemzésen stb. alapul. Absztrakt számok alapján próbálja a nyugati orvos felállítani a diagnózist.

Természetesen nyugaton is vannak olyan orvosok, akik a saját érzékszerveikre és a keleti gyógyászat filozófiájára hagyatkoznak. A keleti gyógyászatban rendkívül fontos szerepe van a gyógyász és a beteg közötti személyes kapcsolatnak.

Az orvostudomány rohamos fejlődése, mely a rengeteg új diagnosztikus és terápiás eszköz megjelenésével, forradalmasította a klinikai medicinát. Különösen a XX. század második felére érvényes ez a megállapítás, hogy a gyógyítás mindinkább elvesztette személyes jellegét.

Az új készülékek, a modern orvoslás valamiképp személytelenítette az orvos-beteg kapcsolatot. A betegek növekvő száma, az orvosok túlterheltsége fokozódott az egy betegre eső idő rövid, nincs rá lehetőség, hogy a beteg panaszával mélyebben lehessen foglalkozni, hiszen most már tudjuk, hogy a legtöbb betegség mögött, ott rejlik a szocio-pszichés probléma, mely a legtöbb betegség okozója.

A nyugati módszer három lépésen alapul:

- 1.) hipotézis
- 2.) kísérletezés és megfigyelés
- 3.) elmélet, következtetés

A kísérletezés eredménye, hogy nincs szilárd alapja, elméleteket fogalmaz meg, amelyek a kísérletezés következtetéseit szolgálják. Egyéni adatokat gyűjt és abból vonja le a következtetéseket. A kísérletezésből származó adatokra alapozott nézet, annyiszor változik, ahányszor az újabb kísérletek új és ellentmondásos adatokat szolgáltatnak, vagyis e rendszer végtelen.

A keleti gyógyászat, hagyományon belüli kísérletezést a szerint fogadja el vagy utasítja el az adatokat, hogy ellentmondanak-e az alászálló tudásnak, a lelki világnézetnek vagy sem. A keleti gyógyászatok, hagyománya intuitív vagy isteni eredete szemben áll a halott anyag kutatásával, amely a nyugati orvostudomány kísérletezését alkotja. A kísérletezés fontos mindkettő részére, de a nyugati orvostudomány csak rendszerek, tünetek és eredmények halmaza, magasabb intelligencia vezetése nélkül. A keleti viszont egy magasabb intelligenciától származik, a feltételekhez kötött emberi értelem hibái nélkül. A nyugati gondolkodás feltételezi, hogy van tökéletes tudás, csak odáig kell fejlődünk, de a fejlődésnek kétséges eszközei vannak, nem tökéletes műszerek használata, emberi gyengeségek.

Evvel ellentétben, a keleti tudomány is elismeri, hogy van tökéletes tudás, de mivel az tökéletes, így felette áll az emberiségnek, ezért az emberi társadalom csak akkor láthatja meg, ha az hajlandó feltárni magát.

A keleti gyógyászat alapvetően különbözik a nyugatitól. Kelet és nyugat teljesen eltérően közelítik meg azt, hogy mi okozza a betegséget, sőt, hogy mi a betegség, azt is. A keleti gyógyászatoknál a betegségeket az erkölcstelen, helytelen cselekvés, a test-lélek közötti kapcsolat felbomlása okozza. Egyensúly hiány. Nem akar mindent megölni (baktérium, gombák, vírusok), elismeri a legfelsőbb kifürkészhetetlen akaratát és még a mikroorganizmusok életéhez való jogát is.

A nyugati viszont a betegségek okait a támadó mikróbák, emésztési rendellenességek, szövetek degenerálódása váltja ki.

Az élet egyik legszebb ajándéka az egészség. A természetes gyógyítás módszerei az emberi testtel, a szellemmel és a lélekkel kapcsolatos tudományos elveken nyugszanak és lehetőséget adnak az ember megbomlott harmóniájának helyreállításában.

A keleti gyógyászat lényege, hogy az ember teste, lelke és szelleme szorosan kapcsolódó részek és egyetlen önálló egységet alkotnak. Ha valamelyik résszel valami történik, akkor okvetlenül befolyásolja a többi részt is. Amikor a gyógyász gyógyít, akkor összhangba hozza az embert biológiailag a természet rendjével, helyreállítja az emberi test megbomlott harmóniáját. Nem a betegséget, a szervet kell gyógyítani, hanem a beteget, szellemi, testi, lelki környezeti valóságában.

A betegségek vegyi-szintetikus gyógyszerekkel történő tüneti kezelése, némelykor csak átmeneti segítséget nyújt és veszélyes mellékhatásokkal járhat.

A keleti gyógyászat holisztikus szemléletű: az embert egészében szemléli, a vallás, az életmód, a környezet, a táplálkozás és a stressz hatások együttes figyelembevételével. Az életre helyezi a hangsúlyt. A betegségek elsődleges gyógyítójának a test-lélek-szellem egységét tekinti.

A gyógymódok természetesek, a felhasznált anyagok pedig a természetből származnak. Betegség esetén változtatni kell a gondolkodás és életmódon, valamint a táplálkozási szokásokon.

Az alternatív gyógymódok kockázatmentesek, hosszabb idő alatt hoznak gyógyulást, viszont hatásuk is sokkal hosszabb. Amikor az ember ismét egyensúlyba kerül önmagával, a természettel és a mindenséggel, akkor visszanyeri egészségét.

„Ha az ember önmaga ügyel egészségére, akkor nehéz olyan orvost találni, aki jobb módszert ismerne az egészség megőrzésére, mint maga az ember. Nem lehet gyógyítani a testet anélkül, hogy ne gyógyítanánk a lelket.” (Szokratész)

A keleti gyógyászat ős idők óta ismeri azokat az elveket, amelyek még annak idején, a megújulás, az ősi forrásokhoz való visszatérés elveinek nevezett. A keleti gyógyászat, tibeti, kínai, több mint 5000 éves múltra tekint vissza az emberi szervezet önszabályozó tevékenységének gyógyítás céljaira való alkalmazása terén.

Maga a gyógyászat fogalmát Keleten az egészségről, Nyugaton viszont a betegségekről szóló tudomány fogalmaként értelmezik. A nyugati orvostudomány és a keleti gyógyászat közötti alapvető és legfontosabb különbség, az immunrendszerhez való viszonyulásban keresendő.

A keleti a regeneráció elvének alapját a betegség megelőzésében, vagyis a szervezet egész rendszerének helyes táplálásában és a betegséget megelőző immunrendszer megszilárdításában látja. Míg nyugaton az atomizmus tudományos filozófiáját követték, Keleten türelmesen és nagy odafigyeléssel haladtak az energia, az immunitás megerősítésének útján, kidolgozva a regeneráció elméletét.

Alaposan áttanulmányozták a növényvilágot, meggyőződtek a gyógynövények gyógyító hatásairól és arról a csodás képességükről amelyekkel képesek felújítani az emberi szervezetet. Azt vallják, hogy csak az Élő (növény) képes segíteni az Élőt (az ember) a gyógyulásban.

A regeneráció keleti módszere, a nyugatitól eltérően, nem a betegségekkel, hanem azok megelőzésével foglalkozik. A regeneráció tudománya a szervezet helyes egyensúlya visszaállításának szükségességét hirdeti. Fontosnak tartották a fizikai aktivitást és a helyes étkezést. Egy ősrégi indiai közmondás szerint: „ha harminc éves korodra nem tanultad meg, hogy önmagad orvosa légy, akkor saját magad hoztad közelebb halálod napját.”

A nyugati orvostudománynak az egészség problémáihoz való viszonyulása a cserében nyilvánul meg. Ennek klasszikus példája a mesterséges szív: kidobni a régit, behelyezni helyette az újat. Kicserélni a régit az újjal. Az orvosok is ilyen csereeszközöknek felelnek meg (stimulátorok, csereeszközök).

A nyugati orvoslásban arra törekednek, hogy az általuk rendelt orvosságok révén elvégezzék a szervezet egész munkáját, a helyett, hogy ezt inkább a szervezet önmaga tenné meg. Például amikor elfojtják a lázat, enyhítik a fájdalmat, visszatartják a daganatok

növekedését...nem hátrítva el eközben azokat az okokat,melyek a szervezet ilyen reagálásához vezetnek, az orvosok ebből kifolyólag elmélyítik a kóros állapotot és gyógyíthatatlanná teszik a betegséget.

A keletiek a regeneráció folyamatát az egyensúly megbomlásának jeleinek a kérdéseivel kezdik. A gyógyítók azt tanulják, hogy az élelmiszerek nem csak megelőzhetik a betegségek kialakulását, hanem helyre is állíthatják az ember elveszített egészségét. A helyes táplálkozás megszervezése céljából három alapvető célt tűztek ki:

- szervezet megtisztulása
- egyensúlyának helyreállítása
- helyes táplálkozás biztosítása

Ha helyreáll a szervezet negatív és pozitív energia erői közötti harmónia és létrejön a megfelelő egyensúly, csakis akkor lehet egészséges a szervezet.

Többek közt a keleti gyógyászat úgy véli, hogy minden emberben ott szunnyadnak a megújulás hatalmas erői, azokat bármikor felébreszthetik a Lélek és a Test energiáit, ha ezt megfelelő étkezéssel elősegítik.

A kétféle medicina szembeállítására és ugyanakkor éles elválasztására is egyaránt helytelen. Nem lehet kétféle medicina, ortodox és alternatív. Egyféle medicina van éspedig az amelyik jól működik és megfelelő az egyénre szabott szervezetnek. Ugyanakkor mindkét tudásra szükség van. Életmentések esetében például igen is fontos a nyugati medicina szerepe. Az alternatív gyógymódok segítenek a maradandó, mellékhatás nélküli gyógyulásban, regenerálásban.

A nyugati orvostudomány általában magát a betegséget és annak tüneteit orvosolja. Például: egy meghatározott mikroorganizmusok elleni harcra, meghatározott antibiotikumokat fejlesztettek ki. Vagy valamelyik szerv gyógyításához meghatározott orvosságok csoportját.

Sajnos a világon nincs egyetlen olyan orvosság sem, amely csak egyetlen szervre vagy egy enzimre hatna, anélkül, hogy ne fejtene ki káros hatást más szervekre is. Ezt nevezik rossz mellékhatásnak.

Gondoljunk arra, hogy mi is történhet a szervezetben, amikor fájdalomcsillapítót szedünk be?! A fájdalom valamely beteg szervnek egy olyan sajátságos „nyelvezete” aminek segítségével igyekszik értesíteni tudatunkat valamilyen rendellenes működésről. Leadja az úgynevezett segélykérést. Erre a kijelzésre fájdalomcsillapítót veszünk be, amivel eltávolítjuk a segélykérést a beteg szervről. Ennek ellenére, a szerv továbbra is beteg marad, csak már nem tud semmit sem a tudatnak közölni. Tehát megszűnik a fájdalom továbbítás, de nem a betegség.

Létezik úgymond és működik is, habár kevésbé szervezeten és országonként is különböző feltételekkel, az alternatív vagy tradicionális gyógyászat is, melyre van és helyenként fokozódik is az igény.

A mai elterjedt és használt nevén: komplementer-alternatív medicina. Komplementer, mert kiegészítője lehet a hivatalos orvoslásnak és alternatív, mert nem a mai fő irányhoz tartozik. Eszközei és eljárásai ugyanis többnyire sokkal régiebbek s főleg az ősi keleti gyógyászatban gyökereznek.

Érdekes módon, a világ népességének többsége számára ma is az alternatív gyógyászat a domináns. Például az Egyesült Államokban és Európában is a felnőtt lakosságnak, becslések szerint 30-40% veszi igénybe a szolgáltatásait. Több oka is van annak, hogy oly sokan igénylik az alternatív eljárásokat. Egyik, talán a leggyakoribb ok, az elégedetlenség a hivatalos medicinával. Igen sok embert elriaszt a mechanizálódó ellátás és az erős hatású szerek kínzó mellékhatása.

A holisztikus szemlélet viszont más képet nyújt. Szimpátiával és nyugodtabb lélekkel fordulnak e szelíd gyógymódhoz. Egyes betegek a sajátos filozófiai, spirituális irányítottságban

látják az alternatív gyógyításhoz való fordulás fő okát. Az is természetes, hogy a beteg élni kíván azzal a jogával, hogy maga választhassa meg a kezelés módját, s azt szeretné, hogy panaszán segítsenek.

Nem kell azt sem elfeledni, hogy az alternatív medicinát választott személy, nagyon hasznos munkatársa lehet az orvosnak. Ez az úgynevezett tradicionális vagy klasszikus medicina mindig is együtt létezett az alternatív gyógyászati formákkal, hiszen mindkét tevékenység társadalmi feladatköre a szenvedés enyhítése és gyógyítása volt. A két medicina együtt használata, egymást kiegészítése igen szép eredményeket hozhat a XXI. század szervezetére tekintve. Szükség van a XXI. századi szervezetnek egy hatékonyabb, elérhetőbb, gazdaságosabb és egyre inkább egységes gyógyítás felé.

A keleti gyógyászat alapja a belső, felbomlott harmónia helyreállítását jelenti, az energia-egyensúly visszaállítását. Nem a betegség következményeit, hanem kiváltó okait szünteti meg. Egy igen fontos keleti mondás szerint, az élő, élővel kell kezelni, vagyis a természetessel, amit egy ősi keleti bölcs tanítás is igazol: „a természetben minden egyszerű, egységes és harmonikus.”

A természet, az elemi erők, az állatok és az emberek megfigyelése alapján fejlődött ki a keleti gyógyászat filozófiája. A keleti gyógyászat nem más, mint az egészségről szóló tudomány, ami arra ösztökél, hogy hogyan őrizzük meg egészségünket a betegségekkel szemben.

Egy kínai mondás szerint „furcsa a nyugati emberek mentalitása, a nyugati emberek haláluk előtt három nappal kezdik el magukat gyógyítani, míg keleten a betegség kialakulása előtt három évvel kezdik azt megelőzni...”

A keleti gyógyászat igen nagy figyelmet szentel az egészség fenntartása terén:

- belső tisztítás
- helyes táplálkozás
- immunrendszer erősítés

2.3. Orvostudomány - nyugati diagnosztika

„A civilizált világban még ortodox vagy konvencionális, más szóval, nyugati orvoslásként emlegetik. Ez az orvostudomány, melyet egyetemeken tanítanak és hivatalosan elismertek, mely nem ok nélkül érdemelte ki a technomedicina elnevezést is.

Eszközei, eljárásai mind tudatosabban tényeken alapulnak. Jellemzi a magas technikai szint, s a növekvő költség. Soha nem volt a történelem folyamán, ennyire hatékony és érdemes, de ennek ellenére, mégis, soha nem voltak az emberek annyira elégedetlenek vele mint ma.”(Buda Béla)

Az orvostudomány célja tehát az egészség fenntartása, vagy éppen visszaállítása betegség vagy sérülés esetekben. A test szerkezetével, működésével, a betegségek leírásával és az alkalmazott terápiákkal foglalkozik. Nem absztrakt tudomány, hanem sok ezer éves tapasztalat, kísérlet és próbálkozások sűrített eredménye van a háttérbe.

Az orvoslás több tényezőből tevődik össze, melyek szorosan összekapcsolódnak és kiegészítik egymást. Ezek együttesen lehetnek hatásos eszközei a betegségek gyógyításának folyamatában:

- anamnézis (kórisme)
- vizsgálat
- diagnózis
- javasolt terápia

A vizsgálat három tényezőt foglalhat magában:

- a.) fizikai
- b.) labor
- c.) képalkotó eljárás

Minden vizsgálat legfőbb szempontja az információszerzés. Minél több adatgyűjtés egy bizonyos panaszról vagy betegségről. Létezik egy másik ága is az orvoslásnak, az operatív orvoslás. Ide lehet sorolni a vakbél kivételét, vagy éppen a császármetszést. Ez a konzervatív terápiaként is emlegetett orvoslás, kétségkívül nagyot lépett előre a XX. században, ami a higiéniát és a műtéti technológiát illeti.

Szakterületei:

- belgyógyászat	- neurológia
- bőrgyógyászat	- nőgyógyászat, szülészet
- fizioterápia, gyógytorna	- pszichiátria
- füll,orr,gégészet	- sebészet
- gyermekgyógyászat	- szemészet
- kardiológia	- tüdőgyógyászat
- járványfelügyelet	- urológia
- közegészségügy	- traumatológia
- nefrológia	- ortopédia
- gasztroenterológia	- infectológia
- pulmonológia	- érsebészet

Fontos szak és kutatási területek:

- aneszteziológia
- angiológia,kardiológia
- bakteriológia
- genetika
- nephrológia
- radiológia
- virológia
- sportorvoslás
- oxológia



<http://www.euuzlet.hu>

Összeségében nagy különbségek vannak a keleti és a nyugati gyógymódok között, hiszen más és más gyökerekről ered, és más, más elképzelések vannak a gyógyításra vonatkozóan. Van olyan kezelés, ahol a lélek is nagy szerepet kap, van olyan, ahol viszont nincs. A betegek egyre nagyobb számban fordulnak a keleti gyógymód felé, hiszen a nyugatinál a kezelés majd minden esetben gyógyszeres, aminek sok mellékhatása lehet. A keletinél viszont nincs gyógyszer.

A XXI. században a keleti és a nyugati gyógymód egymás mellett él, s a betegeknek módjuk van megválogatni, melyikben bízzanak, melyiket válasszák, amitől remélhetőleg meggyógyulnak.

III. FEJEZET: A VARGHA TERMÉSZETES KOMPLEX GYÓGYMÓD BEMUTATÁSA

*„Míg nem vagy kész változtatni az életeden,
nem lehet segíteni rajtad.”
(Hippokratész)*

3.1. A gyógymód általános leírása

Az emberi lények évezredek során közel teljes harmóniában éltek a természettel. Az ember megkapta a föld energiáját, a levegőét, a vizét, a napét, vagy akár a többi emberét állandó jelleggel, de az utóbbi évszázadban a dolgok radikálisan megváltoztak. Az egészségtelen városi élet teljes bezártsággal, ülő életmóddal, stresszel, szennyeződéssel, a „nappal – éjszaka,, bioritmusának felborulásával, a serkentő szerek, mint a kávé,alkohol,dohány,drogok és a kémiaailag kezelt élelmiszerek – túlzott fogyasztásával, „elszakította az embert a természettől, egy elidegenedési és alkalmazkodás-hiányos tünet együttest okozva a környezet egészséges energetikai hatásaival szemben (geo-aero-helio-termo és hidroenergia) .

Ez az alkalmazkodási képtelenség „nem bocsát meg,, , olyan kellemetlen tüneteket produkál, amelyek krónikussá válhatnak: aszténia, fáradékonyság, lassúság, vasomotorikus fejfájás(migrén) , étvágytalanság, szédülés, álmatlanság, időjárás érzékenység, általános indiszpozíció, emésztési problémák, heves szívdobogás, sok izületi gyulladások, stb., amelyek végül tünetként jelentkeznek, nehezen felismerhető okokkal.

A Vargha gyógymód a prof. Ioan Dorgo által 1970-ben elkezdett, a keleti és a nyugati gyógyító módszereket az általa bio-neuro-fiziológiának nevezett fogalom szintézisével kialakított eljárásból került kifejlesztésre

A bio-neuro-fiziológia feltételezi, hogy a szervezet matrix-szerűen működik. Az élő szervezet egy komplex anatómiai és funkcionális rendszer, amelyet számos egyéb tényezőn kívül a mozgató rendszer, a vér- és nyirokkeringési rendszer, a kötőszöveti rendszer és a vegetatív (szimpatikus és paraszimpatikus) idegrendszer alkot.

A „mátrix,, rendelkezik olyan elemekkel, amelyek azt leginkább a szervezet egy új anatómiai-funkcionális rendszereként tünteti fel: saját mérhető frekvenciával. Ez a frekvencia a sejtszintű kommunikáció egyik formája, a külső ingerekre egy egységes és mindig ugyanolyan reagálási móddal, valamint egy kölcsönös összefüggési aránnyal az ingerekre. Mindezek a rendszerek, amelyek a „mátrixot,, alkotják, egységes egészként működnek, folyamatos funkcionális kapcsolatban állnak egymással és ami a legfontosabb, a külső környezet változásaira egységes rendszerként, „ütköző,, -ként reagálnak.

A mátrix a szervezet első kapcsolatát jelenti a külső környezettel szemben. Elsődlegesen rá hatnak a balneofizioterápia, a kinetoterápia (megelőző, illetve terápiás) fizikai – kémiai elemei, vagy a reflexoterápia és bioenergetika gyakorlatai. Rajta keresztül lehet hatni a szervezetre, tehát a „bioszra,, , a jól kialakult és évezredek óta ismert úgynevezett neurofiziológiás utakon, amelyek különböző terápiás technikákkal a szervezet diszfunkcionális paramétereinek egyensúlyba hozását biztosítják. Miért fontos ismernünk ezt az új és komplex „ütköző,, rendszert? Azért, mert kulcsfontosságú minden orvosi információ szerzésében és az ezt követő terápiában, akár azon a modern vizsgálati és digitális terápiás vagy manuális, még az

ókorból ismert módszerek, információk és válaszokat értjük, amelyek nélkül lehetetlen lenne a pontos diagnózis felállítása és egy ezt követő fázisban a hatékony kezelés elérése.

A bio-neuro-fiziológia elmélete tehát nem más mint, a külső környezeti ingerek érzékelését és a szervezet belseje felé történő továbbítását biztosító rendszer anatómiai és funkcionális alapjaival, valamint a szervezet ezen ingerekre való reagálásának módjával foglalkozó elmélet, a diszfunkcionális paraméterek egyensúlyának helyreállítása, vagy ezen diszfunkcionalitások megjelenésének megelőzése érdekében. Ehhez az elmélethez kapcsolódik a Vargha metodika is.

Az alkalmazott módszerek a vegetatív, sav-bázis, neuro-hormonális immunrendszeri és pszicho energetikai egyensúlyt a szenvedő emberi szervezetben, vagy az egészségesnek tűnő szervezet pszicho - fizikai ellenállásának a növelését eredményezték. Ha a terapeuta megérti azt, hogy a „betegség„ nem más, mint a paraméterek (vegetatív, sav-bázis, neuro-hormonális, immun és pszichés) elváltozásai, amelynek a szervezet „mátrix„ rendszerének deregulálódásában illetve tehetetlenségében rejlenek, akkor ennek a terapeutának sikerülni fog az egyensúly visszaállítása is. A „mátrix„ kóros működése egyenlő a szervezet és külső környezete (levegő, víz, fény, hő, geo-energia) közötti kapcsolat csökkenésével vagy éppen megszakadásával. Ez a tény a „mátrix„ specifikus frekvenciájának a csökkenésével mérhető. Mivel úgy viselkedik, mint egy óriási kapcsolati rendszer a szervezet és környezete között, a „mátrix„ kóros működése a szervezet és környezete közötti kapcsolat blokkolását jelzi., Bevezető: A Vargha methodus olyan, szabadalmilag védett eljárás, melynek alapját a hagyományos kínai orvoslás és a Dorko* professzor által kifejlesztett neuráalterápia továbbfejlesztése képezi. A szervezetet egységes rendszernek feltételezve, elsősorban a talpon érzékelhető, ún. idegleképeződések megadott szigorú ütemezés szerinti ingerlésével olyan külső-belső hatást gyakorolunk a szervezetre , amely képessé teszi azt a regenerálódásra, megújulásra.

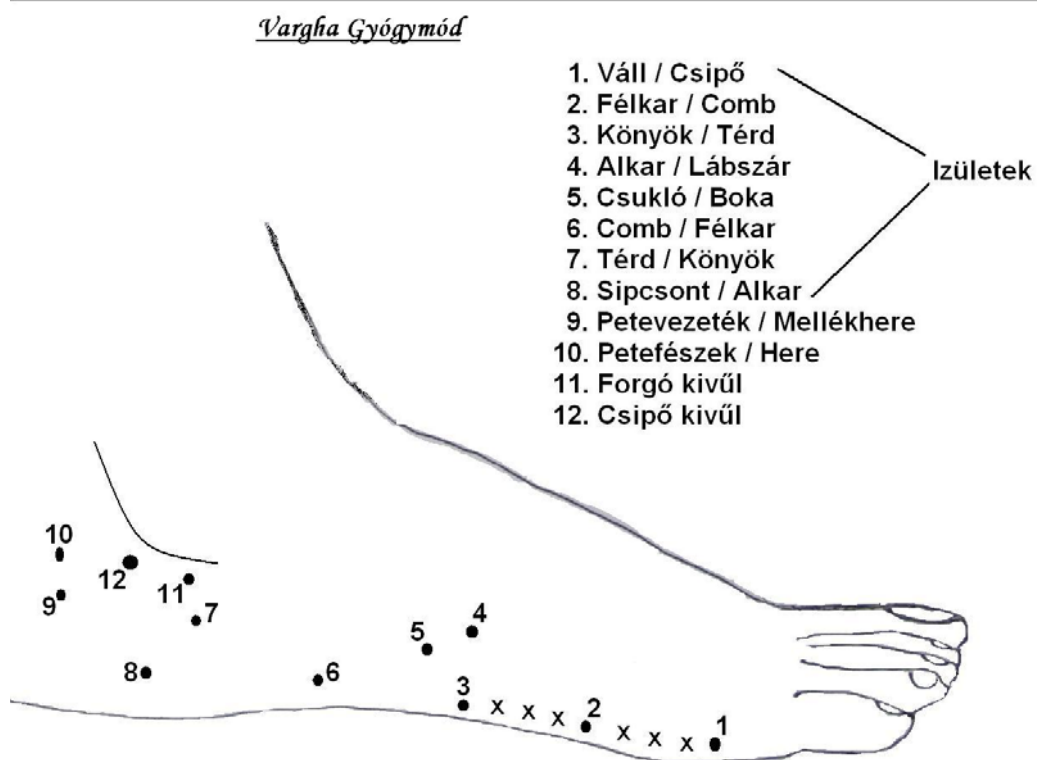
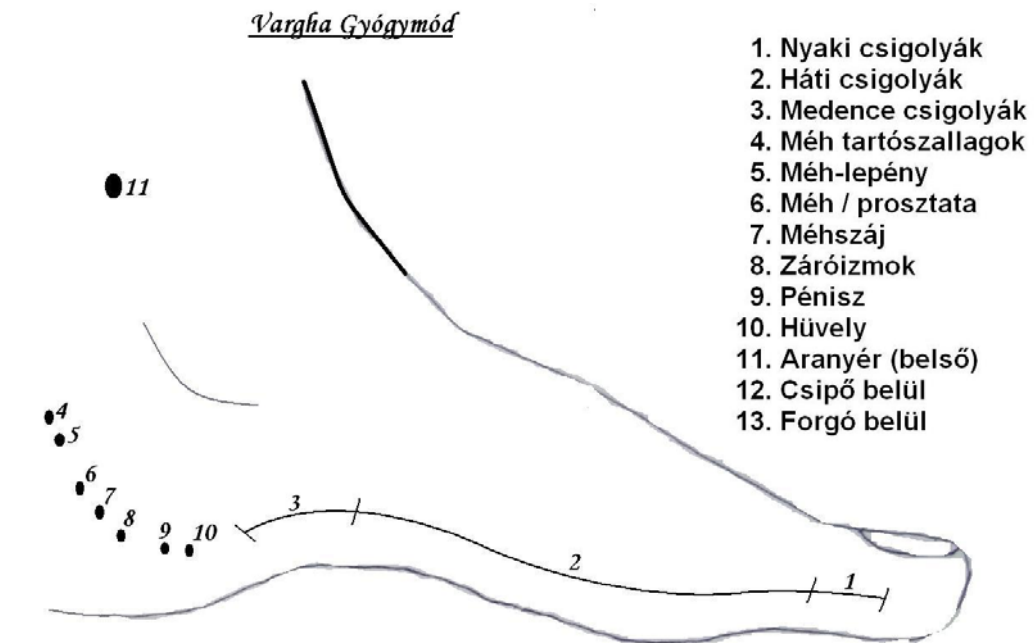
A nagyfokú specializálódás miatt csak egy-egy szakterületre koncentráló hagyományos orvoslással szemben az eljárás a szervezet egészét tekintik egységes rendszernek, és ugyanezen szemléleten alapul a kezelés is.

A terhelt és teljesítőképességében visszaesett személyeknél nemcsak biológiai, hanem a stresszkezelést, és a sikeres megküzdést biztosító személyiségforrások (pszichológiai immunrendszer) hatékony működése vonatkozásában is zavarok mutatkozhatnak. Ez pszichoszomatikus betegségekben, majd irreverzibilis elváltozásokban is megnyilvánulhat. Az idegleképeződéses ingerlésen alapuló ütemezett kezelés segít helyreállítani a szervezet egyensúlyát, javítja a központi idegrendszer működését, korrigálja a neurohumorális szabályozás anomáliáit és aktivizálja a szervezetet, mint egységes biológiai-pszichológiai rendszert.

Gyógymódot az ayurvédikus orvoslás, a keleti gyógymódok filozófiája és a közismert ősi egyiptomi eredetű reflexológiai alapokra támaszkodva a vegetatív – endokrin zavaroknak a gyógyítására alakítottam ki úttörő terápiaként, mellyel hatást tudunk gyakorolni a sejtek közötti kommunikációra, a sejtek anyagcseréjére, befolyásolni, optimalizálni tudjuk működésüket. A szív elektroimpulzusaihoz hasonlóan a reflexológián alapuló metodika lényege, hogy bizonyos szervezeti részekhez, szöveteket alkotó sejtcsoportok a talpon holografikus idegleképeződéseket jelenítenek meg, melyeket ingerelve, azok pontosan visszajelzik az adott sejtcsoport terheltég – túlterheltég, vagy funkciózavarát, hogy mennyire optimális a sejtek anyagcseréje, vegyi továbbvivő készsége. Már itt is fontos kihangsúlyozni, hogy ezek a talpi megjelölt pontok nem teljesen azonosak a hagyományos talptérképek akupresszúrás holografikus szervkivetülései pontjaival, melyek statikus kezeléseket tesznek lehetővé.

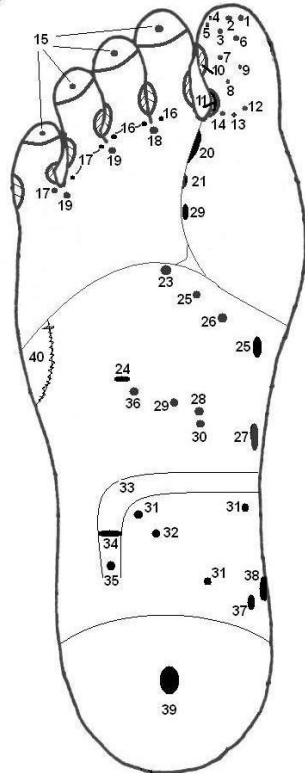
3.2. A talp Vargha-féle zónáinak eredeti és továbbfejlesztett térképe

3.2.1. Az eredeti térképek:

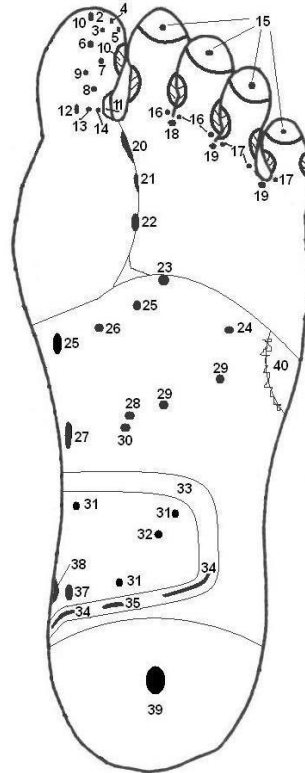


Vargha Gyógy mód

- 24. Máj
- 34. Illeocekáris-billentyű
- 35. Féregnyulvány (vakbél)
- 36. Epe-holyag



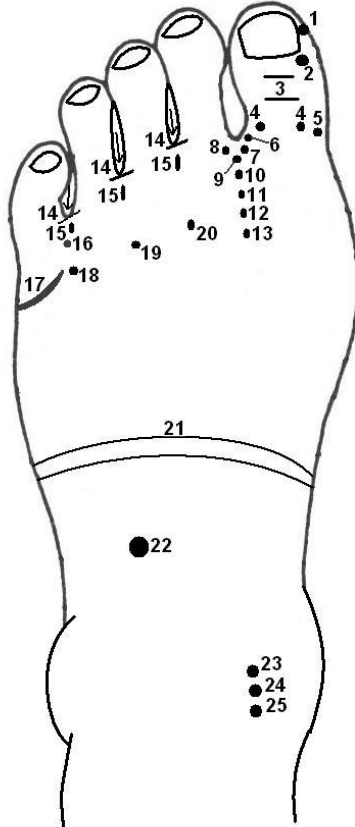
Jobb láb



Bal láb

- 1. Temporális látomező
- 2. Homloklebenyek
- 3. Ephízis/To
- 4. Trigemínusz
- 5. Halántéklebeny
- 6. Thalamusz
- 7. Hypotalamusz
- 8. Hypofízis
- 9. 3-4 látó-mozgató ideg
- 10. Vegetatív idegrendszer
- 11. Nyaki nyirokerek
- 12. Agytörzs
- 13. Vágusz / nyulvelő
- 14. Kisagy / Limbikus állam
- 15. Lábujtetők
- 16. Látoreceptív idegek
- 17. Halló idegek
- 18. Szemfenék
- 19. Fütőmirigy
- 20. Garat
- 21. Mellék pajzsmirigy
- 22. Pajzsmirigy
- 23. Napfonat
- 24. Lép
- 25. Gyomor
- 26. Nyombél
- 27. Hasnyálmirigy – előbontók
- 28. Vese
- 29. Mellékvese
- 30. Vesemedence
- 31. Vékonybél
- 32. Emésztőmirigyek
- 33. Vastagbél
- 34. Sygmabél
- 35. Sygma – Végbél közti rész
- 36. Végbél
- 37. Húgyholyag
- 38. Húgyholyag – záróizom
- 39. Sarokközép
- 40. Honaljnyirok hátul

Vargha Gyógy mód

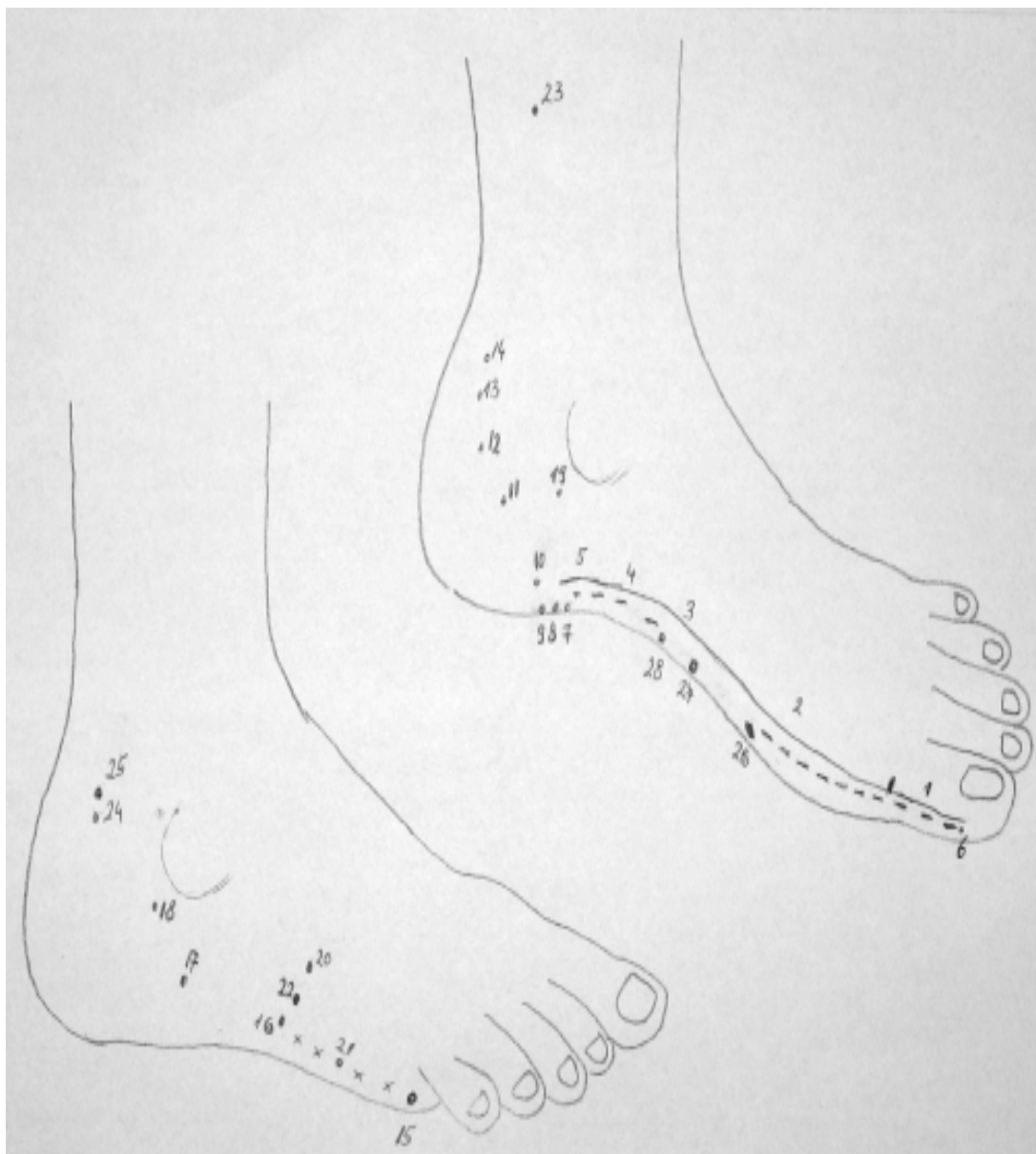


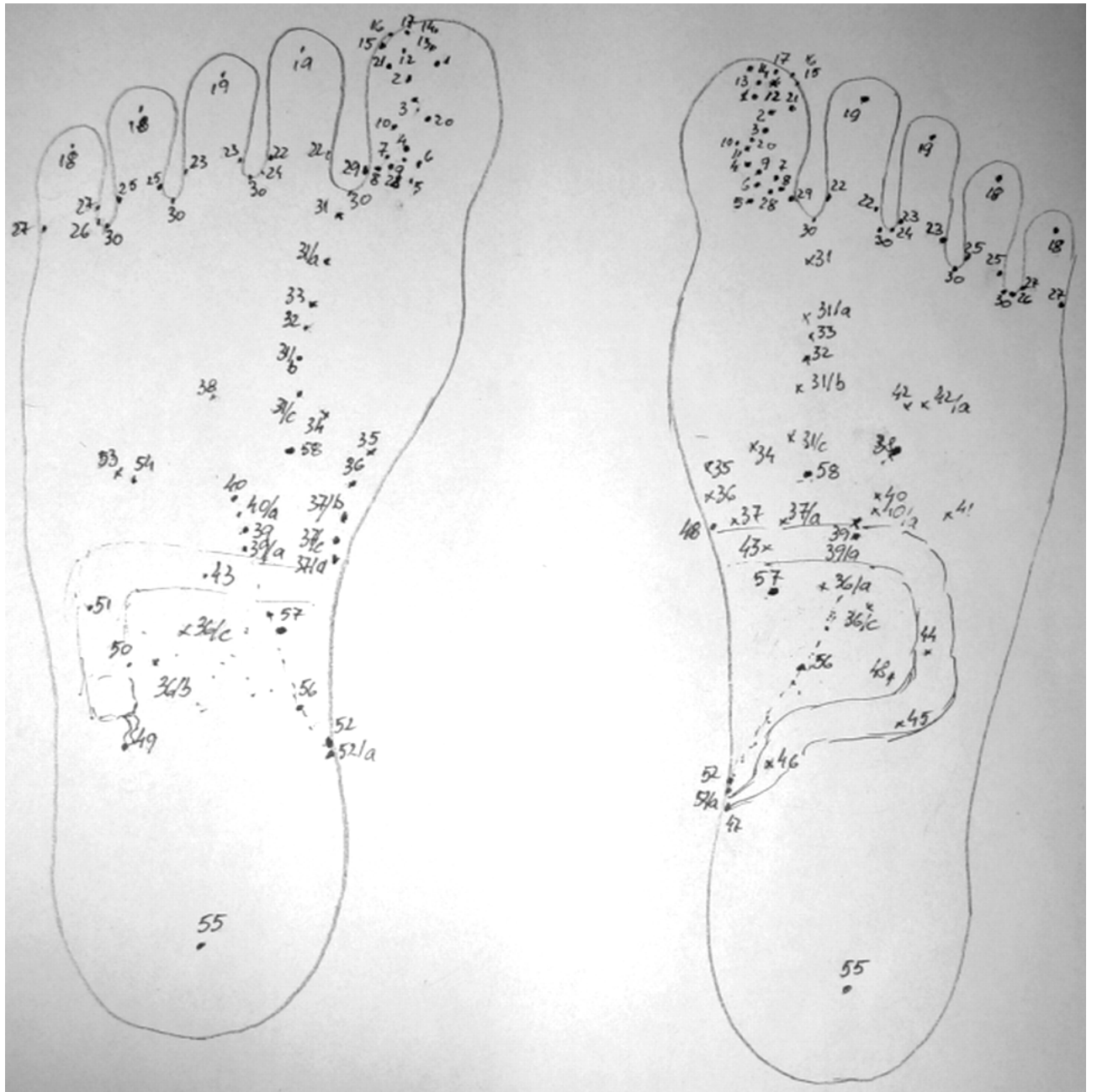
- 1. Orr
- 2. Arcüreg
- 3. Alsó – felső állkapocs
- 4. mandulák
- 5. Mellékpajzsmirigy
- 6. Hangbarlang
- 7. Hangszálak
- 8. Légcső
- 9. Légcső – plexus
- 10. Gégefő
- 11. Nyelőcső
- 12. Thymusz
- 13. Mellkasi plexus
- 14. Felő nyirokerek
- 15. Mellkasi nyirokerek
- 16. Egyensúly szerv
- 17. Honalj nyirok elől
- 18. Mell
- 19. Mellkasi mirigyek
- 20. Mellkasi tisztító
- 21. Rekesz izom
- 22. Felső elválasztású mirigy
- 23. Altesti tisztító medence
- 24. Altesti elválasztó mirigyrendszer
- 25. Ágyéki nyirokerek

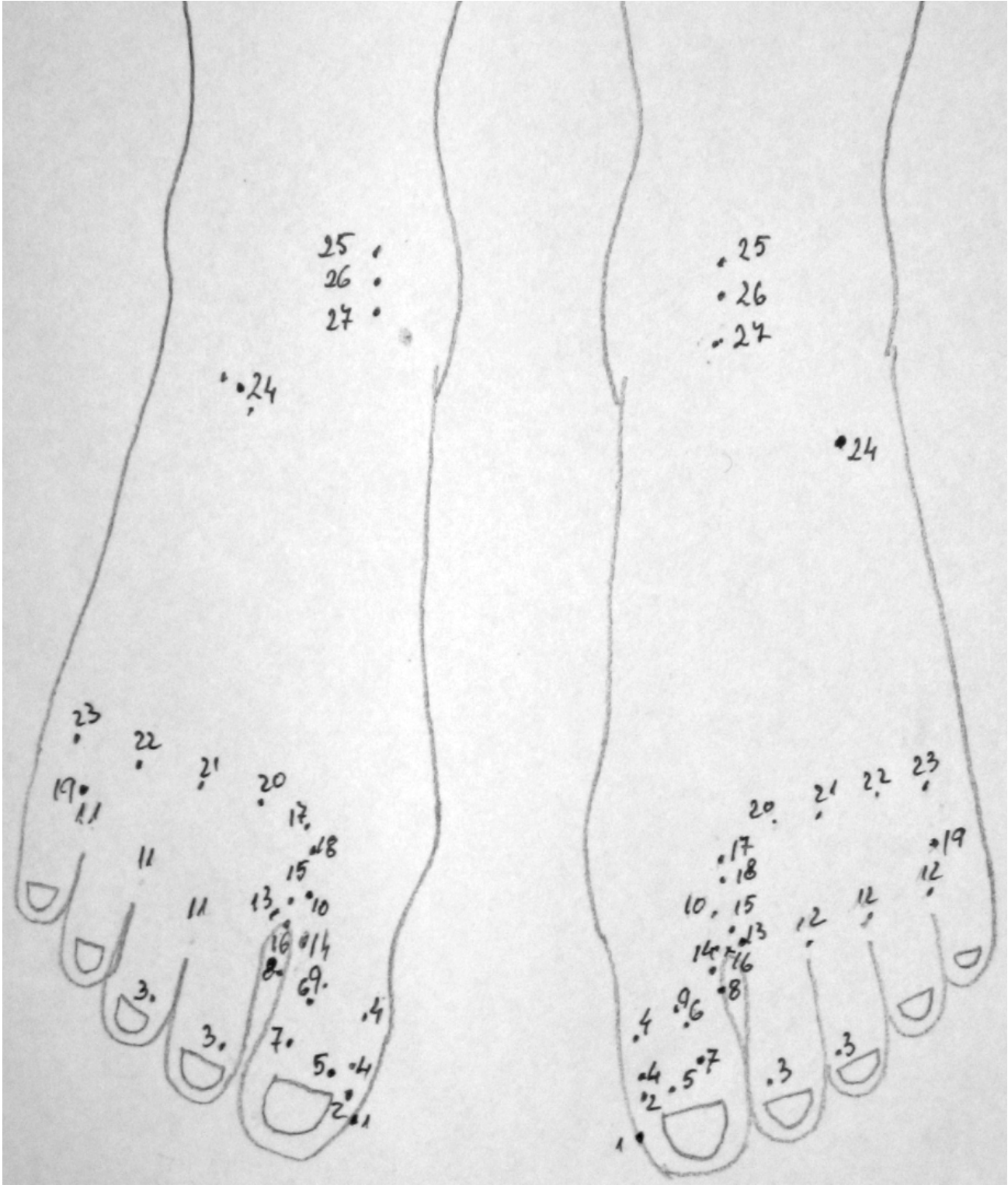
3.2.2. A továbbfejlesztett térképek:

1. Thalamus
2. Hypothalamus
3. Hypofízis
4. Hypocampus
5. Agytörzs
6. Nyúltvelő
7. Kisagy
8. Haloideg, Egyensúly
9. Híd
10. Középagy
11. Látóideg
12. Ephifízis
13. Kérgestest
14. Homloklebény
15. Halántéklebény
16. Trigemínus
17. Temporális látómező
18. Esetleges hallókéreg
19. Esetleges látóideg
20. Látó mozgató központ
21. Esetleges mozgató kéreg
22. Rövid látó
23. Távols látó
24. Szemfenék
25. Hallóideg
26. Fültőmirigy
27. Belső fülanyagcsere
28. Vagus ideg
29. Nyaki nyirok
30. Fejnyirok elvezetés
31. Nyelőcső
32. Pajzsmirigy
33. Mellékpajzsmirigy
34. Gyomorszáj
35. Gyomor
36. Nyombél a) Éhbél, b) Csipőbél, c) Emésztő mirigyek
37. Hasnyálmirigy előbontó (Test + farok)
38. Napfonat
39. Vese kéreg a) Vesemedence
40. Mellékvese kéregállomány a) velő
41. Lép
42. Szív a) bal kamra
43. Haránt Vastagbél
44. Leszálló Vastagbél
45. Szigmabél

46. Végbél
47. Végbél záróizom
48. Altest nyirok területe
49. Féregnyúlvány
50. Ileocecalis billentyű
51. Felszálló Vastagbél
52. Húgyhólyag a)záróizom
53. Máj
54. Epehólyag
55. Retikuláris rendszer
56. Húgyvezeték
57. Bél plexus
58. Cysterna chili (altest nyirokerek ide gyűlnek)







3.3. A diagnosztika

A vizsgálandó személyt egy speciálisan kiképzett, a fogorvosi székhez hasonló változtatható háttámlájú vizsgálóágyra fektetjük, a talpakat szabaddá tesszük. A talp bőrének szükség szerinti megtisztítása után a vizsgáló a pácienssel szemben, ülve foglal helyet, hogy mindkét kezével és ujjával a legteljesebb mértékben hozzáférjen a talphoz. A beteg részéről nem szükséges előzetes anamnézis felvétele, csupán a mérvadó panaszok kerülnek rögzítésre. A talpi leképeződések vizsgálata fokozatosan történik, egyénenként változó, de meghatározott sorrendben, melynek során az észlelt elváltozások és a fájdalom intenzitása, ismételhetőségre adott válasz szerint történik a szervek és funkciók állapotának rögzítése, az elváltozások feltárása. A kezdeti diagnosztika első lépése közül a szimpatikus ganglionok pontjainak, majd a központi idegrendszeri leképeződés vizsgálata, kezdve a talamus, az agytörzsi retikuláris résztől, nyúltvelő, kisagy, egyensúlyszerv és ezeken a pontokon végighaladva, következik a hipotalamusz, hipofízis, hippocampus feltételezett kivetülése. Elsősorban azokat a pontokat érintjük, ahol a pont érzékenységet jelez és a paciens panaszként éli át, a vizsgáló pedig különböző lerakodásként, anyag-tömörülésként érzékeli /nagyság, keménység, forma/. A diagnosztika során általában a jobb kéz mutatóujjának középpercét használjuk, annak háti felszínével haladunk pontról pontra. Az ily módon feltárt lerakódásokból tudunk következtetni, hogy hol, milyen terhelés, túlterhelés van, vagy hol feltételezhető maradandó sejtelhalás, vagy sejtburjánzás.. Ezeken az idegleképezéseken végigmenve a fájdalom receptorok jelei, a láborsztól az elsődleges idegsejtek közvetítésével a gerincvelőbe lépnek, átadják jelüket a másodlagos idegsejteknek, amelyek pedig továbbítják az ingerületeket fölfelé. A jelek ezután a nyúltvelőn a hídon s a középagyon áthaladva a talamuszba futnak, majd általában a kérgi állományban feldolgozódnak. Az idegközpont elemzi a befutó fájdalmakat és ennek megfelelően válaszreakcióval reagál, melyek egyike lehet a kissejtes-tubero-infundibuláris hipotalamo-hipofizeális neuroszekréciós rendszer aktiválása, anyagcsere fokozás vagy egyéb válaszreakció, pl. hogy csökkentést hajt végre adott célszervi résznel, melyhez az idegleképezését fokozó vagy csökkentő tűréshatárig idegi ingert viszünk. Végeredményben érvényesül a fizika, fizikai ideg inger hatása, melynek során feltehetően vegetatív és valós biokémiai válaszreakciókat indítunk el adott célszerű sejt és szervcsoportnál.

Az agytörzstől a kéregállományig, végigmenve a további részeken, érintjük a temporális látómezt is, és ha kijelzés van, akkor látászavar vagy homályos látás valószínűsíthető. Ilyenkor az idegsejtek közti kommunikáció is akadozik.

A vizsgálatot vagy terápiát végző személy salakkristályosodásként érzékel bizonyos lerakódást, ami valószínűleg reverzibilis kötőszöveti reakcióval összefüggő, tapintható elváltozás. Megfelelő kiképzés és gyakorlat után az ETI vizsgálóval rendelkező reflexológus képes érzékelni ezeket a finom eltéréseket, de a paciens is tapasztal enyhébb vagy kirívóbb fájdalmat az adott idegleképezés helyén. A leképeződés, illetve kivetülés feltételezett pontjainak fájdalomként megjelenő érzékenysége a terápia során csökken, illetve megszűnik az adott szerkezeti sejtcsoport regenerációja következtében, anyagcseréjének kiegyensúlyozottabbá válásával. Az ideginger erősségét, vagyis a meghatározott pont vagy pontcsoport nyomással és az akupresszúra irányával is összefüggő ingerlésének folyamatát, fokozatosságát a fájdalom egyéni tűrőképessége határozza meg. A fájdalomérzés megfelelő erősségű kell legyen, hogy a synapsysok ingerület-átvitele során ne erodálódjon az inger által keltett elektro –impulzus. Az eredményeket klinikai szakorvosi vizsgálatokkal is igazolni lehet és kell is, főleg ahol gyógyszeres kezelés és az ideginger terápia egyaránt szükséges a túlterhelt sejtcsoport savbázis anyagcseréjének optimalizálásához. Szeretném megjegyezni, hogy ez a metodika sem

tudja az elhalt sejteket újraéleszteni, és sajnos génekódokon sem tud változtatni, de a még működőképes sejteket fel tudja erősíteni, hogy azok megfeleljenek anatómiai rendeltetésüknek, életfunkcióiknak.

Kirívó túlterheltségnél, amikor feltételezhető az irreverzibilis sejtpusztulás, és bizonyos citosztatikus vagy éppen immunosuppresszív anyagok használata nélkülözhetetlen, az ideginger terápia fokozza ezek eredményességét, hatását és ellensúlyozza a mellékhatásokat, melyeket szakorvosi ellenőrzéskor a vizsgálatok és a beteg állapotfelmérésének arányában csökkenteni, majd megszüntetni lehet a sejtek anyagcseréjének optimalizálódása, felerősödése következtében.

Az önkorrekciós készséget fokozva elérjük, hogy a sejtek sav-bázis anyagcseréje újra optimális legyen, az életfunkcióknak megfelelően. A metodika a szervezet önkorrekciós készség – törekvésén alapszik, tünetegyüttesek esetében, klinikai esetelemzések alapján is olyan egyedi diagnosztikai és terápiás eljárásnak tekinthető, melynek bizonyítékon alapuló eljárásrendje, és a korrekciós mechanizmusok aktiválódásának magyarázata további kutatásokra bátorít.

3.4. A terápia fázisai

Amint a páciens talpának átvizsgálása megtörtént, és a tünetek alapján sikerült a néha egyszerű, de az esetek többségében mind a vegetatív idegrendszer, mind a szervek funkcionális és organikus zavaraira utaló diagnózist megállapítani, relatív könnyű a kezelés.

Minden páciens egyedi kezelési tervet kap, mely interaktív, dinamikus kezelést tesz lehetővé. Nem a rehabilitációs kezelés a probléma, hanem a tünet diagnosztizálása. A „biosz.,-nak a környezethez való „neurofiziológiás energetikai alkalmazkodási képtelensége,, jelentkezik mind a páciens szubjektív tüneteiben, mind pedig az objektív jelzésekben, amelyek a specifikus neurofiziológiás zavarokra jellemzők, vagyis csökken vagy blokkol a szervezet neurofiziológiás energetikai kommunikációja a környezettel, csökken az energiatartalék és az immunrendszer ellenállása.

A diagnózis felállítása után a kezelés három fázisban történik:

- I. fázis: elsődleges terápia **neuro-vegetatív-humorális, sav-bázis és pszichoenergetikai szervezeti egyensúly helyreállítása** (1-2 hónap) Vargha- metodikával, mely a szervezet és környezete közötti kommunikáció visszaállításához vezet, elfogadva az általa kibocsátott energiaformákat () a pszichológiai immunrendszer aktiválása, életmód-váltás megtervezése és megkezdése. Az I. fázisban nincs adjuváns kezelés, az addig szedett gyógyszerek állapotfüggő csökkentése megkezdhető. A vegetatív funkciók javítása, a zsigeri szervek áthangolása, működési anomáliák megszüntetése
- II. Fázis: **A szervezet öntisztító mechanizmusának a beindítása**, célzott kezelés, életmód megváltoztatása, szervezet áthangolása, teherbíró képesség helyreállítása, célszervek kezelése, vezető tünetek szanálása.
- III. fázis: **A szervezet krono-biológiai órájának a visszaállítása**, a másodlagos terápia vagy rehabilitáció, ami a páciens életfelfogásának és életmódjának a végleges változásával jár, a gyógymód elveinek megfelelően. Ez a harmadik fázis egy egész életen át tarthat. Szigorúan követve ezt a három terápiás fázist, bármely páciens, akit évek hosszú során át, ezek a fent említett kellemetlen és lehangoló funkcionális tünetek sújtottak, újjászülehet, „restitutio ad integrum, meggyógyulhat. Ilyenkor a páciens közeli hozzátartozójával együtt jelenik meg.

Miután ezt a három alap életfeltételt (ciklust) megteremtettük, rátérünk a célszervi részekre, a kirívó funkcionális zavarokra, a betegségekre, a főpanaszra. Már kivizsgáláskor bevonjuk a páciens és gyógyítási feltételeket beszélünk meg vele. Vegyi, idegi, lelki, fizikai

illetve nem megfeleléseire hívjuk fel a figyelmét, megtanítjuk saját egyedi anyagcseréjének megfelelő étkezéseire, hogy a legnagyobb vegyi információt, a tápanyagokat pontos időben vigye be a páciens a szervezetébe, és a lefekvést és felkelést is pontosítsa. Rávezetjük és megtanítjuk a külső idegterhelések kivédésére, hogy azok feldolgozatlanul ne alakuljanak belső feszültségekké. A saját életforma változtatására tanítjuk meg, ami a legfontosabb. Főleg, hogy szervezetét ne a feszültség, gondterheltség jellemezze, hanem a kiegyensúlyozottság az idegi és lelki téren egyaránt..

A Vargha Gyógymód segítségével sikerült közelebb hozni az embert a természethez, az önmaga megismerése felé vezető úthoz, visszaadva az egészségét, amelyet annyira könnyen veszített el a civilizáció varázsa utáni őrült rohanásában. Gyógymódom segítségével és kifejtésével ösztönzést adhatok más kutatóknak a matrix-elven működő egységes szervezet reakcióinak újabb kutatásához, az elért eredmények validálásához.

A metodika terápiás ciklusai mellett nélkülözhetetlen a pszichológiai, életmódbeli tanácsadás, a kémiai, idegi, lelki útmutatás, a beteg, sőt a hozzátartozók bevonása is a gyógyításba. Fő mottónk a „vissza a szervezethez,..” Megtanítjuk, bátorítjuk a pacienseket, hogy az érzékelő rendszerét bátran használja, kövesse, hisz ő érzi, hogy jó vagy rossz, panaszt, feszültséget vagy nyugodtságot váltott ki benne környezete, emberkapcsolata, vagy étele – itala, és nem utolsó sorban az alkalmazott metodika.

Rávezetjük saját tűrőképességének a megismerésére, odafigyelni a kémiai, lelki, idegi és fizikai hatásokra, saját tapasztalatait, ismereteit kamatoztatni, úgymond megtanítjuk élni a saját szervezetének minél megfelelőbben, a külső – belső érzékelési rendszerének, a csodálatos anatómiai adottságainak a figyelembe vételére, hogy használja saját érzékelését, tapasztalatait. Egyszóval a páciens úgymond döntő szerepet kap saját gyógyításában, természetesen a szakorvos és a gyógyításban résztvevő és irányító személyek ellenőrzése mellett. Nem csak a testtel, az anyaggal foglalkozunk. Nagy hangsúlyt fektetünk az elmére, a fizikai érzékek feletti érzelmre vagyis a , hiszen mindenki megérzi, hogy mit kéne abba hagyni, mit kéne elkezdni, másként csinálni, és mit kéne bevezetni az életformában. Erre bátorítjuk a pacienseket. Ezen kívül a gyógyításban alkalmazunk némi spirituális fiziológiát is, aktiváljuk a beteg saját gondolatainak a kreatív teremtő készségét. Igyekszünk átformálni gondolkodásmódját: nincs ellenség, betegség, rossz ember. Célunk a betegeknel a megértés, a jóság, a kiegyensúlyozott lelki állapot elérése már az első találkozáskor.

Fizikai leépülés esetében a lelkierő kreatív tudattalan erők tudatos felerősítését követjük, mely által leegyszerűsítjük a tünet összetevőit, panaszait.

Idegrendszerünk önműködő hatásmechanizmusának köszönhetően a páciens gyógyulási periódusában „megtanulja,,” hogyan reagáljon sikeresen érzékszerveire. „Emlékszik,,” a sikereire a (a pozitív – optimista gondolkozástól a táplálékfelvételig, a környezet szépségéig, embertársai jó irányú megértéséig és elfogadásáig), elfelejti tévedéseit és egy bizonyos idő múlva a tudatos gondolkodás után szokás-szerűen ismételi a sikeres életformáját.

Minél kiélezettebb a szervezet fizikális leépülése, annál nagyobb a páciens lelki felerősödése. A páciens rendszerint tudattalanul éli át ezt. Bármilyen típusú embertársával találkozik, már annak a tekintetéből, mozdulataiból, hangszínezetéből „érzi,,” hogy az egy jó ember vagy rossz ember, megbízható vagy sem, kihasználni akarják vagy sem. Az eseményekhez pontos intuitív reakciói vannak, átéli azokat a történés alatt, és első pillanatban már a jó, a megértő, az elemző ember reakcióját váltja ki benne hatalmas lelki ereje. Szerénnyé válik, ami a legnagyobb lelki erősség egyikének a megnyilvánulása. Ez – mint már említettem – sajnos általában nem tudatos, emiatt túlzott szerénységgé, azaz gyávasággá fokozódik, vagy agresszivitásként nyilvánul meg, amit a páciens belső,,önemésztésként,, ,depresszióként, stresszként,

feszültségként él át, újra és újra előidézve a kiváltó okot, amely túlterhelte idegi – lelki bírókészségén felül. Ilyenkor a vegetatív zavarok, a betegségek, amelyekre génkódja szerint hajlamos, akár 20-30-40 évvel hamarabb jelentkeztek nála. Célunk tehát tudatosítani a pacienssel, felerősíteni lelki erejét, szakszóval pszichológiai immunrendszerét, rávezetni, hogy azt az erőt szándékosan a saját fizikai felerősödésére irányozza, és ne fordítsa maga ellen, ne tegye magát úgymond betegebbé.

Megtaníttjuk, hogy jó vagy rossz, pesszimista vagy optimista gondolataival képes a limbikus rendszeren keresztül a hipotalamuszt, többek közt a vérben keringő hormon szintek érzékelőjét befolyásolni, panaszát, betegségét, jobb vagy súlyosabb állapotba hozni.

Felhívjuk a figyelmét érzékszerveinek fontosságára, melyeken keresztül már terápiák is vannak, amikkel befolyásolni lehet az irányító hormonképző rendszert jó vagy rossz irányba. A hallás, látás, a szaglás, az ízlelés egyedi érzékeléseinél próbálkozzanak akár saját tapasztalataikra is emlékezve, hogy minél többször a jó, a kellemest érzékeljék, idézzék fel.

Megpróbáljuk rávezetni a páciens, hogy mindannyian sajnos még annak a nevenséges elferdült ténynek vagyunk az áldozatai, hogy az élet értelme leszűkül a világ anyagiasságára, az ember az szerint ítéendő meg, hogy milyen sikeresnek látszik. Legtöbbünkben szorongásosan erős volt a kívülről irányítotttság, mindig az szerint ítéltük meg magunkat, hogy mit gondol rólunk a környezetünk. És közben olyan társadalomra vágyakoztunk, amely valami módon fölszabadítaná a bennünk szunnyadó lehetőségeket. Ezért a legfontosabb, hogy megértessük a pacienssel, hogy neki is, mint minden embernek a világi életében életcélja van a hivatása területén, hogy miért fontos ő, miért született, mit kell még elvégezzen, milyen feladata van még gyógyulása után, hogy azon gondolkodjon: mit kell tennie még hátralévő életében.

A Vargha Gyógymód alapcélja: megértetni a betegekkel, hogy az egészségügyi szakembereknek az a feladata, hogy beavatkozással segítsenek a gyógyulásban, ami nélkülözhetetlen adott esetben, de a szellemi, lelki, fizikai felerősödésük az ők tudati átalakulásától függ, és ebben tudunk legfőképpen segíteni életmód – életviteli tanácsainkkal.

Mivel a mai kor orvosát túlságosan sok információ éri, hogy figyelni tudjon a tünet együttesek kezelésén túl a betegséget kiváltó okokra, ezért célunk megtanítani a páciens, saját egyedi szervezetének érzékrendszerének a legmegfelelőbbben élni.

Ehhez szükség van a paciensre, szereteteire, házi orvosára, szakorvosára egyaránt, mindenkire aki valamilyen módon segíteni tud, hisz minden paciensnek segítségre van szüksége: szeretetre, megértésre, tanításra, tudati szintjének az emelésére, és önmegismerésre.

Minden paciens egy kis „univerzum”, és „egyedi”, a maga módján és általában nem csak egy problémával keresi fel a terapeutát. Egyes paciensek jobban reagálnak egy bizonyos módszerre, vagy éppen azt kérik, mert az előző alkalommal is segített rajtuk. Ne feledjük, hogy az alternatív gyógyászati központokba azok a páciensek érkeznek, akik az invazív orvoslás minden lehetőségét már kimerítették és nem gyógyultak meg. Általában ebben az alternatív terápiás formában egy utolsó gyógyulási lehetőséget látnak.

Léteznek olyan paciensek, akiknél a polipragmazia (túlzott gyógyszerfogyasztás) újabb betegségeket vált ki. Gyakran találoztunk olyan paciensekkel, akik „hipokinézisbe”, (mozgáshiányban) szenvedtek, 4-6 hetet, akár hónapot is töltöttek a kórházi ágyban és már „jární is elfelejtettek”, (az izomzat hipotóniája miatt), akiknek belső lappangó erői nem voltak kellően kihasználva, és – éppen fizikai tehetetlenségük miatt - „nem küzdöttek eléggé a betegséggel”. Ugyanez a dolog történt azokkal a paciensekkel, akik elvesztették hitüket a gyógyulásban és betegebbnek képzelték magukat, mint amilyenek a valóságban voltak.

A Vargha módszer alkalmazható prevencióként, legyengült szervezetek fölerősítésében, műtétre való felkészítésben vagy utána, sportolók, kommandósoknál teljesítmény növelésként, rezisztencia fokozásként.

3.5. Esetbemutatók:

3.5.1. V.D. esetelemzés

V.D. 43 éves, 17 évig a vegyiparban dolgozott. A vegyi anyagok a szervezetben kerülve, az össz kikerülhetetlen egyre növekvő vegyi szmoggal, jóval egyedi bírótűrő határán felül került. Az idegrendszer mindenkor állapota befolyásolja az immunrendszert azon képességét, amely egyik oldalról, tehát mint egy őr, véd a vírusokkal és baktériumokkal szemben, másrészt pedig a sejt életének minden pillanatában a benne kódoltan jelenlévő, a sejt életét és halálát jelentő mechanizmusokat is befolyásolja. Az egyik legfontosabb citokin a tumor nekrozis faktor (TNF-alfa). Ha például a szimpatikus idegrendszer nagyon lassult, mint V.D. esetében is ennek a mennyisége a vérben megnő és szabadgyökök képződnek. Például: nitrogén-monoxid, ami a sejtek továbbélését károsítva kezdenek elpusztulni, több sejt pusztul, mint ahány születik. Ez az állapot viszont az emberi agyban súlyos elváltozásokat okozhat. A terápia során a lerakódások tűnnek el és egyre rövidebb időn belül kezd a fájdalom csökkenni és megszűnni, holott a terapeuta az idegleképezésre akár erősebb nyomást fejt ki. A páciensnél arányba vonódnak vissza a szervezeti panaszok, hosszú távra optimalizálódnak adott szöveteket alkotó sejtek anyagcseréi. Például: mikor már kevésbé érzékeny a retikuláris rész főleg a nyúlt velő; a páciens nem panaszkodik fejfájásra, rossz közérzetre, bíró képesség csökkenésre, indoktalan fáradtság-bágyadtságra. Amikor már kevésbé érzékeny a máj idegleképződése, a vékonybél idegleképződése, a páciens nem ébred meg éjszaka 2.00-3.00 között. Például ha a renines vérnyomásnál, ahogy az altesti nyirokhálózat, meg a felsőtesti nyirokkeringés javul, úgy szabályozódik újra a vérnyomás mivel funkcionális szempontból a vérnyomás és többek közt a nyirokkeringés mozgatórugója. A fölszívódási zavarok miatt főleg a máj bomlástermékei lassítják, terhelik a nyirokkeringést; önkorrektíóként, mivel érzékelő idegközpontba fut az adat, az idegközpont, hypothalamus-hypofízis által fokoztatja a vese reninjét, vérnyomást növelő, hiszen a vese a nagy egyensúlyozó szerepe köztudott. Főleg éjszaka nyugalmi állapot után reggel ugrik meg a vérnyomás is.

3.5.2. Esetbemutató /A német bobosok /

A Vargha metodikával készítették fel a németországi négyes bob csapatot, amit egy szerződés is igazol. Ezt a csapatot az olimpián a legesélytelenebbnek nyilvánították, amelyben még a legfiatalabb is öregnek számított. Ennek ellenére olyan teljesítményt produkáltak, amelynek a gyümölcse arany érem lett.

A terápia a következő lépéseket foglalta magában:

- idegsejtek közti kommunikáció stabilizálása
- vegyi, fizikai, idegi és lelki egyensúly megteremtés
- a retikuláris rendszernek a kapilárisokra való hatása, oxigénfelvétel javítása
- az izomrostok anyagcseréjének a fokozása

Ezáltal nőtt a teherbíró - és teljesítő képességük, amit elismertek az ottani orvosok, professzorok, és elismerésül, hálalevelet küldtek a Vargha Metodika részére.

3.5.3.Esetbemutató /Kovács Ágnes élsportoló/

Kovács Ágnes első jelentős eredménye egy országos bajnoki bronzérem serdülőként, 13 esztendősen. Rá egy évre ifjúsági Európa-bajnokságot nyer, már a felnőttek között is Eb-bronzing viszi. 1995-től kezdve számos nemzetközi versenyt nyer, 200 m mellen övé az Európa-csúcs, világbajnoki és olimpiai rekordok is fűződnek a nevéhez. Sokszoros magyar bajnok.

Versenyszámok: 200 m vegyes, 200 m mell, 100 m mell.

Legjobb eredményei:

2000 Olimpiai Bajnok 200 mell 2:24:35

1996 Olimpiai bronzérem 200 mell 2:26:57

2004 olimpiai 4. 200 vegyes 2:13:58 és 5. helyezés

200 mell 2:26:12

3-szoros olimpiai résztvevő (1996, 2000, 2004)

Többszörös világ (2) Perth 1998: 200 mell 2:25:45, 2001 Fukuoka: 200 mell 2:24:90 és Európa (7) bajnok Sevilla 1997: 100 mell 1:08:08, 200 mell 2:24:90, Istanbul 1999: 50 mell 31:44, 100 mell 1:08:75, 200 mell 2:27:12, Helsinki 2000: 50 mell 31:68, 100 mell 1:08:38

3-szoros Junior Európa Bajnok Genf 1995: 100 mell, Koppenhaga 1996: 100 mell, 200 mell 12. éve a Magyar Úszóválogatott tagja

2000 óta a Magyar Olimpiai Bajnokok Klubjának tagja

2001-ben a magyar "Az évszázad női sportolója" 3. helyezettje

Örökös Magyar Bajnok (51-szeres)

Magyarországon "Az év sportolója" 4-szer (1997,1998,1999,2000)

1997-ben a "A világ női sportolójának" legjobb 10-ében szerepelt

Európa legjobb női sportolója 1997-ben és 1998-ban (Swimming World Magazin)

Európa, 200 mell 2:24:03, és magyar csúcstartó több számban 50 mell 31:34, 100 mell 1:07:79, 200 mell 2:24:03,

200 vegyes 2:13:58

Az egyik legsikeresebb és legnépszerűbb magyar sportoló 1996 óta.

Az orvosi diagnózis:

Lyme-kór?

Sclerosis Multiplex?

Alzheimer kór?

Vírusos, baktériumos szervezet?

Kezelés:

Erős gyógyszeres kezelés: antibiotikumok, fogamzásgátló.

2004 júniusában került a Vargha gyógymóddhoz, de a problémák azok jóval előbb jelentkeztek, olyan 2002 őszén már kijelződtek a panaszok és érezhető volt a szervezet gyengülése és leépülése. 2003 őszére viszont, már elég kritikussá vált az állapota.

Amerikában komolyabb kivizsgálásokon esett át, de nem volt elegendő és konkrét dolgokkal sem tudtak szolgálni szervezeti állapota felől. Evvel párhuzamosan, az állapota egyre romlott és rosszabbodott, SM-re , Lyme kórra vagy Alzheimer kórra gyanakodtak.

Fokozódtak a panaszok: ájulás, gyengeség, erőtlenség (nehéz volt az ágyból felkelni), fejfájás, teherbíró képesség csökkenése, pánik, depresszió, allergia.

Hazakerülve, Budapesten is végeztek vizsgálatokat és megállapították, hogy egy vírusos fertőzésről van szó, ezek mellett még baktériumokat is találtak a szervezetben, melyek megtámadták az idegközpontokat alkotó neuronokat.

A tüneti kezelések nem vezettek jóra. Hosszú távon csak minimális javulás volt érezhető, és orvosi tanácsalanság, sporttól, terheléstől eltiltották. El akarták kezdeni az S.M. injekció terápiát, mikor a Vargha metodikához fordult végső kétségbeesésében.

A Vargha Gyógymóddal való találkozása során, kivizsgáláskor fényt derült a valódi okokra és két és fél hónap után sikerült az olimpián is szerepelni. Az Olimpián ugyan nem nyert érmet, de országos csúcsot úszott. Gyógyulását bizonyították eredményei is.

A Vargha-metodika álláspontja:

Az úszónő esetében az állandó terhelések, edzések, versenyek miatt az egyedi bírő határon felül jelentkeztek a panaszok. Az alapanyagcsere szerveknél, a felszívódási rendellenességek alakultak ki. A szervezet nem tudott megfelelő energia-kalóriához jutni, hogy egyensúlyozza a megnövekedett vegyi-idegi terheléseket és erre rá nehezedett még az edzési, versenyi terhelés is. Egy bizonyos idő után a szervezet kijelente, hogy az idegközponti irányzat lassultabb és gyengült, aminek következtében alakult ki a krónikus állapot.

Ezek mellett megjelennek még a különböző terhelések is, az emberi bíróképességeket felülmúlva. Ennek ellenére a szervezet csodálatos anatómiai adottságát figyelembe véve, ami képes ezeket a panaszokat kifejezni és felhívni arra a figyelmet, hogy felbomlott az idegsejtek és szervezet között az egyensúly. A diagnózis vegetatív disztónia, ataxiás jelleggel.

Kovács Ágnesnél ezek a kijelzések a kóros neuron működését, főleg a retikuláris rendszert alkotóknál, az immunrendszeri zavaroknál, a krónikus légúti megfázásoknál jelentkeztek, vándorló fájdalmak, ízületeknél, izmok fájása, izomrostok lassult anyagcseréje jelentkezett. A szervezete kimutatott egy ingadozó ataxiás állapotot. A téves információk betegségét illetőleg és, hogy sportoló létére azt tanácsolták, hogy hagyja abba, mert ellenkező esetben tolószékbe kerül, ezek az információk csak nehezítették a felépülési skálán. Idegileg-lelkileg még jobban a mélybe zuhan. Ez az analóg továbbítás is disztruktívként hatott az idegsejti kommunikációban, ahol már azelőtt az elektromosság tárolása és továbbítása a kémiai acidózis jelleg miatt is akadozott. Bárhol gyengül a szervezet, a bennünk levő vagy szerzett, azaz kognitív vagy inkognitív hatásokra, a vírusok, baktériumok erősödnek. Az autonóm reakciók szimpatikus reakciót kérnek és adott szervezet fokozatos vagy hirtelen leépülése, betegségek kialakulásához vezetett.

Édesanyját is bevontuk a gyógyításba, hogy főleg mikor gondterheltség, feszültség kap erőt Ágin, akkor szóljon és hozza ezt tudatára. Mivel nála már az első találkozásnál föltártuk a N Vagus ideg negatív befolyását szervezete idegterhelési plexusok blokációja szempontból. De arra is felhívtuk a figyelmét, hogy mikor feszült és gondterhelt, a légzése oxigénfelvétele is változik, a kaotikus oxigén ellátása az idegsejteknek maga után vonja, hogy saját magát húzza, teszi feszülté vagy gondterhelté még jobban. Ilyenkor eszünkbe se jut, hogy ez az állapot az egyik kiváltó ok úgymond idegalapon.

Ágiban megvoltak az anatómiai rendeltetéseknek megfelelő funkciók több mint ötszázezer májfunckiója, hasnyálmirigye, veséi, mellékveséi, szív működése ellátták az egész szervezet számára anatómiai rendeltetésüket, csak a fáradtan, kínlódva, lassultabban, mint ahogy életkora, napi tevékenysége igényelte volna. Sejtszinten sejttöregedések léptek fel, idegközponti szinten is a lassult kaotikus jelfogó, jeltovábbító készség, lassult autonóm életfunckió irányzatok, védekező reakciók jellemezték. Ilyenkor az ősi életfenntartó

génprogram saját idegsejtek életfenntartó irányzatai vannak hangsúlyba és kezd akadózni a neurogenesis, memóriazavar, beszédlassulás reakció elégtelenségeként élte ezt át. Az idegsejtek lassult kommunikációja úgy kémiai, mint elektromosság terén az agytörzstől a retikuláris rendszertől a kéregállományig a temporális látómező, vagyis a homályos látás zavaráig, főleg fáradtságkor, este jelződött. Ezen kívül az allergia jellemezte immunzavarát, tehát a kortizol képződés akadozása miatt a túlvédekezések kezdtek kiéleződni, ezért kértem allergiavizsgálatot is, ahol kiderült, hogy többek között allergiás volt az antibiotikumokra és a fogamzásgátló kötőanyagára, ezáltal jelentkezett fóbia, pánik, depresszió.

Terápia: A csontvelő és gerincvelő állományba fokoztuk az őssejtek képződését és vérbe kerülésüket, mi által a célszervezeti irányzat által az idegközpontba jutatva véráram által ezek multipotenségük révén idegsejteké alakultak. Az első terápia fázisokban úgymond életfeltételeket alkottunk meg azaz megállítottuk a krónikusságot, a vér sav-lúg egyensúlyának kialakítására helyeztem a terápia irányzatát. Terápia főbb pontjai: szimpatikus ganglion-folyamatosan; nyirokrendszer, főleg mellkasi felsőtesti hálózata, a fej és a nyaki nyirokerekek (lassú vér, lassú nyirokkeringés), a thalamus (baloldalon) érzékelhető pont volt, tehát friss, alig egy és fél éves gyengítő faktorok voltak. Egy legyengült jeltovábbító jelfogó képességi gyengülések, savas szervezetben az endotoxinok száma nő, így a szimpatikus idegrendszer sem működik kellően. Ilyenkor tudjuk, hogy szabadgyökök képződnek például: nitrogén-monoxid, ami a sejtek továbbélését károsítja és ez később ha nem találkozik a Vargha Metodikával súlyos következményekhez vezethetett volna, mivel több sejt pusztult volna el, mint ahány keletkezik. Ez az állapot ami az emberi agyban és az Ágnesnél is kiváltó ok volt összszerkezeti állapota egyre érezhetőbb romlásának.

1. A savbázis egyensúly megteremtése, krónikusság megszüntetése, további leépülés megakadályozása
2. étvágy, széklet, vizelet, menstruáció szabályozása, alvás REM nem REM fázis megteremtése, könnyű elalvás – kelés és nincs felébredés
3. célirányzat: nagyobb bíróképesség, jobb közérzet

Kémiai segítség gyógyszerként: vitamin, ásványi anyag, nyomelem-kúraszerűen.

Reggeli: 6.00-8.00 között, ebéd: 12.00-13.00 között, vacsora: 19.00-20.00 között.

Idegi, lelki gyógyszerként: fizikai terhelés, reggel 6.00-8.00 között verejtékezésig; kortizol erősítés-melatonin csökkentés. Limbikus állomány: dopamin, szerotonin.

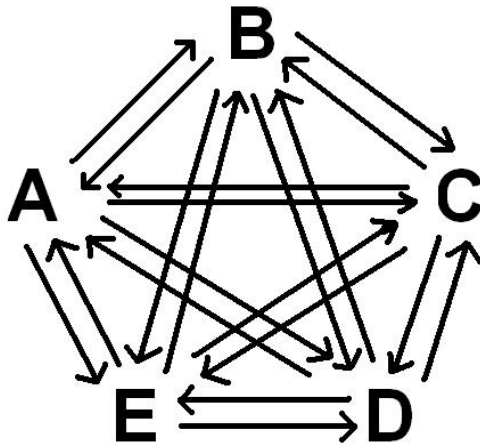
Rezgőterápia: Mélyhangú zümmögő hangot bocsátani gondolatban oda-vissza, ahol a panaszát érzi, mivel minden egy rezgés, addig míg remegést érzékel az adott szervezeti résznél. Agykontroll: elképzeli szépnak, egészségesnek az adott szervrészt. A figyelme, gondolati összpontosítása arra orientálódik, hogy mennyire összpontosítja adott szervi részhez a rezgést, így kivédjük, hogy ne tegye ő maga súlyosabbá állapotát. Félelme és bizonytalansága feloldásával besegít a sejtek rendezettségébe és regenerációs folyamatába is. Az ember regenerációs készsége óriási. A génprogramunkban minden sejtünkben ott a felépülési tendencia.

3.6. A korszerű tudományos elméletek kapcsolódása a Vargha metodikához

A kvantumfizika nagy felfedezése, hogy az addig anyagnak vélt atomok valójában energiaörvények, amelyek folytonosan rezegnek és pörögnek, miközben energiát sugároznak ki magukból. Ilyenek vagyunk mi emberek is. Mivel minden atomnak megvan a csak rá jellemző energiajelzete, a belőlük felépülő molekulákat is kézenfekvően meghatározott energiaminta jellemzi. Eszerint tehát a mindenség valamennyi anyagi struktúrájához, minden embert beleértve, sajátos, csak rá jellemző energia lenyomat tartozik.

Ebből kifolyólag, a Vargha gyógy mód által is kihangsúlyozott elmélet, hogy minden emberi szervezet felépítése más és más, amit mint egyedi anyag és energia, azaz elme és test szükséges figyelembe venni a maradandó gyógyulás fontosságának érdekében.

Ha a szervezetet felosztjuk, mint A, B, C, D, és E halmazok, figyelembe kell vennünk, hogy mindegyik kapcsolatban van a másikkal, összefüggnek, és kölcsönhatás, körforgás eredményeként léteznek.



Tehát az úgynevezett betegségeket, zavarokat, nem egymagában kell tanulmányozni, hanem összefüggésként a többi energiaközpontokkal. A sejt alkotóelemei becsatlakoznak az áthallások, előre és visszacsatolások szövevényébe.

Egy betegség, pl. a tumor, akkor jelenik meg a makro világban, amikor tapintjuk és látjuk a daganatot. A rákos folyamat azonban korábban elkezdődött, téves gén kezd aktivizálódni. Valójában a legtöbb élettani rendellenesség a molekulák és ionok szintjén

jelentkezik a sejtekben.

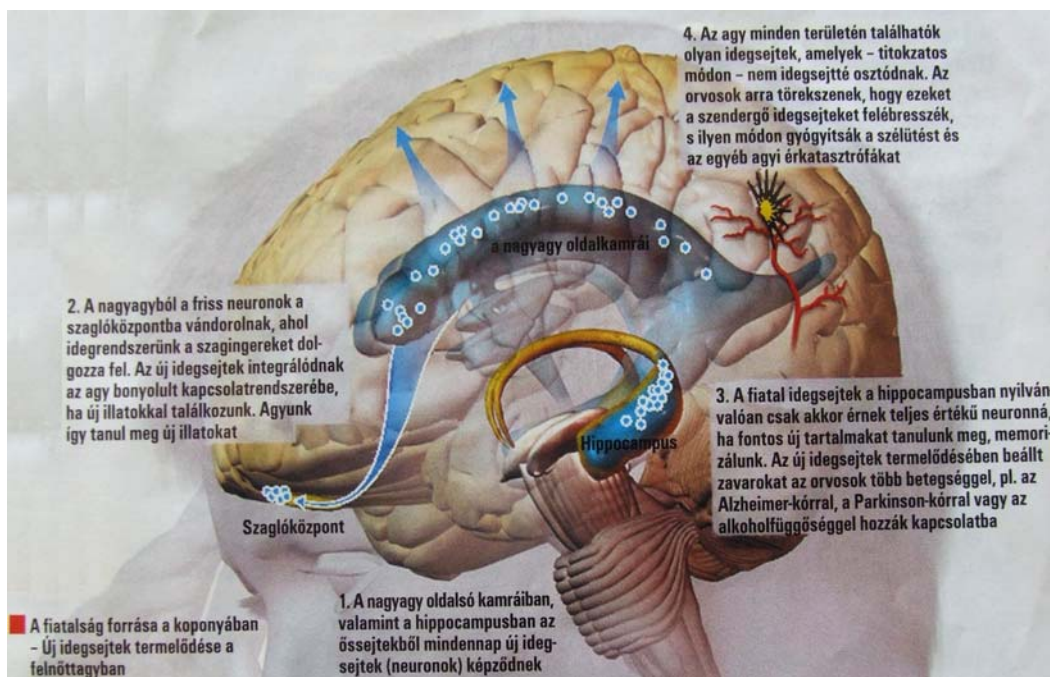
A Vargha-gyógy mód nem a már kialakult daganatra összpontosít, hanem a szervezetet, mint egységet veszi figyelembe, hogy mi vezetett oda, hogy ez a folyamat kialakuljon.

Az anyag és energia elválaszthatatlanul összetartoznak. Az elme (energia) és a test (anyag) hasonlóképpen szétválaszthatatlan. A gondolatok, tudatunk üzemanyagai közvetlenül kihatással vannak arra, miként szabályozza az agy az emberi szervezet élettani folyamatait. A gondolatok energiái nagyon fontos szerepet játszanak a gyógyulásban. Tudományosan is bizonyítva van, hogy romboló vagy építő tulajdonsággal rendelkeznek, vagyis a gondolatok „energiája” az erősítő vagy gyengítő interferencia jelensége révén aktiválja vagy blokkolja a sejtfehérjék működését.

A szellemi aktivitás, a szociális kapcsolatok és a testmozgás hatására a felnőtt agyban új idegsejtek is keletkeznek, az idegsejtek között számos új dendritkapcsolat jön létre. Ez a funkcionális tréning erősíti az adott struktúrát, vagyis agyunkat késő öregkorunkig fiatalon tartja. Kognitív aktivitás segítségével új neuronok termelődését célzottan serkenthetjük. Ezek szerint a felnőtt agy képes megújulni. Néhány évvel ezelőtt Macklist és Golberget fantasztának minősítették volna. Ugyanis a bostoni orvos és a New York-i neuropszichológus egy évszázada megdönthetetlennek tekintett orvosi dogmát kérdőjelezett meg: e dogma szerint már a méhen belüli életben befejeződik az idegsejtek osztódása.

E szerint agyunk csak meghatározott ideig képes megőrizni kapacitását egy bizonyos szintvonalon, idős korban pedig menthetetlenül hanyatlani kezd. Ezzel szemben a neurológusok, biokémikusok, orvosok egyre több bizonyítékot találnak az ellenkezőjére: Az agyban minden órában új, friss idegsejtek keletkeznek. A kutatók meglepve tapasztalják, hogy a neurogenesisnek nevezett idegsejt osztódás késő öregkorunkig tart, és az agy normális működésének alapvető feltétele. „Manapság agyunkat teljesen más perspektívából látjuk” - mondja Gerd Kempermann, a berlini Max Delbrück Molekuláris Biológiai Kutatóközpont munkatársa, aki az eddigi kutatási eredményeket könyvben foglalta össze. „Felismertünk egy pozitív tendenciát: agyunk fejlődése életünk végéig tart.” Különösen bátorító a tény, miszerint az új neuronok, amelyek keletkeznek, rendkívül sokoldalúak.

„Feltételezhetően a neurogenesis a feltétele annak, hogy késő öregkorunkig szellemileg



frissek maradjunk.” - véli Kempermann. <http://www.sztaki.hu>

Hogy szellemi képességeink egy életen át épek maradnak-e, ezek szerint nem csak a géneken múlik. Sokkal valószínűbb, hogy az életvitelünk döntő szerepet játszik idegsejtjeink épségének megőrzésében. Utóbbiak ugyanis csak akkor érnek működőképes, teljes értékű neuronokká, ha feladatokkal látjuk el őket: tanulási ingerekkel és szellemi kihívásokkal. Azonban a testedzés is valóságos tápszer az agynak. Ha ezzel szemben ellustulunk, nem eddzük rendszeresen agyunkat, az új sejtek jelentős része elpusztul, főként idősebb korban.

A neurogenesis felfedezése nem csak az egészséges agyról alkotott képünket változtatta meg gyökeresen, hanem annak megértését is, hogy mitől és hogyan betegszik meg az agy. Eddig úgy vélték, hogy az Alzheimer- kórt, vagy Parkinson- kórt a meglévő idegsejt állomány pusztulása okozza. Az új felfedezések módosították a képet. Most az látszik valószínűbbnek, hogy a kórok hatására az új, friss sejtek termelődése leáll.

A kutatók intenzíven vizsgálják és vitatják a neurogenesisnek az alkoholizmusban, nikotinfüggőségben, szkizofréniában, a tanulási nehézségekben és a depressziókban játszott szerepét. E témák kutatása „jelenleg az idegrendszerrel foglalkozó tudományok, többek között a molekuláris pszichiátria legérdekesebb és legígéretesebb feladata.” - írta a német Der Nervenarzt című szakfolyóirat.

Sok minden, amit a kutatók felfedeznek, eleinte számukra is rejtélyesnek tűnik. Ilyen például, hogy a neurogenesis az agy elülső részének bizonyos területeire és a tanulás szempontjából fontos szerepet játszó hippocampusra korlátozódik. Ezzel szemben agyunkban szinte mindenhol találtak olyan őssejteket, amelyekből elméletileg teljes értékű idegsejtek képesek kifejlődni.

A szendergő sejtek felébresztése az orvosok álma – és Jeffrey Maclisnak, Bostonban sikerült is, egyelőre egerekben és madarakban. Bizonyított tudományos tény, hogy a felnőtt agy hippocampusában naponta néhány ezer új idegsejt keletkezik. Az agyat alkotó, több száz milliárdnyi létező idegsejthez képest ez csekély számnak tűnik, azonban az újoncok a régi sejteknél sokkal jobban ingerelhetők. Ez azt jelenti, hogy elegendő néhány igen aktív új sejt ahhoz, hogy az agy hálózati szerkezetét alapvetően megváltoztassa. Valószínű, hogy meglehetősen nagy kapacitású új idegsejtek biztosítják agyunk hihetetlen változókéességét, amelynek mértékét csak az utóbbi években fedezték fel.

A Vargha gyógymód hatására újra stabilá válik a sejt regeneráció sejt elhalás egyensúly. Agyunk csodálatos alkalmazkodó képessége, amit szaknyelven plaszticitásnak neveznek, legalább három, általunk is ismert mechanizmusra vezethető vissza: egyfelől neuronok között fennálló szinapszisok(kapcsolatok) egy másodperc alatt megerősödnek- különben nincs magyarázat arra a jelenségre, hogyan emlékszünk arra, amit az imént hallottunk, láttunk vagy szagoltunk.

Ezentúl azonban új szinapszisok is keletkeznek- általában néhány óra leforgása alatt. Az idegsejtek átláthatatlanul bonyolult hálózata tehát rövid idő alatt képes átstrukturálódni. Ez segít az emlékek elmélyítésében.

A neurogenézissel egy további mechanizmust ismertünk meg, amely szintén képes agyunk működést tartósan megváltoztatni. Ez a folyamat napok alatt zajlik le. Agyunk plaszticitásában fontos szerepet játszik az új idegsejtek keletkezése- írja Johannes Thome és Amelia Eisch pszichiáter szakorvos a *Der Nervenarzt* c. szakfolyóiratban.

Ez azt jelentheti, hogy a kevés, de annál sokoldalúbb új neuron fontos szerepet játszik abban, hogy az agy egész életünk során képes alakulni, módosulni, alkalmazkodni.

A hippocampus ugyanis az emberi emlékezet „bejárata”. Minden, ami hosszú távú memóriánkba elraktározódik, keresztülhalad ezen a kapun. A beérkező információkat a hippocampus szortírozza, így nemcsak az emlékek maradnak meg, hanem időrendi sorrendjükre is emlékszünk.

Ha azonban nem megfelelő mértékű az idegsejtek megújulása, a hippocampus nem tudja megfelelően ellátni feladatát. Elképzelhető, hogy a neurogenesis, az a régóta keresett agyi mechanizmus, amelynek segítségével agyunk a környezethez alkalmazkodik. Aki testileg és szellemileg aktív marad eredményesen, kivédheti az öregedéssel járó hanyatlást. A stressz az egyik fő ellenség. A stressz bizonyos hormonok (glukokortikoidok) termelésének emelkedését váltja ki, ami a vérrel eljut a központi idegrendszerbe. Ha azonban tartósan magas marad a szintjük, valóságos idegméregként hatnak. Egyre világosabbá válik, hogy a stressz masszívan hat agyunk plaszticitására, ami pszichiátriai zavarok kialakulásához vezethet.

A kutatók kimutatták, hogy a Parkinson kórnak is köze van a neurogenézishez. Dopamin hiányában nem termelődnek új idegsejtek.

Az agyvérzést szenvedett középkorúakban is hirtelen fokozódik a neurogenesis mértéke. Stroke következtében a rossz vérellátású agyi területek idegsejtjei elpusztulnak. Erre a hippocampus fokozott idegsejt termeléssel reagál. Nyilvánvalónak tűnik, hogy agyunk ekkor az elpusztult sejteket igyekszik pótolni. Valóban: az új sejtek közül néhányan a sérült területekre vándorolnak és itt teljes értékű neuronokká érnek.

IV. FEJEZET: A VARGHA GYÓGYMÓD HATÁSMECHANIZMUSÁNAK KÍSÉRLETES BIZONYÍTÁSA

4.1. A pszichológiai immunrendszer vizsgálata

A kiválasztott beteganyagban elvégzett Pszichológiai Immunrendszer Kérdőív (PIK) vizsgálat eredményeinek értékelését az alábbi eredménnyel végeztük el:

1. A Vargha-gyógy mód Intézetbe vizsgálatra és terápiára jelentkező szelektálatlan betegpopulációnál a stresszkezelés, és a megküzdés minőségére és állapotára utaló személyiségjellemzőket detektáltuk a PIK kérdőívvel (A tesztet Oláh Attila és munkatársai standardizálták Magyarországon, a vizsgálatokat az általuk forgalmazott számítógépes változattal végeztük el). Az I. fázisban mintegy 100 fő vizsgálati eredményeinek áttekintése azt mutatta, hogy a különböző betegcsoportok tekintetében az egyes csoportlétszámok nem elégségesek a statisztikai elemzések elvégzéséhez. A II. fázisban a pszichés (döntően hangulatzavart alátámasztó) panaszok dominanciájával jelentkező páciensekből képeztünk vizsgálati csoportot, így 57 fő első PIK vizsgálata történt meg a Vargha-metodika kezelési protokoll megkezdése előtt. A PIK teszt 19 faktorának csoportátlagát összehasonlítva egy, a BNO kritériumok alapján diagnosztizált hangulatbeteg csoport tesztfaktor átlagaival, statisztikai szempontból is releváns egyezések mutatkoztak, melyek egyúttal igazolták a szelekció szempontjait.
2. A III. fázisban a kiválasztott betegcsoportnál a Vargha-metodika kezelési séma lezajlása után, 3 hónappal az első tesztfelvételt követően lezajlott a PIK teszt ismételt felvétele. Technikai okok miatt 6 főt ki kellett zárni a további értékelésből, így összesen 51 fő tesztadatainak feldolgozására kerülhetett sor. A kezelés előtti és a kezelés utáni állapotban felvett tesztvizsgálat adatait tesztfaktoronként hasonlítottuk össze a Student – próba párosított változata metodikájának alapján az SPSS statisztikai analízisprogram segítségével. A részletes adattáblákat és vizsgálati menetet a mellékelt Excell táblázat tartalmazza. Az statisztikai elemzés alapján a következő megállapítások tehetők:
 - 1) A stresszkezelés és a sikeres megküzdés személyiségforrásait reprezentáló valamennyi tesztfaktorban szignifikánsan pozitív változás következett be. Ez azt jelenti, hogy a várható stressztényezők, illetve konfliktushelyzetek, akadályok leküzdésének szemszögéből a páciensek „fittebb” állapotba kerültek a kiindulási állapothoz viszonyítva.
 - 2) Az első sorban a hangulati élet zavarára utaló pszichés panasz-együttessel jelentkező páciensek esetében pszichometriai módszerrel is kimutatható pozitív változás következik be a személyiség erőforrásaiban a Vargha-metodika alkalmazása során.
 - 3) A statisztikai analízissel kapott nagyon erősen szignifikáns pozitív változás a vizsgált populáció száma (51 fő) miatt kellő óvatossággal kezelendő és értékelendő.
 - 4) Célszerű a vizsgálatba bevont, szelektált populáció számának bővítése (legalább $n >$ vagy $= 100$ fő), és más a hangulati, érzelmi állapotot detektáló pszichológiai tesztekkel az adatbázis kiterjesztése a még megalapozottabb statisztikai elemzés érdekében.

Melléklet: 2. számú

4.2. Funkcionális mágneses rezonancia (fMRI) vizsgálat leírása

A különböző holisztikus gyógyítási módokkal szemben a nyugati típusú bizonyítási igények az eredmények mérhetőségét, ismételhetőségét, a mechanizmus materiális követhetőségét igénylik.

A fMRI diagnosztika : (funkcionális Mágneses Rezonancia) Elsősorban az idegkutatásban használják, úgynevezett funkcionális mágneses rezonancia képek megalkotásához.

A funkcionális MRI technika túlszárnyalta a 90-es évektől a PET és SEPT vizsgálatok gyakoriságát. Ennek alapja egy sorozat agyi kép készítése volt, gyors egymásutánban, majd a képek statisztikai analízise a köztük lévő különbségek kimutatására. Minél aktívabb egy agyterület, annál élesebb kép keletkezhet, mivel nyugalmi és aktív állapotban is vizsgálták már az agyat.

A funkcionális agyi képalkotó eljárások lehetővé teszik, hogy a pszichológiai állapotok és az agy egyes területeinek aktivitásváltozása közötti kapcsolatokat feltérképezzük. A funkcionális MRI azon a jelenségen alapszik, hogy a megnövekedett aktivitású idegszövet közvetlen környezetében a véráramlás felerősödik. Mivel ez nem jár együtt a szövetek oxigénfelvételének növekedésével, az oxigéntől megszabadult hemoglobin koncentrációja a megnőtt aktivitású szövet környezetében lecsökken. A deoxihemoglobin paramágneses tulajdonsága révén a funkcionális MRI eljárásban nyert képet megváltoztatja.

Egyes tudósok szerint ez a technika hatalmas ugrást tesz lehetővé az agyműködés felderítésében, végre működés közben tárul fel előttünk a „fekete doboz”. A funkcionális MRI felbontása 1,5 mm x 1,5 mm x 4 mm-es azaz rizsszemnyi területet képes elkülöníteni. Az agy összesen 150 ezer ilyen rizsszemnyi méretű térfogatból áll. Magát a berendezést egy kémikus találta fel, Paul C. Lauterbur, aki 2003-ban Nobel díjat kapott felfedezéséért. A funkcionális MRI a funkcionális szegregáció vizsgálatának legjobb eszköze.

A hagyományos neuroanatómiai képalkotás lehetővé tette egyes neuropatológiai elváltozások, például a stroke, agy ödéma, daganat, gyulladás stb. in vivo ábrázolását, elősegítve differenciáldiagnosztika és a korai kezelés folyamatát. A fejlődés ma már részletek ábrázolásán túl a képi megjelenítés és a humán agyi funkciók összefüggésének megértését is lehetővé teszi, ennek eredménye az utóbbi tíz év alatt a funkcionális MR-képalkotás létrejött. Térbeli feloldóképessége milliméter szintű és képes a néhány másodpercen belül lezajló agyi történések érzékelésére, bár a rekonstrukció és a nyers adatok feldolgozása a szkennelés után történik. A funkcionális MR - vizsgálat biztonságos, nem invazív eljárás. Nem szükségesek hozzá radiotív izotópok, eltérően a pozitronemissziós vagy az egyes fotonemissziós (PET és SPET) tomográfiáról – az agy neuronális aktivitása adott természetes hemodinamikai válaszait használja mint belső, endogén jeleket. A funkcionális MR – vizsgálat ugyanúgy végezhető, mint a rutin MR – vizsgálat, ennek köszönheti növekvő népszerűségét a neuropszichiátriai kutatásokban. A legtöbb esetben a funkcionális MR – vizsgálat a vörösvértestek oxigéntelítettségét, mint jeleket méri, miközben a páciensek gondos megfigyelés alatt feladatokat oldanak meg. A szkennelés során a mágneses térben fekvő személy különböző ingerekre adott viselkedési válaszait monitorozzák. Az ingerek széles köre alkalmazható a viselkedésváltozások tanulmányozására. Lehetőség van a funkcionális jelenségek vizsgálatára is, ilyen a gondolkodás, a képzelet, a hallucináció, másrészt vizsgálhatunk nyílt, motoros válaszokat is, például a kérdésre gomb lenyomásával adott specifikus választ. Az adatok elemzésének kifinomult, statisztikailag megbízható módszerei alakultak ki a feladatmegoldás során keletkezett jelváltozások értékelésére.

A funkcionális MR vizsgálat számos közvetlen összehasonlítható vizsgálatban bebizonyította, hogy képes a pozitronemissziós tomográfiával nyert eredmények megismétlésére, ezért kézenfekvőnek látszik, hogy a funkcionális MR – vizsgálat használható minden esetben, amikor elkerülendő a felesleges sugárterhelés. Ellentétben a pozitronemissziós tomográfiával, a funkcionális MR – szkennelések korlátozás nélkül, biztonságosan végezhetőek, így ugyanazon személy betegségének lefolyása – a kezelésre adott válaszok – nyomon követhetőek. A vizsgálatok biztonsága folytán kellő számú alany gyűjthető a kutatásokhoz, és kiterjeszhetőek a vizsgálatok a sérülékeny gyermekkorra is. Más neurológiai képalkotó eljárásokhoz hasonlóan a funkcionális MR – vizsgálatnak is vannak korlátai. A vizsgált személy szkennelés alatti mozgása műtermékeket okozhat, bár ezek bizonyos mértékig eltüntethetőek az adatkorrekciós eljárás során.

A funkcionális MR orvosok számára „ezoterikus” területen is bevethető. Az elmúlt évek során amerikai és német idegkutatók próbálták a funkcionális mágneses rezonanciaképek, azaz agyat feltérképező technológia segítségével megfigyelni, mi is történik az agyban, miközben az ember olyan dolgokat próbál értékelni, mint a sör, az autók vagy éppen a politikusok. A kutatók immáron abban a reményben vizsgálhatják az emberi agy működését, hogy felfedezhetik a márkapreferenciát meghatározó fizikai mechanizmusok jeleit! (23)

Anyag és módszer

A kezelés eredményességének pszichikai vonatkozásait, illetve a pszichológiai immunrendszer működésének egyes elemeire gyakorolt hatását, az érzelmi állapot változásait, a stresszkezelés és megküzdés háttérfolyamatait detektáló pszichológiai tesztekkel (Kis-Lüscher, Coping, PISI) vizsgáltuk. A működési mechanizmus további feltárásához olyan non invazív módszert kerestünk, melynek kockázata csekély vagy gyakorlatilag minimalizálható, míg eredménye jól mérhető s szemléletessé tehető.

A neuroanatómiai képalkotás fejlődése lehetővé tette egyes neuropatológiai elváltozások in vivo ábrázolását, elősegítve differenciáldiagnosztika és a korai kezelés folyamatát. A fejlődés a részletek ábrázolásán túl a képi megjelenítés és a humán agyi funkciók összefüggésének megértését is lehetővé tette, ennek eredménye az utóbbi tíz év alatt a funkcionális MR-képalkotás létrejött. Térbeli feloldóképessége a milliméterszintű, és képes a néhány másodpercen belül lezajló agyi történések érzékelésére, bár a rekonstrukció és a nyers adatok feldolgozása a szkennelés után történik. A funkcionális MR-vizsgálat nem invazív és biztonságos eljárás. Nem szükségesek hozzá radioaktív izotópok, eltérően a pozitronemissziós vagy az egyesfoton-emissziós (PET és SPET) tomográfiától – az agy neuronális aktivitásra adott természetes hemodinamikai válaszait használja mint belső, endogén jeleket. A funkcionális MR-vizsgálat ugyanúgy végezhető, mint a rutin MR-vizsgálat, ennek köszönheti növekvő népszerűségét a neuropszichiátriai kutatásokban.

A funkcionális MR-vizsgálat a legáltalánosabb formában a vér oxigénszintjétől függő (blood oxygenation level dependent, BOLD) képalkotó vizsgálat (1). A BOLD-jel az oxigenizált és dezoxigenizált hemoglobin arányától függ. A neuronális aktivitás területein ez az arány változik, mivel fokozódik az oxigenizált vér áramlása, átmenetileg megnő a fogyasztás, csökken a paramágneses dezoxihemoglobin szintje. Ezek a helyi változások a mágneses jelek növekedését okozzák, jelezve a funkcionális aktiválódást (1. ábra). Az ultragyors szkennelés képes a jelváltozások mérésére. A jelváltozások a vizsgált személy nagyfelbontású anatómiai szkennjében közvetlenül bejelölhetők. Az egyéni adatok bevihetők egy átlagcsoport standard neurológiai koordinátarendszerébe.

A legtöbb esetben a funkcionális MR-vizsgálat a BOLD-jeleket méri, miközben a páciensek gondos megfigyelés alatt feladatokat oldanak meg. A szkennelés során a mágneses térben fekvő személy különböző ingerekre adott viselkedési válaszait monitorozzák. Az ingerek széles köre alkalmazható a viselkedésváltozások tanulmányozására. Lehetőség van a funkcionális jelenségek vizsgálatára is, ilyen a gondolkodás, a képzelet, a hallucináció; másrészt vizsgálhatunk nyílt, motoros válaszokat is, például a kérdésre gomb lenyomásával adott specifikus választ. Az adatok elemzésének kifinomult, statisztikailag megbízható módszerei alakultak ki a feladatmegoldás során keletkezett jelváltozások értékelésére .

Anyag és módszer:

A funkcionális MR vizsgálat módszerével kettős vak kísérletet terveztünk. Első alkalommal 4 önkéntes egészséges jelentkezőt vizsgálunk, melyet annak eredményessége esetén legfeljebb 50 főre bővítünk.

Egy-egy vizsgálat időtartama átlag 20 perc, mely alatt a kezelő a talp meghatározott pontjaira nyomást gyakorol, melynek intenzitása meghatározott sorrend szerint változó. A kettős vak kísérlet során hasonló intenzitású nyomás kerül kifejtésre, de az ún. semleges zónákra.

Az idegvégződések ingerlésének hatására különböző folyamatok indulnak be, melyek közül jelen esetben a fájdalominger és egyéb kérgi reprezentációjú ingerek BOLD jeleit kívánjuk mérni.

A real time funkcionális MR-vizsgálat segítségével a neurológiai aktiváció folyamatát a szkennelés alatt ábrázolja. Ez különösen fontos a klinikai gyakorlat számára, mivel így közvetlenül megfigyelhető az agyi aktiváció és a szkennelésben történő mozgás.

Lehetséges funkcionális MR-vizsgálatot végezni biofeedback mechanizmuson alapuló kezeléseknél, ez az élettani paraméterek önszabályozása a biológiai információk egyidejű visszajelzésére adott válaszban. A real time funkcionális MR-vizsgálat lehetőséget ad arra, hogy a páciensek szkennelésük alatt saját agyi funkcióikról képeket láthassanak, ez is segíti a biofeedback-mechanizmust.

Ellentétben a pozitronemissziós tomográfiával, a funkcionális MR-szkennelések korlátozás nélkül, biztonságosan végezhetők, így ugyanazon személy betegségének lefolyása – a kezelésre adott válaszok – nyomon követhetők.

A vizsgálatok biztonsága folytán kellő számú alany gyűjthető a kutatásokhoz és kiterjeszthetők a vizsgálatok egyes sérülékeny csoportokra, illetve ismert betegségek esetén a kezelt csoportokra is.

Eredmény:

A "semleges pont" stimulációja és az "érzékeny pont" stimulációja közötti összehasonlítást végeztük el korrelációanalízissel.. Összességében 4 vizsgálatnál 40 mérés történt.

Az eredményeket a mellékelt képeken lehet látni.

Az értékelhető alanyok: Subject1, Subject3, Subject4, Subject5 voltak.

A Subject4 volt a terápiás kezelés.

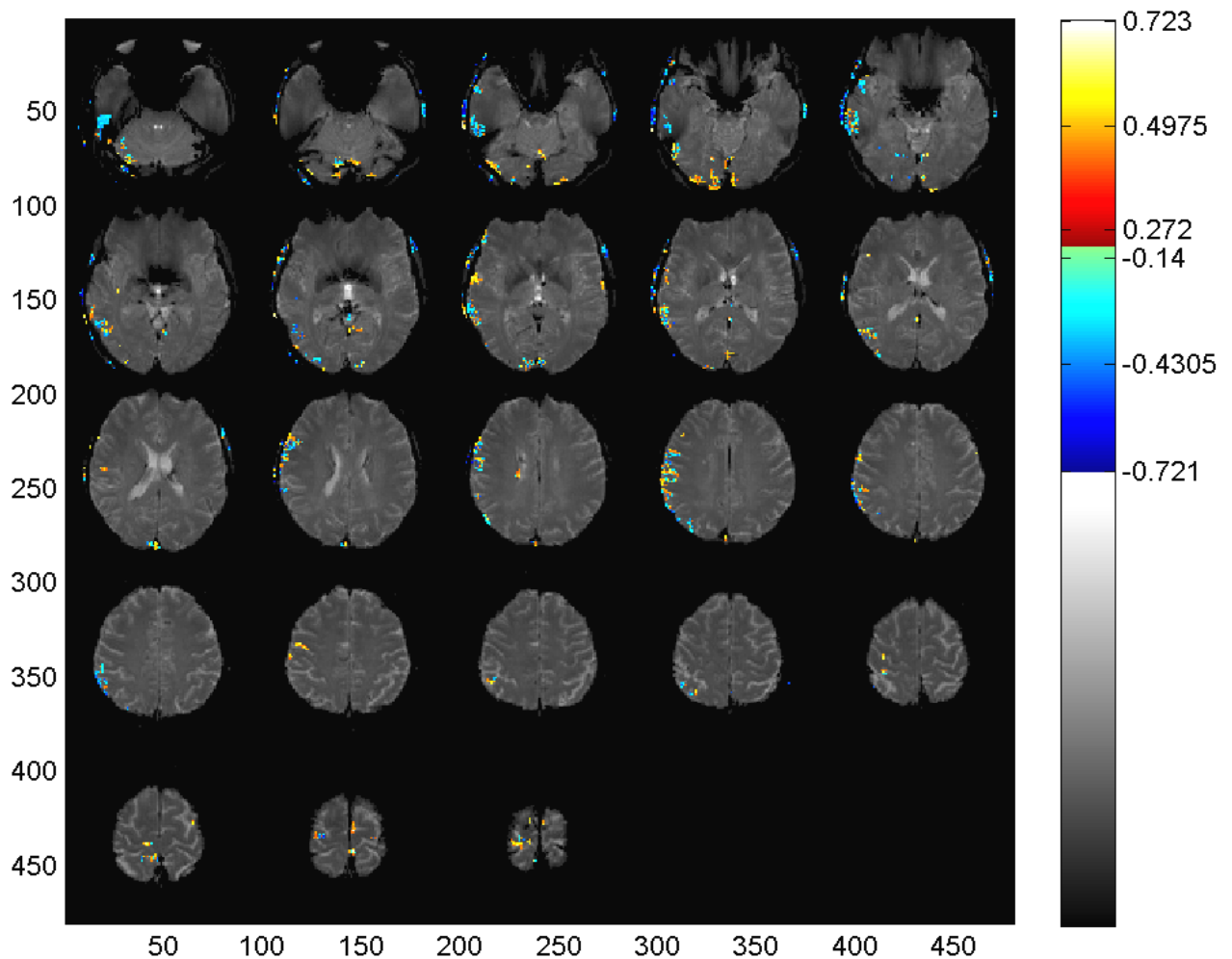
A többi ugyanazt a stimulus párt kapta.

A Subject1-en megjelenő területeken a meleg és hideg színek keverednek, ami lehet a stimulus hatása, de nem teljesen zárható ki mozgási műtermék sem.

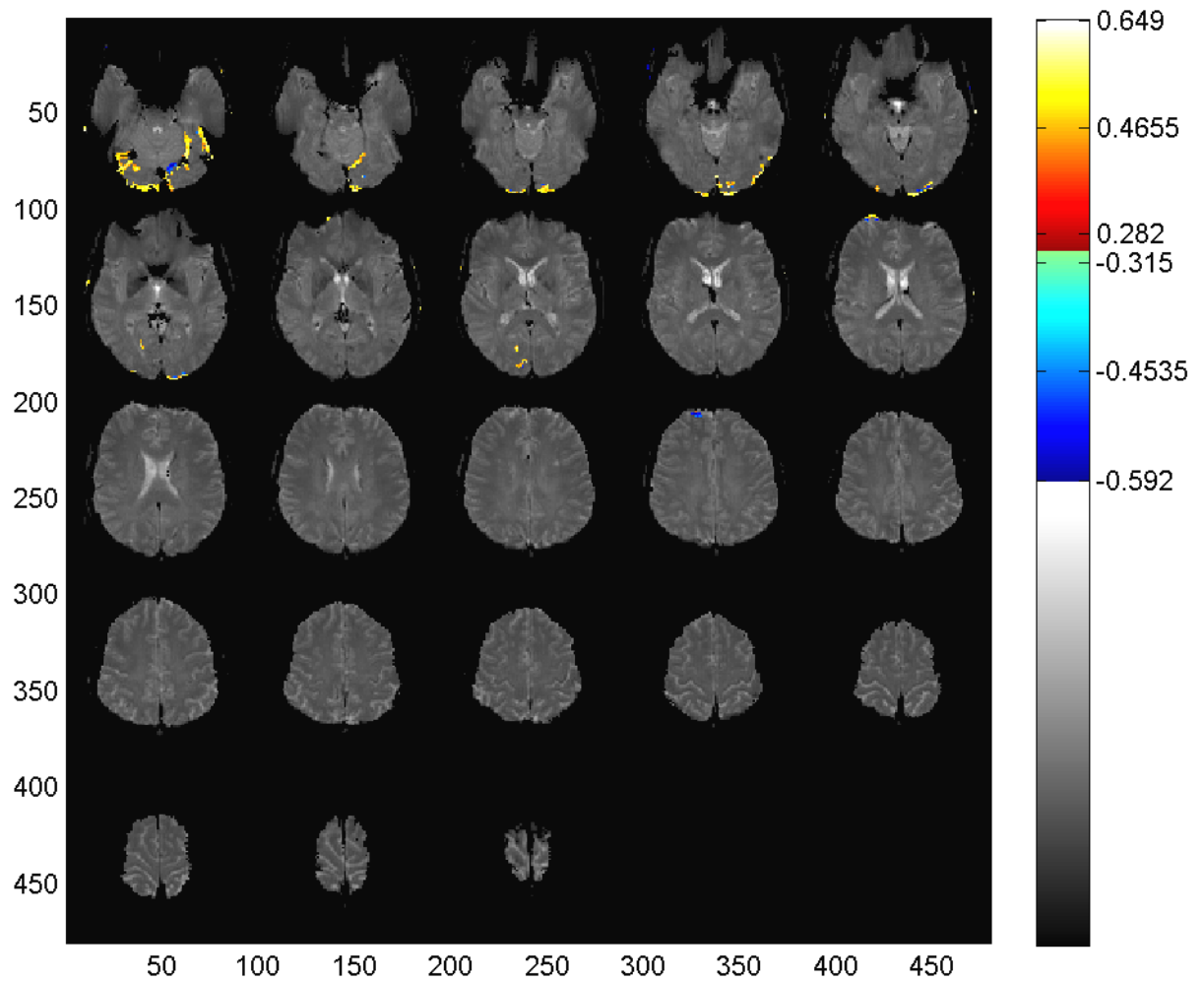
A Subject3 és Subject5 esetében nincs mozgási műtermék, a különböző stimulusok közötti különbség pedig láthatóan nem szignifikáns.

A Subject4 esetén nagyon mozgott az alany, ezt a kiértékelés igyekszik korrigálni. Az aktívnak tűnő részek a liquorba vetülnek, mely nem korrigált esetben nem értékelhető. Korrigált esetben a kezelési pontokra adott válasz jelzett, de a mozgás miatt meg kell ismételni. **Eredmény:**

A funkcionális MR vizsgálat megfelelő előkészítéssel alkalmas lehet az akupresszurás pontok kérgi reprezentációjának megjelenítésére, de jelen vizsgálatunk során felvetődött az a lehetőség is, hogy a Vargha-gyógymód csak másodlagosan hat a kérgi kivetülésre, a mechanizmus más, pályákat is igénybe vesz. A test perifériáján történő ingerlések a tractus spinothalamicuson és cerebellárison keresztül a nagy felszálló pályák segítségével vezetik az ingerületet a megfelelő kérgi területekre. A módszer használhatóságát kellő esetszám után lehetséges megállapítani, mely segíthet a talp jelzett pontjainak kérgi reprezentációs térképének elkészítésében.



Az fMRI kísérletének vizuális ábrázolása, 2007. november 5.



CC-Art-0.282 to 0.649

Az fMRI kísérletének vizuális ábrázolása, 2007. november 5.

4.3. További lehetőségek

Elméletileg a PET CT alkalmas lehet az agyműködés hosszmetzeti vizsgálatára a reflexterápiák és neuráalterápiák esetén is, azonban erre vonatkozóan valid irodalmi adatokkal nem rendelkezünk.

PET - CT diagnosztika : a PET (Pozitron emissziós Tomográfia) olyan képalkotó módszer, amelynek segítségével az élő szervezetben lejátszódó folyamatok figyelhetők meg, valós idejű változásokat követve. A módszer lényege, hogy igen gyorsan lebomló radioaktív anyagokkal megjelölt, ártalmatlan vegyületeket juttatnak a szervezetbe, amelyek pozitron kibocsátását és elhelyezkedését követhetik nyomon speciális kamerával.

A PET tehát a sejtek biokémiai és élettani folyamatairól ad funkcionális információt. Az orvosok a PET diagnosztikát rosszindulatú daganatos megbetegedések, szívbetegségek és különböző központi idegrendszeri megbetegedések korai felismerésére, diagnosztikájára, valamint az alkalmazott terápiák meghatározására és eredményességének követésére alkalmazzák.

A CT (Computer Tomográfia) olyan vizsgáló eljárás, melyet egy computerrel összekapcsolt röntgenkészülékkel végeznek. A vizsgálat alkalmával az emberi testről rendkívül részletes képek nyerhetők, a test vékony „szeletekben” történő lefényképezésével. Az eljárás az egyszerű röntgenvizsgálatnál sokkal érzékenyebb és sokkal pontosabb anatómiai képet ad.

A legkorszerűbb diagnosztikai eszközök ma már egyetlen kombinált képalkotó technológiai rendszerbe integrálták a PET kamerát és a CT-T.

A PET kamera észleli a kóros, megváltozott anyagcseréjű területet, amelynek a helyzete a CT által kirajzolt anatómiai képen pontosan azonosítható.

A Vargha –gyógymód vizsgálatára kidolgozott PET-CT metodika esetében nem sikerült megoldani a kezelő sugárterhelésének minimalizálását, ezért más, non invazív, illetve jóval kevésbé terhelő eljárást kerestünk.

ÖSSZEGZETT KÖVETKEZTETÉSEK

- Disszertációmban a tradicionális keleti és a modern nyugati gyógymódok összehasonlítását végeztem el, saját metodikámat a két módszer közé helyezve, továbbfejlesztettem az egészséges szervezet kondicionálásától a legyengült, beteg szervezet vitalizálásához. Kutatómunkám elvégzése során bizonyítottam, hogy a Vargha komplex terápia hatékonysága több, elfogadott módszerrel is detektálható a szubjektív eredményesség mellett.
- A Pszichológiai Immunrendszer Kérdőív vizsgálat és elemzés alátámasztotta azt a hipotézist, hogy a pszichológiai immunrendszer állapota jelentősen javul a kezelése során, és hosszmetzeti kölcsönhatása hozzájárul az aktív állapot helyreállításához, a regenerációs folyamatok felgyorsításához.
- A funkcionális MR vizsgálat esetszáma ugyan nem volt elegendő végleges következtetések levonásához, de lehetővé tette a speciális kísérletes vizsgálati metodika

kidolgozását és gyakorlati kipróbálását, melynek segítségével a későbbiekben a teljes talpfelszín szervi vetületeinek kérgi reprezentációja is feltérképezhető lesz.

- Értekezésem elkészítése során mind elméletben, mind gyakorlatban bizonyítottam, hogy a XXI. században olyan új elméletek és módszertani lépések találhatóak, melyek nagyban segítik a beteg paciensek gyógyulását. Egyik ilyen új módszer a Vargha – gyógy mód, mely egyfajta sejterápián, a sejtek jelfogó és továbbító készségén, a bio feedbacken alapuló metodika szerint.
- Ez a gyógy mód segítheti a professzionális hadsereg tagjai kondíciójának javítását mind a hazai, mind a külhoni szolgálat, missziós tevékenység során, valamint lerövidítheti a visszaülleszkedési időt is.
- Feltevésemet a PIK vizsgálatokkal a gyakorlatban is bizonyítottam.

ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

Értekezésemben az alábbi új tudományos eredményeket fogalmaztam meg:

1. A keleti és nyugati módszerek szintézisével, saját tapasztalataim, kutatási eredményeim, valamint Dorgo útmutatásai alapján megalkottam a Vargha természetes komplex gyógy módot
2. Elsőként végeztem el a pszichológiai immunrendszer és a Vargha metodus kölcsönhatásának vizsgálatát, és bizonyítottam, hogy a módszer szignifikánsan erősíti a pszichológiai immunitást.
3. Magyarországon elsőként használtam a funkcionális mágneses rezonancia vizsgálatot a talp szervi kivetüléseinek kérgi reprezentációs bizonyítására, kidolgozva a gyakorlati kivitelezés módszertanát.

A KUTATÁSI EREDMÉNYEK GYAKORLATI FELHASZNÁLHATÓSÁGA

A Vargha – gyógy mód, a több évtizedes sikeres tevékenység után, végre megfelelő helyre kerül a különféle alternatív és komplementer terápiák között. E tevékenységet a Szerzői Jogvédő Hivatal is elismerte, és a bejelentést követően 1996.-ban levédte. Ezt a gyógy módot a Magyar Honvédségben kiválóan lehet alkalmazni a professzionális katonák körében mind a tevékenység előkészítése, a szolgálat alatt ill. a különböző feladatok végrehajtása után. További lehetőségeket rejt a kutatás során felmerült új eredmények kapcsán.

AJÁNLÁSOK

- A dolgozatom felhasználható a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem tudományos kutatása során, valamint az oktatás és a missziós felkészítése során a Magyar Honvédségben. Ezen kívül a komplementer medicina részéről az orvostudományi képzésben, oktatásban.

- Kiindulási alapját képezheti további kutatásoknak, az fMRI alkalmazása kiterjesztésének.
- Továbbfejlesztésével tananyaggá válhat a természetgyógyászati, elsősorban akupressurás képzések során.
- Funkcionális zavarok és meghatározott betegségek esetén a tradicionális orvoslást kiegészítve felgyorsíthatja az egyensúlyi állapot visszaállítását és a szervezet gyógyulási folyamatát.

Köszönetnyilvánítás:

Hosszú út vezetett disszertációm megalkotásához, a Vargha természetes komplex gyógymód továbbfejlesztésének tudományos igényű leírásához. Ezen az úton sokan támogattak, de számosan nehezítették is, hogy a végére érjek. Utóbbiakra is jó szívvel emlékszem vissza, hiszen komoly inspirációt jelentett ellenállásuk leküzdése.

A támogatók között említem meg Prof. Calin Dorgot, aki elindított pályámon, és Bogdán Ferencet, a németországi Hösbach Delfin-terápiás Intézet igazgatóját, aki a Vargha metodust alkalmazta az élsportolók felkészítése során. Köszönöm Dr. Sidó Zoltánnak a kezdeti években nyújtott szakmai támogatását. Köszönöm az American Academy of Neural Therapy elnöke, Prof. Klinghardt bátorítását és tanácsait. Köszönöm Prof. Ábrahám Ilona segítségét és támogatását. Köszönöm Dr. Tulok Istvánnak, hogy a gyógymód hatásosságát biokémiai paraméterek segítségével javasolta igazolni, melyre a későbbi kutatásaim során még szeretnék visszatérni. Hálával tartozom Komoly Sámuel professzornak, aki tanácsaival segített a funkcionális MRI lehetőségeinek megismerésében, vizsgálati tervem összeállításában. Nagy segítséget jelentett Dr. Hullám István PhD támogatása a pszichológiai immunrendszer teszt értékelésénél és elemzésénél.

Köszönettel tartozom témavezetőmnek, Dr. habil. Huszár András intézetigazgató egyetemi docensnek, aki vállalta, hogy nehezen zabolázható természetem ellenére is végigvezessen a tudományos labirintuson, aki és könyörtelen szigorúságával mutatott rá a bizonyítékon alapuló orvoslás és gyógykezelés, valamint a csak feltevéseken alapuló hatásmechanizmusok között szakadéokra, melytől óvott is, nehogy belezuhanjak.

Köszönetet mondok a ZMNE Katonai Műszaki Doktori Iskolának, név szerint Solymosi József és Halász László professzor uraknak, hogy befogadták témámat és eltűrték reménytelenül nagy tudatlanságomat a hadtudományok terén. Hálával tartozom Dr. Csery Péternek a dolgozat formai követelményeihez nyújtott hasznos tanácsaiért.

Köszönetet mondok azoknak az élsportolóknak, művészeknek, színészeknek, íróknak, név szerint is megemlítve prof. Balogh Julikát, Bajor Imrét, Bencze Ilonát, Csepregi Évát, Csoóri Sándort, Falusi Mariannt, Gyurkovits Tibort, Hernádi Juditot, Kerti Zsuzsát, Szikora Róbertet, Ungár Anikót, hogy személyükben igazolták, jó úton járok a gyógymód gyakorlati részét illetően. Köszönöm Pintér Dezsőnek, hogy bátorított és visszaterelt tevékenységemhez, amikor elbizonytalanodtam. Külön megköszönöm Kovács Áginak, hogy hozzájárult nevének és adatainak dolgozatomban történő, korlátozás nélküli felhasználásához.

Komoly inspirációt jelentett Prof. Vízi E. Szilveszter és Prof. Ádám Veronika biztatása és útmutatása, kritikája és féltése.

Végül, de nem utolsósorban hálásan említem meg közvetlen környezetemet, családomat, szeretett Édesanyámat, Zsolt és Attila nevű fiaimat, munkatársaimat, utóbbiak közül név szerint is kiemelve Stefánkovits Stefániát és Gsellman Diannát.

Budapest 2007-11-19

TÉMAKÖRBŐL KÉSZÜLT PUBLIKÁCIÓIM

Lektorált folyóiratban megjelent cikkek

Vargha Zoltán – Bogdán Ferenc – Dr. Habil Huszár András: Ciklizálás és periodizálás a különleges erők Vargha – metódus szerinti felkészítésben.(A Vargha funkcionális analízis új preventív gyógyászat alapja) (Hadmérnök részére közlésre leadva)

Nem lektorált folyóiratban megjelent cikkek

1.Vargha Zoltán, dr. Hullám István, dr. Huszár András: A Vargha gyógymód hatékonyságának vizsgálati lehetőségei komplex, pszichometriai módszerek segítségével (http://www.zmne.hu/tanszekek/vegyl/docs/fiatkio/pdf/Vargha_05_01.pdf)

2.Vargha Zoltán: AZ EMBERI TERHELHETŐSÉG HATÁRAI MÉRHETŐK ÉS KITOLHATÓK, MAGYAR HONVÉD 2004. július 30. XV. ÉVF. 31. SZÁM. Katonaorvos, Mozaik, 21 old.

3.Vargha Zoltán: A bioneurofiziológia – elmélet és a Vargha – gyógymód közötti kölcsönhatás. A Vargha Gyógymód terápia. (közlésre leadva)

4. Vargha Zoltán, Bogdán Ferenc, Dr. Huszár András: A Vargha módszer a speciális bevetési erők előkészítésében. (közlésre leadva)

Idegen nyelvű kiadványban megjelent cikkek

1.Vargha Zoltán: Két olcsó vegyület segíthet a daganatos betegségek legyőzésében. A mitokondrium az onkoterápia kulcsa? Medical Tribune, 2007.február 15., 13. oldal

2. Dr. Dorgo Calin - Vargha Zoltán: ACTUALITATI IN TERAPIA SALINA
Targu - Mures , I.S.B.N.- 973-85736-6-1 / 2005-2007

3.Vargha Zoltán, dr. Hullám István PhD, dr. Habil. Huszár András PhD, profesor titular de institut superior, sef de lucrari Institutul de Terapie Vargha (Vargha Gyógymód Intézet) Universitatea de Aparare Nationala Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem Posibilitati de examinare ale eficientei metodei terapeutice Vargha cu ajutorul metodei psihometrice „Review of the Air Force Academy”(ISSN 1583 – 8889) (közlésre leadva)

Konferencia kiadványban megjelent előadás

Vargha Zoltán: Gyógyítás mai életfeltételek mellett, 385 – 390 oldal, Nephrologia, 2000, Szerkesztette: Dr. Kakuk György, Dr. Kárpáti István

Magyar szabadalom, találmány

Vargha Zoltán: Vargha természetes komplex gyógymód, műfaja: tanulmány, rögzítés módja: 7 gépelt oldal, 960228002T, 1996. február 28.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Nunn, J.F. Ancient Egyptian Medicine, 1996, 24.
2. Kákosi László Az ókori Egyiptom története és kultúrája, 1998, 261
3. Nunn, J.F. Ancient Egyptian Medicine, 1996, 42.
4. Válogatások a hippokratészi gyűjteményből, 1991, 91.
- 5 Nunn, J.F. Ancient Egyptian Medicine, 1996, 28. „TITLE: Instructions for a split in his cheek. EXAMINATION: If you examine a man having split in his cheek and you find that there is a swelling, raised and red, on the outside of his split. DIAGNOSIS AND PROGNOSIS: You shall say concerning him: One having a split in his cheek. An ailment which I will treat. TREATMENT: You should bandage it with fresh meat (on) the first day. His treatment is sitting until his swelling is reduced. Afterwards you should treat it (with) grease, honey and a pad every day until he is well.„ (Case 16)
- 6 Válogatások a hippokratészi gyűjteményből, 1991, 23.
7. Dr. Hegyi Gabriella, A hagyományos kínai orvoslás, Természetes gyógymódok, komplementer medicina, 1999, 91 – 122.
8. Dr. Hegyi Gabriella – Dr. Eőry Ajándok, Természetes gyógymódok, komplementár medicina, Az akupresszúra, 1999, 297
9. Dr. Ormos Gábor – A manuális medicina alapismeretei, Természetes gyógymódok, komplementer medicina, 1999, 71.
10. Uo., 75.
11. Dr. Ormos Gábor, Manuális medicina, Springer, 1994.
12. Dr. Hegyi Gabriella – Dr. Csikai Erzsébet, Természetes gyógymódok, komplementár medicina, Reflexológia, 1999, 353.
13. Nagy Zoltán, A tibeti orvosi rendszer, Természetes gyógymódok, komplementer medicina, 1999, 148.
14. Dr. Hegyi Gabriella, Nagy Zoltán, Természetes Gyógymódok, komplementer medicina, A tibeti orvosi rendszer, 1999, 161.
15. <http://www.terebess.hu/keletkultinfo/korvoslas.html>, 2007
16. Dr. Daubner Béla – DR. Fadgyas Ildikó, Ájurvéda – az élet tudománya. Az ájurvédikus orvoslás, Természetes gyógymódok, komplementer medicina, 1999, 123
17. Uo., 123.
18. Uo., 124 - 125
19. Uo., 129.
20. Hegyi Gabriella PhD: Érvek a komplementer medicina hazai gyakorlatának szabályozása mellett gödöllő, 2000.
21. Buda László: POTE 2002. Felmérés Baranya megyében a természetgyógyász igénybevételéről
22. Komplementer orvosi tanácsadó testületi anyagok (2002-2006) EüM.
23. Funkcionális MR – képzőanyag: „Az emberi kvalitások felfedezéséről a gyógyszerkutatóig”. - PTE Orvostudományi Hírmondó, Dóczi Tamás, 20-21 oldal

FELHASZNÁLT IRODALOMJEGYZÉK

1. Badtke/Mudra: Neuráalterápia, 2. átdolgozott és bővített kiadás, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2002.
2. Bánki M. Csaba: Agyunk fogságában, Pro Die Kiadó, Budapest, 2006.
3. Bíró István: A fájdalom és a transcutan elektromos ideg ingerlés – blokádnak, 2. kiadás, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1999.
4. Bíró István: A fájdalom és a szenvedés tudománya, HVG Kiadó, Budapest, 2003.
5. Bódizs Róbert: Alvás, álom, bioritmusok, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2000.
6. Coné Emil: Elméd gyógyító hatalma, Edicion Hongroise, Budapest, 2006.
7. Donáth Tibor: Anatómia – Élettan, 8. változatlan kiadás, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2005.
8. Edmond Bordeaux Székely: Természetes élet és gyógymód, Élő Föld Kiadó, Budapest, 2002.
9. Fonyó Attila: Az orvosi élettan tankönyve, 2. átdolgozott kiadás, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1999.
10. Halmos Tamás – Kautzky László – Suba Ilona: Metabolicus syndroma, 3. bővített kiadás, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2005.
11. Hámori József: Az idegrendszer összehasonlító morfológiája, Dialóg Campus Kiadó, Budapest, 1998.
12. Hámori József, Iván László: Nem tudja a jobb kéz, mit csinál a bal... (az emberi agy asszimetriái), Kozmosz könyvek, Budapest, 1985.
13. Hegyi Gabriella: Természetes gyógymódok, Komplementer medicina, 2. javított kiadás, K. u. K. Kiadó, Budapest, 2002.
14. Horváth Katalin dr. – Bóna László: Homeopátiás gyógyművészség, HOMART, Budapest, 1999.
15. Dr. Huszár András: A missziós küldetés sajátosságai, egészségügyi és bioetikai vonatkozásai. Habilitációs nyilvános előadás. ZMNE, 2007.02.14.
16. Iván László: Olvasmány, Batthyányi Strattmann László Idősek Akadémiája Hallgatóinak, Budapest 2003.
17. Jutta Wellmann, Dr. Eberhard J. Wormer: Hormonok, a test titokzatos örömforrásai, Magyar Könyvklub, Budapest, 1999.

18. Katona Ferenc: Az agykutatás története. Az idegtudományok kialakulása, Kr. e. (i.e.) 1500 – Kr. u. (i.sz.) 2000 – ig, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2005.
19. Lawrence M. Tierney, Junior., MD, Sanjay Saint, MD, MPH, Mary A. Whooley, MD: Diagnosztika és terápia tömören, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2003.
20. Lencz László: A fájdalom és csillapítása, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1996.
21. Mándi Barnabás: Anatómia – Élettan, 9.kiadás, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2006.
22. Ormai Sándor: Élettan – Kórélettan, 5. kiadás, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2005.
23. Pásztor – Vajda János: Idegsebészet, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1995.
24. Pléh Csaba, Kovács Gyula, Gulyás Balázs: Kognitív idegtudomány, Osiris Kiadó, Budapest, 2003.
25. Rigó János: Dietetika, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2002.
26. Szarvas Ferenc: Differenciál diagnosztikai kalauz, 3. átdolgozott kiadás, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2006.
27. Szendi Gábor: Depresszió ipar, SÍK Kiadó, Budapest, 2005.
28. Szentágothai János, Réthelyi Miklós: Funkcionális anatómia I., II., III., egyetemi tankönyv, nyolcadik, átdolgozott és bővített kiadás, Medicina Könyvkiadó RT., Budapest, 2006.
29. Szirmai Imre: Neurológia, 2. javított és bővített kiadás, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2005.
30. Tarsoly Emil: Funkcionális anatómia, 3. kiadás, Semmelweis Egyetem, Budapest, 2006.
31. Télessy István: Táplálásterápia parenterális tápoldatkeverékekkel, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1997.
32. Vigh Béla: A jóga és az idegrendszer, 2. javított kiadás, Gondolat Kiadó, Budapest, 1998.
33. Vízi E. Szilveszter: A tudás hídjai, Kossuth Kiadó, Budapest, 2005.

A védelmi szférához sorolható köztisztviselők, hivatásos katonák, rendőrök, tűzoltók, polgári védelmi munkatársak, valamint a büntetés végrehajtás dolgozói és esetenként az együttműködő civil szféra önkéntesei az utóbbi években egyre gyakrabban kerülnek az eddigi geográfiai, epidemiológiai és biológiai környezetüktől eltérő helyzetbe, amelynek során felmerül olyan kórokozókcal és veszélyes környezeti ágensekkel való találkozás lehetősége, amelyekkel előzőleg nem találkozhattak.

Ez az új helyzet a szervezet adaptációját igényli, amellyel az egyén szervezete vagy eredményesen meg tud küzdeni, vagy a helytelen adaptáció következtében megbetegszik. A modernkori háborúk és a mind gyakoribb tartós ENSZ-missziók után egyre nagyobb számban észleltek a veteránok körében különböző megbetegedéseket, amelyek létrejöttében több ágens is szerepet játszhatott. Ezért szükséges felülvizsgálni a missziós szolgálatot vállalók felkészítésének teljes vertikumát, beleértve az egészségügyi, pszichikai és fizikai alkalmasságot, valamint a visszailleszkedés rendszerét.

A rendészeti békefenntartói munkára történő kiválasztás magyar rendszere:

- A magyar rendvédelmi és polgári válságkezelő szakemberek kiválasztásának és felkészítésének rendszerét Boda József és munkatársai –dolgozták ki. Boda József 1992-től a kambodzsai ENSZ rendőri misszió magyar parancsnoka volt.

BM Nemzetközi Oktatási Központ

- A felkészítés 1999-óta a nemzetközi elvárások szerint a BM Nemzetközi Oktatási Központban (BM NOK) folyik. Az állomány vezénylése külszolgálatra a hatályos törvények alapján kormányhatározattal történik. A missziók során a személyügyi munkatársaknak lehetőségük van az állomány meglátogatására, ellenőrzésére. Hazatéréskor általában ünnepélyes fogadtatás és elismerések várják a kiemelkedő teljesítményt, nyújtó kollégáinkat. A munkahelyre és a családba történő visszailleszkedést speciális program segítségével, szakemberek bevonásával a BM NOK végzi.

A felkészítés teljes rendszere:

- pályáztatás
- felmérések (nyelvi, fizikai, egészségügyi, pszichológia)
- alapképzés (3 hét)
- konkrét misszióra történő felkészítés (1 hét)
- a hozzátartozók felkészítése (1 nap)
- visszailleszkedési program (2-3 nap)
- kiképzők felkészítése (3 hét)

A magyar rendőri kontingensek összeállítása, a parancsnoki állomány kiválasztása:

- a fő szempont a meghívó szervezet által kiadott irányelveknek való megfelelés volt.
- Ezek általában a következők:
- egészségügyi alkalmasság
- pszichológiai alkalmasság
- fizikai alkalmasság
- a missziós nyelv (általában az angol) tárgyalóképes ismerete
- legalább 2 éves gépkocsivezetői gyakorlat
- minimum 5 éves rendvédelmi tapasztalat (vezetőknél 8 év)

A „veteránok” szerepe

- Boda szerint fontos szempont, hogy a kontingens legalább 30%-a már missziót megjárta tapasztalt szakemberekből álljon. Ők képesek segíteni a tapasztalatlanabbakat a missziós területre való kiérkezésükre és a kezdeti időszakban. A missziós területen való beosztásba helyezések során is úgy kerül az állomány kijelölésére, hogy minden kisebb létszámú, azonos helyre kerülő csoportba legyen tapasztalattal rendelkező „veterán”. Ez az általa kialakított módszer nagyon jól bevált.

A misszióba jelentkezést kizáró okok:

- büntető, vagy fegyelmi eljárás alatt álló, továbbá korábbi kiküldetés során a misszióból, fegyelmi okokból hazarendelt személy
- a misszióra előírt nyelvből a meghatározott középfokú nyelvismerettel nem rendelkező személy
- egészségügyi (orvosi, pszichológiai) alkalmassági vizsgán való alkalmatlanság megállapítása
- a nemzetközi szervezet által előírt feltételek hiánya
- fizikai állóképesség hiánya

A békemissziós szolgálat optimális időtartama:

- A békemissziós feladatok végrehajtására kijelölt állomány összeállításakor személyi tartalékot szükséges képezni, a különböző okok miatt lemorzsolódó állomány pótlása céljából.
- A békemissziós szolgálat időtartama általában 1 év. A szolgálati idő hosszabbítása a rotációs váltás és működőképesség figyelembevételével kerül megállapításra, amelyre a javaslatot az előbbieken során meghatározott bizottság teszi meg, mely legfeljebb 6-12 hónap időtartamra hosszabbítható meg.

Visszailleszkedési program:

- A kialakult gyakorlat és tapasztalat alapján a missziót követően 2 év elteltével lehet újra pályázni.
- Boda kezdeményezésére a misszióból hazaérkező személyek részére a családtól, munkahelytől való hosszú távollétből adódhatóan felmerülő

gondok kiküszöbölésére, a minél hatékonyabb missziós információk, a misszió előtt végrehajtott felkészítés hatékonyságának a visszacsatolására a BM NOK visszailleszkedési programokat szervez.

Elismerés:

- A békemissziós szolgálat az abban résztvevő állomány életútjának kiemelten fontos része. A kontingens parancsnokok a missziós tagokról a misszió végén szakmai jellemzést készítenek. Az elkészült értékelés, a nemzetközi szervezet hivatalos személyei, parancsnokai által készített értékelések, a dicsérő levelekkel együtt megőrzésre kerülnek a személyi okmányok között.

A békefenntartói alaptanfolyam tartalmából:

- Stressz-kezelés,
- Elsősegély nyújtási ismeretek,
- Fizikai felkészítés (testnevelés),

Anomáliák:

- A békefenntartásban való részvételünk az általunk alkalmazott részvételi gyakorlat - illetmény nélküli szabadság, leszerelési kényszer; nem a rendvédelmi szervek képviselője, de mégis az; rendvédelmi szervünk képviselője, de nem vezényeljük - eltér mind a nemzetközi gyakorlattól, mind a Magyar Honvédség által alkalmazott gyakorlattól. Az összes általunk ismert résztvevő mind hazája rendvédelmi szervének képviselője, saját otthoni szervétől felszerelést, ellátást (egyenruhát, fizetést) kap, mandátuma (szerződése) leteltével visszatér a küldő ország rendvédelmi szervének keretébe. Alkalmazása semmiféle hátránnyal nem jár további karrierjére, sőt javítja esélyeit.

A felkészítés teljes rendszere:

- parancsnoki tanfolyam (2 hét)
- katonai rendőri, rendfenntartói felkészítés (1-2 hét)
- rendőri mesterlövő és speciális fegyverkezelő képzés (3-4 nap)
- polgári válságkezelői képzés (2 hét)
- békefenntartással foglalkozó szemináriumok, konferenciák szervezése (1-4 nap)
- nemzetközi békefenntartó tanfolyamokon, szemináriumokon, gyakorlatokon való részvétel (1-3 hét)
- nyelvi képzések (alap-és középfokú nyelvvizsgára felkészítő tanfolyamok, szinten tartó képzések, hospitálások)

1. Befejezett missziók (magyar, rendvédelmi):

<u>Időpont</u>	<u>Ország</u>	<u>Misszió</u>	<u>Szervezet</u>	<u>Létszám</u>
• 1973-1975	Dél-Vietnám	ICCS	NEFB	124
• 1989-1990	Namíbia	UNTAG	UN	22

•	1992-1993	Kambodzsa	UNTAC	UN	129
•	1994	Mozambik	ONUMOZ	UN	20
•	1994-1999	Angola	UNAVEM	UN	41
•	1995-2001	Nyugat-Szahara	MINURSO	UN	26
•	1996-2002	Bosznia-Her.	UNMIBH	UN IPTF	142
•	1999-2000	Albánia	WEU/MAPE	WEU	2
•	2001	Macedónia	NATO BC	NATO	2
•	2001	Tádzsikisztán	OSCE	OSCE	1
•	2001-2003	USA New York	UN DPKO	UN	1
•	2002-2003	Tádzsikisztán	UN	UN	1
•	2004- 2005	Hollandia,Hága	UN ICTY	UN	1
•	2004-2005	Afganisztán			8
•	2005-2006	Jordánia			6
•	2005	Irak			5
•	Összesen:				530

2. Folyamatban lévő (2006-es adatok) missziók (magyar, rendvédelmi):

<u>Időpont</u>	<u>Ország</u>	<u>Misszió</u>	<u>Szervezet</u>	<u>Résztvevők</u>	
				<u>eddig</u>	<u>száma</u>
<u>Résztvevők</u>					
				<u>jelenlegi száma</u>	
•	1995-15	Egyiptom, Sínai-félsziget	MFOMFO	115	
•	1999-10	Koszovó	UNMIK	UN	16
•	1999-1	Koszovó	OSCE PS	OSCE	15
•	2000-1	Szerbia-Monte.	OSCE	OSCE	3
•	2003-2	Grúzia	OSCE BC	OSCE	7
•	2003-3	Grúzia	UNOMIG		UN
•	2003-2	Macedónia	OSCE PT	OSCE	1
•	2003-3	Bosznia és Herc.	EU PM	EU	10
•	2004-5	Macedónia	EUPOL	PROXIMA-	EU PATEU
•	2004-1	Belgium	EU Planning Team for BH	EU	1
•	2004-1	Belgium	EU Council	EU	1
•	2004-33	Bosznia-Herc.	EUOFOR ALTHEA	EU	33
•	2005-11	Ukrajna	EU BAM	EU	11
•	Összesen:			221	82

Európai Válságkezelő Rendőri Erők:

- Az Európai Unió elvárásnak megfelelően Magyarország 107 főt ajánlott fel az Európai Válságkezelő Rendőri Erők kötelékébe. A BM Nemzetközi Oktatási Központjában, már megtörtént a teljes állomány kiválasztása (120 fő)

Afrika, a jövő válságóca:

- Figyelembe véve a jelenleg zajló békefenntartó missziók földrajzi elosztását (a 13 ENSZ misszióból, 8 Afrikában zajlik) az éhínség, az AIDS terjedését az afrikai kontinensen, szintén levonható az a stratégiai következtetés, hogy az elkövetkezendő évtizedekben itt számolhat a nemzetközi közösség a legtöbb válsággal.

Külföldi katonai szolgálat

Az általános hadkötelezettség alapján az Alkotmányban és a honvédelmi törvényben a külföldön történő katonai szolgálatra egészségileg, szellemileg és fizikailag alkalmas személyek részére meghatározott katonai szolgálatteljesítési kötelezettség, melynek teljesítését törvények, jogszabályok és különböző katonai szabályzatok, utasítások szabályozzák. (Hadtudományi Lexikon alapján)

A MAGYAR KATONÁK SZEREPVÁLLALÁSA A NEMZETKÖZI BÉKETÁMOGATÓ MŰVELETEKBEN 2002-2006

- A magyar katonák nemzetközi béketámogató műveletekben történő szerepvállalása a 19. század végéig nyúlik vissza - 1896 Kréta szigete, 1901 kínai boxerlázadás, 1902-1907 Koszovó, 1902-1914 Albánia, 1973-75 Vietnam - s folytatódik mind a mai napig.
- A világ számos pontján különböző nemzetközi szervezetek - ENSZ, EBESZ, MFO, EU, AU, NATO – égisze alatt, valamint koalíciós keretek között igyekeztek, és igyekeznek ma is a magyar katonák jelenlétükkel megakadályozni a konfliktusok eszkalációját, növelve ezzel országunk nemzetközi tekintélyét.

A MAGYAR KATONÁK SZEREPVÁLLALÁSA

- Napjainkban a világ négy kontinensének 14 országában, 28 különböző misszióban vannak jelen katonáink. Ez a jelenlét a balkánon állomásozó zászlóalj nagyságú alegységtől a például Tádzsikisztánban szolgáló egy fős szakértői képviselőig a teljes vertikumot magába foglalja.

A MAGYAR KATONÁK SZEREPVÁLLALÁSA

- A Magyar Honvédség békemissziós feladatokban résztvevő katonáinak létszáma 2002-ben 700 - 750 fő között mozgott, ez mára az 1000 fős létszámon stabilizálódott.

Ez - a nemzetközi erőfeszítésekhez tett – jelentős magyar katonai hozzájárulás részleteiben az alábbi:

I. A Magyar Honvédség szerepvállalásai az ENSZ béketámogató műveleteiben

- a., jelenleg folyamatban lévő műveletek
- UNFICYP (CIPRUS) 84 fő
- MINURSO (Nyugat-Szahara) 7 fő
- UNOMIG (Grúzia) 7 fő
- UNMIK (Koszovó) 1 fő
- Összesen: 99 fő

- b., befejezett műveletek
- UNMOVIC (Iraki Fegyverzetellenőrzési Misszió) 2002. decemberétől 2003. októberéig 1 fő.
- UNIKOM (Kuvait) 2003. 10. 02-i bezárásáig 5 fő

II. A Magyar Honvédség szerepvállalásai az EBESZ béketámogató műveleteiben

- a., jelenleg folyamatban lévő műveletek
- EBESZ Bosznia-Hercegovinai Misszió 1 fő;
- A grúziai EBESZ misszió 2 fő (elsősorban határmegfigyelők);
- Az EBESZ tádzsikisztáni missziója 1 fő, 2004. februártól egy pénzügyi tiszttel veszünk részt.
- b., befejezett műveletek
- 1. Az EBESZ Assistance Group to Chechnya (AGTC), Grúz – Csecsen határ katonai megfigyelő/tanácsadó misszióban való részvételünk 2002. 11. 27-én befejeződött.
- 2. Az EBESZ to Nagorno-Karabach (Hegyi-Karabah) (PRTK), katonai megfigyelő/tanácsadónk 2004. januárjában végleg kivonult a területről.

III. A Magyar Honvédség szerepvállalása az MFO béketámogató műveletben

- Egyiptom és Izrael között, a Sínai-félszigeten jelenleg 26 katonával és 14 rendőrrel (összesen 40 fő) látunk el katonai-rendészeti feladatokat a Többnemzeti Erők és Megfigyelők (Multinational Force and Observers) Misszió északi és déli táborában.

IV. A Magyar Honvédség szerepvállalásai az EU béketámogató műveleteiben

- a., jelenleg folyamatban lévő műveletek
- EUFOR ALTHEA béketámogató művelet, Szarajevo 118 fő;
- EU SEC DR CONGO (Európai Unió kongói missziója) - 2 fő szakértő.
- 3. EUFOR DRC OHQ 2 fő (ENSZ Kongói Választásokat Segítő Műveletének (MONUC) nyújtott EU támogatás) 2 fő törzstiszt Postsdam
- b., befejezett műveletek
- 1. Az EU-AU Szudán/Darfur AMIS CFC misszió - 1 fő.
- 2. EU misszió Macedóniában (Skopje) – 42 fő

V. NATO MŰVELETEK

- a., jelenleg folyamatban lévő műveletek
- 1. Koszovo, KFOR (törzs: 7 fő, MEL: 10 fő, ÓBZ: 294 fő, MH KFOR század: 150 fő, KFOR MNTFW törzs: 10 fő KFOR Megerősítő Orvosi Csoport: 5 fő,) – 475 fő
- 3. NHQSA (Szarajevo) (törzs: 2 fő, PSOTC: 1 fő) – 3 fő
- 3. NAT (Tirana) - 2 fő
- 4. Afganisztan ISAF (MH KGYSZD: 132 fő, ISAF-VIII: 42 fő) – 174 fő
- 5. NTM-I : 17 fő
- 6. USCENTCOM: 3 fő
- b., befejezett műveletek
- 1. MH Szállító Zászlóalj (Irak), 2004. december 31.
- 2. NHQSK (Skopje) (ÓBSZ: 40 fő, törzs: 1 fő) – 41 fő, 2006. augusztus 01.

VI. TAMPA - Magyar hozzájárulás a terrorizmus elleni világméretű harchoz

- A Koalíció fizikailag a CENTCOM területén helyezkedik el, a floridai MacDill légbázison Tampában, egy konténer-parkban, ahol az összekötő csoportok között a mi 3 fős létszámú kontingensünk is megtalálható.

Nemzetközi áttekintés / International Summary/

Laboratóriumi és pályakörülmények között / In laboratories and in certain circumstances of sports field

Az egészséget veszélyeztető tényezők:
TRÓPUSI, SUBTRÓPUSI, SIVATAGI KLIMATIKUS VISZONYOK

- Irak: erős napsugárzás, magas környezeti hőmérséklet, száraz és poros levegő, valamint nagy napi hőingadozás
- A hadműveleti terület, és az igen nehéz klimatikus viszonyok között ellátandó szolgálati feladatok fokozott fizikai és szellemi megterheléssel járó rizikófaktoroként jelentkeznek.

Utazási és az alkalmazkodási (akklimatizációs) tényezők:

- A távoli földrészen történő szolgálatteljesítés megköveteli az utazási és az alkalmazkodási (akklimatizációs) tényezők alapvető ismeretét. Az utazásnak kipihent állapotban kell történnie, így elegendő alvásnak kell megelőznie. Kerülni kell a nehezen emészthető ételeket, ugyanis az emésztőrendszer túlterhelése nagy folyadékfelvételt követel. Utazás során alapvető jelentőséggel bír a hőmérsékleti viszonyoknak eleget tevő és megfelelő méretű, kényelmes ruhanemű és lábbeli.

Utazás a misszió helyszínére:

- Fontos az utazás alatt elfoglalt testhelyzet, ugyanis a hosszú ülés hatására romlik a vénás és nyirokáramlás, valamint növekszik az izomtónus. A fokozott szimpatikus tónus befolyásolja a vese keringését, és így a vizelet kiválasztás erősen lecsökken. A folyadékfelvétel ugyanakkor növekszik, ami a vízvisszatartás okán átmeneti súlynövekedéshez is vezethet.
- Az utazást követően hasznos pár óra passzív pihenés, majd jó hatású lehet egy laza, könnyed mozgásokból álló edzés, amellyel jól oldhatók az utazás következtében fellépő szervezeti eltolódások (fokozott izomtónus, folyadéktér eltolódásai, pszichés tónus).

Akklimatizáció:

- A szervezet új klímára való átállása az akklimatizáció, ami hosszabb, egyénekenként eltérő időt vesz igénybe. A hőmérsékleti különbségek hatására már első napon romolhat a közérzet és a teljesítmény. A harmadik naptól általában túlzott fáradtság, étvágytalanság, rossz közérzet léphet fel, (elefánthal !) amellyel egy időben a mozgások pontatlanokká válnak, a teljesítmény csökken. 8-14 napra tehető a panaszok megszűnése, a legkritikusabb állapot a 4-8 nap, amit mindenképpen figyelembe kell venni a fizikai kondíciót igénylő feladatok tervezésénél. Jól edzett személyek könnyebben viselik az akklimatizáció nehézségeit, ami azonban az ő szervezetüket is jelentősen megviseli.

Életritmus változás:

A napszakos ritmust erősen befolyásolják a környezeti hatások. Az ember teljesítőképessége 6 óránként csökken reggel, délben, este. A napi teljesítményminimum este 10 és reggel 6 órára esik, hajnal 3 óra holtponttal.

A testhőmérséklet, vérnyomás, pulzus, adrenalin kiválasztás 16-18 óra között a legmagasabb, a legalacsonyabb értékek reggel 3 és 6 óra közé esnek. A nappali ritmusok sztereotíppé válása az oka annak, hogy a külvilág ritmusaiban történő eltolódások, - főleg a kezdeti időszakban - egyeseknél komoly zavarokat idézhet elő a közérzetben és a teljesítőképességben.

Akklimatizációs idő:

Bizonyos idő után a szervezet igazodik az új időbeosztáshoz, és a zavarok megszűnnek. A táplálkozás időpontjának, valamint az étkezés mennyiségi és minőségi mutatóinak megváltozása is járhat múló teljesítmény- csökkenéssel.

- Az adaptációs törvényszerűségek alapján, a kiképzésen a külszolgálat helyén várható körülmények modellezésével az akklimatizációs idő csökkenthető.

Tisztálkodás:

- A nagy melegben a verejtékezés és a faggyúmirigy elválasztás is fokozott, ami rendszeres, minimum napi egy-két alkalommal történő melegvizes tisztálkodást,

zuhanyozást igényel a nagyobb fertőzésveszély okán. A szappan és tusfürdő túlzott használata a bőr kiszáradásához vezethet, ami ugyancsak növeli a fertőzésveszélyt.

Hőszabályozás:

- Az emberi szervezet a hőszabályozás útján alkalmazkodni tud a hőmunkához, szélsőséges klímaviszonyok mellett azonban az alkalmazkodás tökéletlen lesz, sőt a teljesítménycsökkenésen túl komoly egészségi károsodáshoz, halálhoz is vezethet. Szellemi munkavégzés esetén Magyar Szabvány által előírt korrigált effektív hőmérsékletként a 20 °C, míg nehéz fizikai munkavégzés esetén 13 °C, ezek maximális felső értéke 31 °C illetve 27 °C. A korrigált effektív hőmérséklet azt a hőmérsékleti értéket jelöli, ahol a hőmérsékleti kényelemérzés a különböző klímáparaméterek esetén szubjektíve azonos.

Hősérülések:

- A hősérülések kialakulását befolyásoló környezeti tényezők a magas hőmérséklet, a magas páratartalom (csökkenti a párolgást), az erős napsugárzás és szélcsendes idő. (kerékpár) A hősérülések kialakulását befolyásolják a hőmunkát végző személytől függően a betegségek, sérülések, az akklimatizáció hiánya (4-8 napon át közepes terhelésű munkavégzés a megfelelő klímán a hatékony izzadás megvalósítására), lesülés, leégés, fáradtság, a hőleadást akadályozó nem megfelelő mennyiségű és minőségű ruha, nem megfelelő folyadék és só pótlás, munka túlterhelés.

Hőguta:

- Amikor a szervezet a magas külső hőmérséklet miatt, már nem tudja leadni a munkavégzés során keletkezett hőt a testhőmérséklet megemelkedik, ún. hőguta esete áll fenn. Az életveszélyes állapot tünetei a fejfájás, furcsa viselkedés és görcsök, eszméletvesztés, kóma, gyors és telt pulzus, száraz vörös bőr izzadással vagy anélkül, 40 °C feletti végbélhőmérséklet.

Az egészség megőrzésére szolgáló mozgásprogramok alkalmazása az iraki katonai misszió részére tábori körülmények között:

- Aerob állóképesség fejlesztése
- Erő-állóképesség fejlesztése
- Hajlékonyság képességének fejlesztése

Általános vizsgálati statisztika:

(Külszolgálat 2004. november 01. és 2005. március 31. között)

Az új típusú nemzetközi biztonsági kockázatok révén egyre nagyobb jelentőséggel bír a külföldi katonai szolgálatra történő kiválasztás és felkészítés, valamint az arra épülő eredményes helytállás.

Megjelenő feladatok:

- A fizikai követelményrendszer fejlesztése
- A feltételrendszer javítása
- Az állomány edzettségi állapotának továbbfejlesztése

Pszichológiai alkalmasság vizsgálat:

- A missziós feladatot teljesítő személyi állomány hadrafoghatóságát döntően meghatározza a katonák pszichológiai állapota, ezért a honvéd-egészségügy kiemelt szakmai feladatai közé tartozik a külszolgálatot teljesítő állomány pszichológiai alkalmasságvizsgálata, a missziós feladatokra történő pszichológiai felkészítése, valamint a külszolgálatról visszaérkezett állomány visszaszűrése és visszaüllesztése a szervezetbe.

Az MH EVI alkalmasság vizsgálati:

- Az MH EVI alkalmasság vizsgáló osztályai 2005-ben összesen 10 300 fő alkalmasság vizsgálatát végezték el. Ebből a különböző missziós (komplex egészségi, pszichikai, fizikai) vizsgálatok száma 5068. A vizsgáltak 8%-a alkalmatlan, 7%-a korlátozással alkalmas, míg 6%-a egyéb besorolást kapott. Az egyéb kategória a különböző okok miatt nem minősíthetők számát mutatja, ami azt jelenti, hogy ezek a személyek nem vetették alá magukat a szükséges kiegészítő vizsgálatoknak.

A pszichikai alkalmatlanság főbb okai:

- A 7/2006 (III. 21.) HM-rendelet* módosítása megszünteti a hazai és külföldi szolgálat közötti követelmény különbségeit.

A pszichikai alkalmasságvizsgálat részei:

- -Személyiségrajz
- BIG-FIVE-teszt
 - Intelligencia (mentális teljesítmény)
 - Megküzdés képessége
 - Parancsnoki jellemzés
 - Interjú
 - Speciális tesztek
 - Korábbi vizsgálati eredmények

A BIG-FIVE-teszt

- alkalmas egy általános személyiségrajz vizsgálatára, amely a legnyilvánvalóbb előrejelzést adhatja a missziós munka hatékonyságával kapcsolatban.
- Meglehetősen ellenállóak a negatív események következményeivel szemben, továbbá

intellektuálisan kellőképp érdeklődőek, jóllehet ez a terület nem személyiségük központi vonása.

- Nem idegenkednek a sajátjuktól eltérő értékektől és szokásoktól, kellően nyitottak az újdonságokra.

A COPING-teszt

- a nehezített alkalmazkodási feltételek esetén preferált helyzetmegoldási módokat és megküzdési stratégiákat vizsgálták. A teljes mintára jellemzően elmondható a problémacentrikus reagálás, a támaszkeresés, a probléma valakivel való megosztása, így annak könnyebb megoldása.
- Alapvető cél a személyiség stabilitásának megőrzése. A misszióba kiválasztott személyek az átlagosnál gyakrabban élnek a figyelemelterelés stratégiájával, és ritkábban élnek az érzelmi kiürítés negatív eszközeivel.
- Átlagos a katonák körében a fenyegetettség okozta feszültségek kontrollálatlan, nem célirányos reakciókban való levezetése, amikor az érzelmeik szabadon előtörnek (mely esetenként szociális konfliktushoz vezethet) lásd Irak.

A WELL-BEING-teszt

- a pszichológiai jóllétet vizsgálja, ami bár alapvetően az életfeltételek függvényében ingadozik, mégis vannak olyan személyiségtényezők, amelyek ennek a jóllétnek a tartósságát szavatolják. A hatékony alkalmazkodás jó előrejelzője.
- Az önelfogadás tekintetében a katonák önmaguk iránt kifejezetten pozitív attitűddel rendelkeznek. Az ilyen szoros közösségben élő katonatársak között valószínűleg jobban megmutatkozik a valós személyiség, és ezért nem hajlandóak feltétel nélküli kompromisszumot kötni.

A PIK (Pszichológiai Immunrendszer Kérdőív) - teszt

- azt vizsgáltuk, hogy melyek azok a személyiségtényezők, amelyek a megküzdési kapacitást szavatolják, megmutatják, hogy a teljes miszsiós minta milyen állapotban van a stresszhatások eredményes leküzdése tekintetében.
- A pozitív gondolkodású személyek még nehéz körülmények esetén is optimisták. Az öntisztelet aránylag magas értéke azt jelzi, hogy a katonák értékesnek ítélik önmagukat, kifejezésre juttatják jogos büszkeségüket, megbecsülve és reálisan értékelve mindazt, amit létrehozottak. A rugalmasság, a kihíváskeresés az átlagnál magasabb, vagyis hajlamosabbak a kihívások vállalására.
- Az empátia, a társas monitorozás tekintetében viszont kissé alulmaradnak, a katonák nem minden esetben képesek arra, hogy a társas környezetüket érzékenyen és szelektíven észleljék, és felhasználják a bejövő információkat céljaik megvalósítására.

A SEMIQ-teszt

- az érzelmek akarat útján történő szabályozásának a képességét méri. Az érzelmi intelligencia az a képességünk, hogy a helyzeteket a tényleges érzelmi jelentésük szerint és nem a saját érzelmi állapotunk által vezérelve értelmezzük. A teszt ezeknek a kompetenciáknak a hiányosságát tárja fel.
- Az emocionális inkompetencia alacsonyabb értéke azt jelzi, hogy aránylag könnyen túl tudják tenni magukat a kudarcikon. Az empátiahiány aránylag magas értéke arra enged következtetni, hogy a missziós katonák kissé egocentrikusak, mások szempontjait kevésbé mérlegelik

A missziók során tapasztalt stressz - tényezők és hatásaik:

- -beilleszkedési nehézségek, a szervezeti szocializáció problémái;
-együtműködési problémák;
-összezártaságból, bezártságból adódó alkalmazkodási nehézségek;
-a túl sok feladatból adódó túlterheltség (időhiány);
-a feladathiányból eredő unalom;
-az egysíki feladatok okozta monotonia;
-az egyén képességeit meghaladó feladatok, kompetenciahiány érzése;
-az információhiány (vagy téves információk) mint válságkeltő tényező;
-a szervezetlenségből eredő konfliktusok;
-katasztrófák, balesetek, harci cselekmények, terrortámadások, tragédiák által kiváltott krízisek;
-a tartós fenyegetettség által kiváltott krízis;
-idegen és ismeretlen földrajzi környezet.

Az iraki és más missziós (Balkan) (MFOR, KFOR, SFOR) minták összehasonlítása a missziós tünetek szempontjából:

- Megfigyelhető, hogy a missziós szolgálat alatti tünetek közül a teljes mintában legmagasabb átlagértékkel első hat helyen a fáradtság, az unalom, az elégedetlenség, a levertség, a fáradékonyság és az idegesség jelenik meg. Érdeemes nagyobb figyelmet szentelni a fáradtság kiemelkedően magas szintjének, ez a missziós tünet időnként szinte minden katonánál fellépett.
- Az iraki és más missziós katonák mintáinak összehasonlításakor figyelembe kell vennünk, hogy ezek a tünetek mindig szubjektívan átélt tünetként kezelhetők, nem az igazságtartalmat, hanem az adott katona által már zavaró és mindennapi munkáját hátráltató szintet jelzik. Látható, hogy minden tünet kevésbé jelentkezett az iraki missziós mintában, azonban párhuzamosságok felfedezhetőek a tünetegyüttesek alakulásában és lefutásában.

Kölcsönhatások

- A személyiségen belül a pszichológiai háttértényezők, a pszichológiai immunrendszer, az érzelmi intelligencia, a megküzdési kapacitás mind - mind dinamikus kölcsönhatásban állnak egymással, a stresszterhelés intenzitásának szintjével, a missziós tünetek megjelenésével. A személyiségvonások viszont a tapasztalatoknak, az elvárásoknak megfelelően változhatnak és fejleszthetőek.

A missziós szolgálatra felkészítő pszichológiai tréningek további irányai:

- . Szakmailag indokolt volna és a továbbiakban tervezett is a situációalapú pszichikai felkészítés, amelynek lényege, hogy a hatékonyság megtartásához fontos a stressz optimális szinten tartása, az extrém (harci) stressz ugyanis ronthatja a gondolkodás színvonalát, dezorganizálhatja a viselkedést.
- A saját élményen keresztüli tapasztalatszerzés elengedhetetlen ahhoz, hogy a katonák megtanulják kezelni az extrém (harci) stresszt, és ilyen helyzetekben is megfelelő válaszreakciókat adjanak gondolkodási és viselkedési szinten egyaránt.

Bevetési tréning:

- Szakmai terveikben szerepel a bevetési tréning, vagyis a missziós feladat közbeni kétnapos felkészítés. A külszolgálaton részt vevő állomány jelentős része a misszióban eltöltött 2-4 hónap elteltével észleli magán azokat a jeleket, melyek feladatvégzésük hatékonyságát nagymértékben csökkentik.
- Az említett kritikus időszakban egy specifikus, a szolgálat helyén végrehajtott kétnapos készségfejlesztő tréning célja a harcképesség fenntartása, a hatékony szolgálatkészség fejlesztése, valamint a mentális egészség megőrzése.

Bevetési tréning:

- A katasztrófák közvetlen és közvetett résztvevőinél is szükséges alkalmazni, mivel gyakori az őket érő extrém stresszhatás következményeként kialakuló mentális problémák megjelenése.
- A harcképesség fenntartása érdekében minden esetben fontos a hosszú távú pszichés következmények (poszttraumás stressz-zavar) kialakulásának megelőzése.

Támogató tréning:

- A támogató tréningre abban az esetben kerül sor, amikor a katonák éles helyzetben, extrém körülmények között tapasztalják meg a stresszt. Ebben az esetben az átértékelések által okozott problémák felmérése, azok szakszerű kezelése, illetve a későbbiekre vonatkozó megelőzése a cél, továbbá a megküzdési stratégiákkal történő megismertetés, a tapasztalatok racionális átstrukturálása (pozitívumok kiemelése, hasznosíthatóságuk megbeszélése). Az igényeknek megfelelően a foglalkozást követően lehetőség van egyéni konzultációra is.

Normál esetben a támogató tréningre közvetlenül az eseményt követően kerül sor, amikor a trauma mozzanatai (élénk formában) hozzáférhetőek. A tréning levezetése minden esetben szakértő (pszichológus) feladata.

Tervek:

- A misszió helyszínén fontos a negyedéves szűrések elvégzése a problémafeltárás és támogatás érdekében.
- Szükség lenne a Zöld Vonal Telefonos Lelki Segély Szolgálat újraindítására, a családtámogatási rendszer kiépítésére (mentálhigiénés támogatás biztosítása a családtagok részére, a család bevonása a visszaillesztési folyamatba), valamint valamennyi missziós szolgálatot követően a visszaillesztési tréningekre.

Ha megvizsgáljuk, hogy milyen főbb kóroktani tényezők játszanak szerepet a katonai, rendőri és katasztrófavédelmi bevetések, ENSZ-missziós külszolgálatok során bekövetkező egészségkárosodások, égési sérülések, légzőrendszeri elváltozások kialakulásában, akkor az alábbi szempontokat kell figyelembe venni:

- Míg a koreai háborút követően a veteránok 5 százaléka, a vietnami konfliktus után az amerikai és egyéb veteránok 9,6 százaléka betegedett meg, addig az Öböl-háborút követően a résztvevők 26,7 százaléka vált krónikus beteggé.
- Célszerűnek látszik megvizsgálni, hogy valójában mi okozza ezeket a jelenségeket, és mit lehet tenni a következmények mérséklése érdekében.

Huszár és Korényi-Both kutatásai szerint a scanning elektronmikroszkópos felvételek elemzése alapján a tengizi homok heterogén, sok növényi eredetű szerves anyagot tartalmazó töredezett kristályos kvarcpornak felel meg, jelentős kalcium, kálium, és vas valamint értékelhető kén tartalommal. A DRIFT spektrofotometria fenolokat, C-Cl, COOH és aminocsoportokat, akrilaldehideket és savakat mutatott ki a homokszemcse felszínén. Az Öböl-háborús, ún. Al-eskan homok hasonló morfológiai sajátosságokat mutat. Jellemző, hogy mindkét mintában igen nagy számban fordulnak elő 10 μ -nál kisebb részecskék, melyek egy része számos éles felszínnel bír. A jellegzetes kristály alakok és az adott területen elvégzett röntgen-aktívációs vizsgálat, mely kén jelenlétére utal, alátámasztani látszik, hogy a

szemcsék felszínén polimetakovasav alakulhatott ki. A természetes homok összetételétől eltérően a tengizi homokban viszonylag nagy mennyiségű alumínium is kimutatható.

A 10 mikronnál kisebb részecskék bejutnak az alveoláris térbe, majd a T-limfociták bekebelezik, és a kémiai reakció intracellulárisan folytatódik, az immunsejtek pusztításával, az immunbalansz eltolódásával.

A bioetika katonai vonatkozásai

- A globális világ korszakában a globális bioetika adhat választ a döntéshozók felelősségére, ezt nem sajátíthatja ki sem az orvostársadalom, sem az egyházak, sem pedig a multinacionális érdekcsoportok paktumrendszere.
- A katonák felelőssége, hogy csak olyan politikai döntést kelljen katonailag végrehajtaniuk, mely nem kockáztatja az élővilág, az emberiség és a Föld túlélését

Definíciók

- 1. A bioetika a biológia és az orvostudomány etikai kérdéseivel foglalkozó, a természet és társadalomtudományokon alapuló interdiszciplinális tudomány. Olyan kulturális, etikai és szociális kérdések tartoznak hozzá, melyek az egészségügy, a mezőgazdaság és a természeti környezet széles területeit érintik.

(Charles Susanne)

2. A bioetika valódi célja a fajok DNS állományának és intraspecifikus változatosságának megőrzése, és terjesztése.

(Chiarelli B. , University of Florence)

3. A bioetika legbelsőbb természete és történelmi öröksége, hogy rá kell mutatnia az ember egyedenkénti , illetve faji túlélésének jelen és jövőbeni problémáira. (Aldo Lepold 1949.)

4. A bioetika parancsa: Határtalan tisztelet mindennek, ami élő (Albert Schweitzer)

- 5. A bioetika feladata az emberi viselkedés szisztematikus tanulmányozása az élettudományok és az egészségügy területén a az erkölcsi értékek és alapelvek fényében.(Warren T.Rich1978.)

- 6. Bioetika: Az embernek kötelessége létezni, megőrizni az emberiséget és azt a világot, amelyben lakik.(Jonas)

- 7. A bioetika olyan témákat foglal magába, mint az élet és halál definíciója, az abortusz, a mesterséges megtermékenyítés, a klónozás , állat-, és emberkísérletek, szervátültetés vagy eutanázia.

A katonai környezetszennyezés, mint lokális és regionális ökológiai válság előidézője

- A fő világalakító tényező: hatalmi befolyás, a történelmileg létrejött és uralomra került politikai elitek erőszakos, a hatalom megtartására irányuló magatartása , mellyel szemben az osztársadalmi okosság, még ha az elit érdekét szolgálná is, alulmarad. (Ekler Dezső)
- A társadalmi hajtóerő a fölény megszerzése és megtartása más társadalmak és kultúrák rovására, amely az eddigi történelem során aligha volt elképzelhető erőszak alkalmazása nélkül.
- A háború kulturális intézmény, állítja Lewis Mumford.
- A neolitikumban nincs nyoma a falvak közötti összecsapásoknak.
- Az emberiség technikai és társadalmi fejlődésének is két pólusa tehát a mechanikusan szervezett munka és a mechanikusan megszervezett népiítés. (L.Mumford: A gép mítosza)

A katonai bioetika definíciója

- Huszár határozta meg először a katonai bioetika célját és feladatait.

Definíciója szerint a katonai bioetika valódi célja az emberiség és a földi környezet elpusztítására irányuló regionális és globális, emberi eredetű vagy természeti csapások katonai eszközökkel történő megelőzése, kivédése az emberi erőforrások és a biológiai környezet legkisebb károsítása mellett.(Huszár A.)

Bioetikai Konvenció (Oviedo, 1997. Április 4)

- 1. Cikk:Az Egyezmény tárgya és célja
- Aláírók védelemben részesítik minden emberi lény méltóságát és identitását, garantálják, hogy a biológia és az orvostudomány alkalmazása során megkülönböztetés nélkül tiszteletben tartják minden ember sérthetlenségét és más alapvető szabadságjogait. Felek megtesznek mindent, a belső jogukban szükséges intézkedést annak érdekében, hogy a jelen „Egyezmény” rendelkezései hatályba lépjenek.
- 2.Cikk: Az ember elsőbbsége.
- Az egyén érdeke és jóléte megelőzi a társadalom és tudomány érdekeit.

MELLÉKLETEK

2.sz. melléklet

nev	pozitiv gondolkodas	kontrollerzes	koherenciaerzes	ontisztelet	novekedeserzes	rugalmassag, kihivas kereses	empatia, tarsas monitorozas	lelemenyesség	enhatekonysag erzes	tarsas mobilyialas	szoc.alk.kep.	szinkronkep.	kitartaskep.	impulzivitaskont.	erzelmi kontr.	ingerl. gat.	megkoz. mon. rdsz.	onszab. rdsz.	
L. S.	64	49	61	64	60	50	63	59	63	63	57	62	52	53	58	65	57	61	60
R. R.	64	52	58	62	55	50	58	57	57	63	59	52	47	53	53	63	55	60	55
Sz. A.	53	52	47	54	53	50	53	49	53	55	58	54	49	47	57	46	53	51	55
T. Zs.	58	52	57	63	56	59	60	56	55	56	54	49	47	49	46	57	56	57	50
H. F.	53	59	55	52	53	43	48	58	57	47	66	59	52	52	50	62	52	56	56
L. J.	62	61	59	63	58	61	65	66	62	65	66	61	50	57	59	62	59	64	60
L. B.	52	50	54	63	57	57	57	56	55	61	54	57	58	63	52	52	64	55	62
F. K.	62	52	58	62	57	50	53	59	55	51	57	54	45	48	51	61	64	57	54
V. L.	62	49	50	57	44	50	50	57	55	58	52	49	47	59	60	65	50	56	58
V. E.	64	60	61	64	57	59	63	70	65	63	67	62	50	53	62	65	59	66	61
V. J.	64	57	61	64	61	52	55	59	63	60	57	54	45	53	58	63	56	61	57
N. G.	58	52	55	59	56	50	55	53	52	62	57	59	50	47	48	55	54	57	52
Z. Zs.	64	54	61	66	60	61	60	67	65	56	59	57	50	53	60	63	59	63	58
S. O. A.	64	54	58	64	60	55	63	67	63	63	62	57	48	53	55	61	57	64	57
L. A.	62	54	61	62	55	48	65	67	65	63	57	60	52	53	58	56	57	63	57
F. A.	58	54	56	56	55	62	58	55	54	56	61	59	63	54	57	60	60	52	55
Sz. A.	64	63	61	66	60	64	65	70	65	63	69	54	50	48	51	51	61	67	51
K. A.	64	65	61	66	60	64	65	70	63	63	69	65	48	59	65	65	61	66	64
D. A.	47	32	42	57	49	36	43	41	51	52	60	62	41	44	51	48	45	42	46
M. A.	62	52	59	63	58	57	60	58	57	58	57	61	47	52	53	62	56	59	57
B. B.	62	47	57	63	58	52	43	58	52	45	57	54	50	49	55	57	53	55	54
L. B.	62	61	59	61	58	48	57	56	60	54	59	59	47	57	55	62	56	58	58
P. D.	64	54	58	66	60	59	53	59	60	63	62	54	48	53	62	65	57	62	59
N. D.	64	54	61	66	60	59	55	65	60	60	59	62	50	51	60	63	58	62	59
S. E.	64	54	61	66	57	59	55	65	60	58	64	65	47	43	62	63	57	63	58
Sz. E.	61	58	61	60	62	56	64	63	60	55	55	56	57	62	62	61	58	59	54
K. E.	59	52	48	50	50	57	58	58	54	63	52	63	62	60	61	62	58	57	58
V. E.	62	52	57	59	62	60	61	61	57	58	58	63	63	62	64	58	57	59	58
D. G.	62	58	58	54	56	57	62	63	59	57	64	58	59	64	59	56	58	57	57
M. Gy.	64	63	59	59	64	64	63	60	62	61	60	62	62	59	58	58	58	57	59
B. I.	63	63	58	58	61	59	62	63	61	58	58	54	57	59	56	58	59	56	59
M. L. I.	59	58	58	56	57	54	54	59	61	58	62	56	58	55	62	56	57	55	58
N. I.	62	61	59	63	51	61	55	61	57	58	64	61	45	52	59	53	56	61	56
S. I.	62	56	59	61	58	61	62	63	62	60	59	54	49	54	59	57	58	61	56
R. J.	60	59	57	59	56	62	55	61	62	62	64	52	45	44	57	60	55	62	53
Sz. J.	62	60	55	66	57	59	65	70	63	63	67	54	48	53	58	61	58	66	57
V. J.	60	43	55	59	49	34	65	57	55	60	59	46	47	53	53	63	50	58	54
L. J.	62	52	53	62	54	45	58	62	60	60	59	60	45	48	58	58	53	61	56
B. K.	62	54	55	57	52	48	50	57	57	56	54	54	45	53	60	61	52	56	57
B. L.	62	52	57	63	51	48	53	53	60	62	57	49	49	54	55	55	53	59	53
T. L.	60	54	55	61	53	64	60	53	55	58	57	56	52	59	57	57	57	57	56
Sz. L.	62	59	52	63	56	61	62	61	57	64	54	50	52	52	53	57	57	61	54
T. L.	64	57	50	66	52	55	55	59	57	56	59	57	52	53	55	58	55	59	56
Sz. T. M.	64	63	58	66	57	61	65	67	65	63	69	57	52	56	62	61	60	66	59
N. M.	62	60	53	66	57	52	53	57	49	56	59	46	45	48	55	61	55	57	53
P. T. R.	64	60	58	66	60	55	58	62	63	60	67	54	44	48	60	61	57	64	56
B. Sz.	64	60	58	66	60	64	65	70	65	65	69	60	53	53	60	65	61	67	60
B. T.	62	63	52	63	58	64	62	63	60	62	66	61	49	54	55	60	59	63	58
B. T.	62	63	57	63	51	64	65	63	62	65	66	49	42	47	62	58	64	53	53

Sz. T.	60	56	57	63	58	61	57	58	57	62	61	56	49	47	59	57	57	60	55
Sz. T.	62	57	61	64	60	61	63	65	63	65	69	46	47	43	60	65	59	65	54
atlag	61,2745098	55,60784314	56,68627451	61,607843	56,45098039	55,7254902	58,31372549	60,78431373	59,07843137	59,49019608	60,54901961	56,05882353	50,1764706	52,94117647	56,92156863	59,607843	56,54901961	60,059	56,23529412
szoras	3,487568961	5,865418762	4,061970931	4,0053885	3,976499594	7,071289646	5,633791605	5,025191441	4,083347339	4,21602917	4,830377731	5,482378187	5,21423391	4,721913869	4,612344901	4,1908397	3,66777167	3,7652	3,222348431

Név	Nem	Kor	Diagnózis	Pozitív gondolkodás		Kontroll-ézés		Koheren-ciaérés		Öntiszte-let		Növeke-désérés		Rugalmas-ság, kihívásker.		Empátia, társ.m.		Lelemé-nyesség		Énhaté-konyásg	
L. S.	N	52	depresszio	49	64	45	49	55	61	41	64	38	60	52	50	57	63	58	59	43	63
R. R.	N	36	depresszio	52	64	65	52	35	58	43	62	35	55	52	50	63	58	57	57	44	57
Sz. Á.	F	47	depresszio	49	53	45	52	45	47	43	54	43	53	48	50	46	53	51	53	45	55
T. Zs.	F	39	depresszio	33	58	61	52	38	57	34	63	28	56	34	59	36	60	29	56	50	55
H. F.	F	57	depresszio	55	53	52	59	38	55	50	52	36	53	52	43	48	48	63	58	52	57
L. J.	F	53	alvászavar	60	62	49	61	59	59	59	63	53	58	61	61	53	65	61	66	52	62
L. B.	F	34	alvászavar	42	52	45	50	30	54	48	63	38	57	31	57	57	57	56	56	40	55
F. K.	N	45	pánik b.	52	62	35	52	61	58	57	62	49	57	59	50	65	53	67	59	60	55
V. L.	N	51	paranoid sch	50	62	38	49	30	50	59	57	24	44	55	50	28	50	30	57	49	55
V. E.	N	32	pánik b.	60	64	65	60	55	61	55	64	52	57	38	59	63	63	59	70	57	65
V. J.	N	70	szomatizációs z.	57	64	52	57	45	61	52	64	52	61	50	52	50	55	57	59	63	63
N. G.	F	33	pánik b.	28	58	49	52	52	55	56	59	20	56	43	50	62	55	66	53	55	52
Z. Zs.	N	38	depresszio	62	64	54	54	45	61	62	66	41	60	45	61	46	60	54	67	52	65
S. O.	N	45	depresszio	64	64	52	54	45	58	64	64	57	60	34	55	55	63	59	67	49	63
L. A.	N	60	depresszio	60	62	43	54	48	61	55	62	49	55	34	48	43	65	49	67	49	65
F. A.	F	46	depresszio	51	58	47	54	42	56	43	56	36	55	50	62	43	58	51	55	55	54
Sz. A.	N	32	depresszio	45	64	46	63	50	61	52	66	38	60	48	64	41	65	41	70	38	65
K. A.	N	30	depresszio	60	64	43	65	45	61	55	66	49	60	45	64	36	65	43	70	55	63
D. A.	N	29	depresszio	57	47	52	32	40	42	62	57	41	49	38	36	41	43	43	51	44	52
M. A.	F	39	depresszio	58	62	54	52	50	59	56	63	48	58	41	57	50	60	51	58	55	57
B. B.	F	60	depresszio	49	62	49	47	38	57	45	63	43	58	34	52	36	43	41	58	31	52
L. B.	F	57	depresszio	60	62	56	61	55	59	59	61	51	58	34	48	53	57	56	56	57	60
P. D.	N	21	depresszio	60	64	43	54	55	58	57	66	46	60	41	59	46	53	46	59	49	60
N. D.	N	29	depresszio	55	64	54	54	40	61	48	66	35	60	36	59	43	55	46	65	49	60
S. E.	N	57	depresszio	60	64	46	54	42	61	64	66	38	57	43	59	43	55	51	65	41	60
Sz. E.	F	48	depresszio	49	61	52	58	40	61	50	60	36	62	57	58	43	64	44	63	55	60
K. E.	N	22	depresszio	64	59	57	52	45	48	62	50	41	50	43	57	46	58	54	58	49	54
V. E.	N	42	depresszio	47	62	52	52	42	57	59	59	41	62	45	60	53	61	57	61	49	57
D. G.	F	63	depresszio	42	62	42	58	45	58	43	54	48	56	43	57	43	62	48	63	38	59
M. Gy.	N	73	depresszio	64	64	63	63	35	59	59	59	35	64	31	64	60	63	49	60	55	62
B. I.	N	50	depresszio	57	63	60	63	50	58	55	58	38	61	43	59	46	62	49	63	33	61
M. L.	N	63	depresszio	50	59	52	58	37	58	52	56	35	57	43	54	55	54	62	59	49	61
N. I.	F	53	depresszio	62	62	40	61	42	59	48	63	56	51	36	61	34	55	46	61	43	57
S. I.	F	33	depresszio	46	62	52	56	47	59	54	61	20	58	45	61	46	62	51	63	50	62
R. J.	F	59	depresszio	42	60	42	59	50	57	39	59	39	56	36	62	43	55	44	61	38	62
Sz. J.	N	43	depresszio	55	62	49	60	38	55	48	66	36	57	41	59	41	65	44	70	35	63
V. J.	N	80	depresszio	57	60	57	43	50	55	55	59	30	49	50	34	43	65	54	57	49	55
L. J.	N	58	depresszio	55	62	43	52	37	53	50	62	55	54	48	45	38	58	41	62	41	60
B. K.	N	31	depresszio	40	62	46	54	40	55	48	57	30	52	50	48	50	50	46	57	55	57
B. L.	F	50	depresszio	57	62	35	52	40	57	52	63	44	51	41	48	36	53	41	53	49	60
T. L.	F	38	depresszio	49	60	47	54	40	55	48	61	38	53	45	64	53	60	61	53	47	55
Sz. L.	F	64	depresszio	42	62	45	59	55	52	50	63	31	56	48	61	53	62	53	61	45	57
T. L.	N	28	depresszio	45	64	57	57	50	50	48	66	41	52	45	55	48	55	43	59	44	57
Sz. T.	N	48	depresszio	57	64	65	63	45	58	62	66	27	57	64	61	65	65	54	67	49	65
N. M.	N	27	depresszio	40	62	38	60	50	53	55	66	24	57	45	52	53	53	54	57	41	49
P. T.	N	32	depresszio	50	64	57	60	48	58	57	66	21	60	50	55	48	58	49	62	49	63

B. Sz.	N	30	depresszio	62	64	60	60	32	58	55	66	41	60	48	64	55	65	57	70	57	65
B. T.	F	34	depresszio	60	62	56	63	57	52	59	63	51	58	59	64	57	62	56	63	57	60
B. T.	F	24	depresszio	51	62	52	63	50	57	52	63	41	51	43	64	57	65	61	63	50	62
Sz. T.	F	31	depresszio	46	60	54	56	40	57	45	63	36	58	48	61	57	57	63	58	52	57
Sz. T.	N	48	depresszio	47	62	57	57	48	61	62	64	35	60	59	61	50	63	54	65	52	63

Név	Nem	Kor	Diagnózis	Pozitív gondolkodás		Kontroll-érzés		Koheren-ciaérzés		Öntiszteltet		Növekedésérzés		Rugalmasság, kihívásker.		Empátia, társ.m.		Leleményesség		Énhatékonyág	
				I. VIZSGÁLAT	II. VIZSGÁLAT	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.
átlag:				52,235294	61,27451	50,3922	55,6078	44,9216	56,686	52,667	61,61	39,412	56,451	45,176471	55,7254902	48,5686	58,3137	51,3725	60,7843	48,3333	59,0784
szórás:				8,2063103	3,487569	7,62385	5,86542	7,38876	4,062	6,9244	4,005	9,3769	3,9765	8,0042636	7,071289646	8,61686	5,63379	8,27759	5,02519	6,99333	4,08335

Név	Nem	Kor	Diagnózis	Társas mobiliz.		Szociális alk. Képesség		Szinkron-képesség		Kitartás-képesség		Impulzivi-tás kontr.		Érzelmi kontroll		Ingerlékeny-ség gátlás		Megközeli-tő, mon.rend.		Mobiliz., alkotó r.		Önszabá-lyozás	
				I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.
L. S.	N	52	depresszio	43	63	52	57	38	62	52	52	47	53	29	58	42	65	50	57	47	61	39	60
R. R.	N	36	depresszio	60	63	64	59	28	52	47	47	38	53	32	53	45	63	50	55	54	60	36	55
Sz. Á.	F	47	depresszio	43	58	50	54	47	49	47	47	47	57	50	46	49	53	46	51	46	55	48	51
T. Zs.	F	39	depresszio	45	56	57	54	26	49	37	47	42	49	29	46	42	57	38	56	43	57	35	50
H. F.	F	57	depresszio	51	47	52	66	36	59	45	52	57	52	31	50	47	62	47	52	54	56	43	56
L. J.	F	53	alvászavar	43	65	64	66	43	61	50	50	57	57	44	59	57	62	55	59	56	64	50	60
L. B.	F	34	alvászavar	51	61	54	54	33	57	40	58	39	63	37	52	36	52	40	64	50	55	36	62
F. K.	N	45	pánik b.	63	51	62	57	52	54	39	45	51	48	46	51	51	61	51	64	62	57	50	54
V. L.	N	51	paranoid sch	58	58	42	52	25	49	42	47	43	59	46	60	38	65	38	50	48	56	38	58
V. E.	N	32	pánik b.	65	63	62	67	52	62	53	50	59	53	39	62	61	65	55	59	60	66	53	61
V. J.	N	70	szomatizációs z.	51	60	49	57	33	54	48	45	53	53	41	58	42	63	51	56	54	61	42	57
N. G.	F	33	pánik b.	41	62	59	57	47	59	44	50	32	47	33	48	32	55	43	54	55	57	36	52
Z. Zs.	N	38	depresszio	51	56	54	59	28	57	44	50	35	53	41	60	38	63	48	59	55	63	36	58
S. O. A.	N	45	depresszio	39	63	59	62	28	57	45	48	38	53	37	55	54	61	50	57	54	64	39	57
L. A.	N	60	depresszio	39	63	44	57	28	60	41	52	32	53	34	58	42	56	45	57	47	63	34	57
F. A.	F	46	depresszio	54	56	54	61	36	59	35	63	42	54	35	57	47	60	43	60	51	52	40	55
Sz. A.	N	32	depresszio	49	63	64	69	30	54	41	50	40	48	51	51	58	51	44	61	49	67	45	51
K. A.	N	30	depresszio	39	63	47	69	28	65	41	48	32	59	37	65	42	65	46	61	48	66	35	64
D. A.	N	29	depresszio	32	60	49	62	33	41	42	44	43	51	34	48	40	45	44	42	46	56	38	46
M. A.	F	39	depresszio	49	58	57	57	43	61	47	47	42	52	35	53	45	62	50	56	54	59	41	57
B. B.	F	60	depresszio	41	45	52	57	40	54	39	50	37	49	37	55	42	57	41	53	42	55	39	54
L. B.	F	57	depresszio	62	54	50	59	38	59	45	47	44	57	29	55	40	62	51	56	57	58	38	58
P. D.	N	21	depresszio	41	63	42	62	36	54	50	48	53	53	48	62	56	65	49	57	47	62	48	59
N. D.	N	29	depresszio	46	60	54	59	33	62	34	50	25	51	41	60	54	63	42	58	49	62	38	59
S. E.	N	57	depresszio	32	58	37	64	41	65	44	47	32	43	32	62	40	63	45	57	45	63	36	58
Sz. E.	F	48	depresszio	56	55	54	55	43	56	42	57	44	62	40	62	55	61	46	58	52	59	46	54
K. E.	N	22	depresszio	37	63	44	52	33	63	44	62	35	60	34	61	47	62	49	58	49	57	37	58
V. E.	N	42	depresszio	46	58	54	58	36	63	42	63	38	62	41	64	47	58	46	57	53	59	41	58
D. G.	F	63	depresszio	49	57	48	57	45	64	50	58	42	59	46	64	49	59	45	56	45	58	46	57
M. Gy.	N	73	depresszio	41	61	49	60	28	62	45	62	38	59	32	58	45	58	48	58	51	57	36	59
B. I.	N	50	depresszio	44	58	49	58	46	54	47	57	43	59	41	56	38	58	49	59	46	56	42	59
M. L. I.	N	63	depresszio	58	58	64	62	25	56	44	58	40	55	39	62	54	56	45	57	57	55	40	58
N. I.	F	53	depresszio	45	58	45	64	40	61	45	45	39	52	31	59	36	53	45	56	45	61	37	56
S. I.	F	33	depresszio	51	60	43	59	49	54	30	49	34	54	44	59	57	57	41	58	50	61	46	56
R. J.	F	59	depresszio	41	62	43	64	49	52	40	45	34	44	46	57	53	60	41	55	41	62	36	53
Sz. J.	N	43	depresszio	47	63	48	67	40	54	39	48	32	53	42	58	55	61	43	58	44	66	42	57

V. J.	N	80	depresszio	60	60	62	59	33	46	34	47	40	53	39	53	51	63	46	50	56	58	41	54
L. J.	N	58	depresszio	49	60	54	59	33	60	44	45	40	48	39	58	42	58	46	53	47	61	39	56
B. K.	N	31	depresszio	63	56	59	54	38	54	47	45	43	53	37	60	47	61	43	52	54	56	41	57
B. L.	F	50	depresszio	34	62	49	57	30	49	42	49	32	54	34	55	45	55	42	53	45	59	35	53
T. L.	F	38	depresszio	54	58	54	57	38	56	40	52	32	52	42	59	55	57	45	57	53	57	42	56
Sz. L.	F	64	depresszio	56	62	57	64	40	54	39	50	47	52	48	53	49	57	45	57	52	61	46	54
T. L.	N	28	depresszio	49	56	54	59	44	57	48	52	40	53	46	55	61	58	48	55	48	59	48	56
Sz. T.																							
M.	N	48	depresszio	49	63	62	69	30	57	38	52	56	56	32	62	36	61	52	60	55	66	39	59
N. M.	N	27	depresszio	49	56	49	59	36	46	45	45	40	48	48	55	51	61	42	55	50	57	44	53
P. T.																							
R.	N	32	depresszio	44	60	54	67	44	54	36	44	48	48	46	60	58	61	44	57	51	64	49	56
B. Sz.	N	30	depresszio	49	65	49	69	41	60	34	53	40	53	37	60	49	65	47	61	53	67	42	60
B. T.	F	34	depresszio	60	62	59	66	49	61	40	49	32	54	35	55	40	60	54	59	58	63	39	58
B. T.	F	24	depresszio	60	65	61	66	31	49	44	42	37	47	37	55	40	62	48	58	57	64	36	53
Sz. T.	F	31	depresszio	49	62	45	61	45	56	35	49	42	47	55	59	51	57	45	57	51	60	48	55
Sz. T.	N	48	depresszio	63	65	64	69	41	46	38	47	38	43	46	60	51	65	48	59	59	65	44	54

Név	Nem	Kor	Diagnózis	Társas mobiliz.		Szociális alk. Képesség		Szinkron-képesség		Kitartás-képesség		Impulzivitás kontr.		Érzelmi kontroll		Ingerlékenység gátlás		Megközelítő, mon.rend.		Mobiliz., alkotó r.		Önszabályozás	
				I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.
átlag:				48,8431	59,4902	53	60,54901961	37,43137	56,0588	42,4314	50,1765	40,90196	52,9412	39,314	56,922	47,09804	59,6078431	46,176471	56,54902	50,88235	60,059	41,078	56,235
szórás:				8,49087	4,21603	6,93109	4,830377731	7,443803	5,48238	5,02894	5,21423	7,497346	4,72191	6,3671	4,6123	7,283557	4,19083968	3,9784715	3,6677717	4,913846	3,7652	4,816	3,2223

Név	Nem	Kor	Diagnózis	Pozitív gondolkodás	Kontroll-érzés	Koherenciaérzés	Öntisztelet	Növekedésérzés	Rugalmaság, kihívásker.	Empátia, társ.m.	Leleményesség	Érthetőség	Társas mobilit.	Szociális alk. képesség	Szinkronképesség	Kitartás-képesség	Impulzívitás kontr.	Érzelmi kontroll	Ingerlékenység gátlás	Megközelítő, mon.rend.	Mobiliz., alkotó r.	Önszabályozás
B. M.	N	53	depresszio	33	47	33	37	31	31	65	63	45	47	48	26	50	49	29	38	41	48	36
K. Zs.	N	52	depresszio	55	43	61	59	55	48	46	54	57	65	59	57	53	64	55	58	52	59	59
L. S.	N	52	depresszio	49	45	55	41	38	52	57	58	43	43	52	38	52	47	29	42	50	47	39
R. R.	N	36	depresszio	52	65	35	43	35	52	63	57	44	60	64	28	47	38	32	45	50	54	36
Sz. Á.	F	47	depresszio	49	45	45	43	43	48	46	51	45	43	50	47	47	47	50	49	46	46	48
T. Zs.	F	39	depresszio	33	61	38	34	28	34	36	29	50	45	57	26	37	42	29	42	38	43	35
H. F.	F	57	depresszio	55	52	38	50	36	52	48	63	52	51	52	36	45	57	31	47	47	54	43
L. J.	F	53	alvászavar	60	49	59	59	53	61	53	61	52	43	64	43	50	57	44	57	55	56	50
L. B.	F	34	alvászavar	42	45	30	48	38	31	57	56	40	51	54	33	50	39	37	36	40	50	36
F. K.	N	45	pánik b.	52	35	61	57	49	59	65	67	60	63	62	52	39	51	46	51	51	62	50
V. L.	N	51	paranoid sch	50	38	30	59	24	55	28	30	49	58	42	25	42	43	46	38	38	48	38
V. E.	N	32	pánik b.	60	65	55	55	52	38	63	59	57	65	62	52	53	59	39	61	55	60	53
V. J.	N	70	szomatizációs z.	57	52	45	52	52	50	50	57	63	51	49	33	48	53	41	42	51	54	42
N. G.	F	33	pánik b.	28	49	52	56	20	43	62	66	55	41	59	47	44	32	33	32	43	55	36

Átlag	Átlag	46,7		48,2	49,4	45,5	49,5	39,6	46,7	52,8	55,1	50,9	51,9	55,3	38,8	46,2	48,4	38,6	45,6	46,9	52,6	42,9
Szórás	Szórás	10,9		10,3	9,1	11,6	8,6	11,4	9,9	11,3	11,7	6,9	8,8	6,8	10,9	5,3	9,1	8,6	8,8	6,0	5,7	7,8

K. O.	N	68	daganat	47	60	61	59	35	52	60	57	63	65	62	52	53	64	55	63	53	61	59
M. M.	N	75	daganat	44	45	59	48	43	43	43	61	52	60	50	59	54	62	55	60	47	54	59
Sz. G.	N	46	daganat	60	52	50	62	49	59	41	38	52	58	44	44	47	40	39	47	51	52	43
F. E.	N	39	daganat	62	57	55	57	52	57	63	67	57	65	64	46	47	48	39	49	56	62	46
H. I.	F	30	daganat	62	61	55	59	51	57	62	66	60	45	66	47	49	59	55	51	57	59	53
N. A.	N	37	uterus myoma	64	57	50	66	60	64	58	65	63	49	64	46	53	64	51	49	58	61	53

Átlag	Átlag	49,2		56,5	55,3	55,0	58,5	48,3	55,3	54,5	59,0	58,7	57,0	58,3	49,0	50,5	56,2	49,0	53,2	53,7	58,2	52,2
Szórás	Szórás			8,7	6,0	4,5	6,0	8,5	7,2	9,9	10,9	4,2	8,3	9,1	5,6	3,2	9,9	7,9	6,6	4,2	4,2	6,6

K. Cs.	N	48	anyagcsere z.	52	63	61	66	49	55	41	59	55	65	57	52	45	51	48	61	52	60	53
M.	F	38	meteorizmus	39	45	52	52	43	48	50	53	45	45	54	33	44	47	44	47	46	50	43
Sz. D.	F	36	emésztési z. pajzsmirigy túlműk.	58	54	57	61	58	61	55	53	57	65	52	45	49	59	46	62	56	58	53
V. K.	N	38	köszvény	38	54	53	57	35	41	28	49	60	34	44	60	47	48	39	42	42	49	47
B. F.	N	70	emésztési z.	38	52	48	52	38	50	63	59	52	46	47	41	47	59	51	61	48	51	53
D. G. J.	N	40	zsírmáj	40	46	48	50	46	50	53	51	46	58	54	41	47	38	34	36	47	52	37
H. S.	F	39		51	56	57	59	53	64	41	66	55	43	61	56	45	54	46	42	52	57	56

Átlag	Átlag			45,1	52,9	53,7	56,7	46,0	52,7	47,3	55,7	52,9	50,9	52,7	46,9	46,3	50,9	44,0	50,1	49,0	53,9	48,9
Szórás	Szórás			8,3	6,1	4,9	5,8	8,1	7,9	11,5	5,9	5,6	11,9	5,8	9,5	1,7	7,4	5,7	10,9	4,7	4,4	6,8

L. T.	F	40	SM	62	54	57	56	56	54	65	51	50	58	61	49	52	62	61	62	57	55	59
M. K.	N	30	SM	55	63	53	57	46	45	55	54	52	46	57	52	50	59	51	58	52	53	55
S. M.	N	33	SM	60	68	61	64	55	52	53	67	65	65	69	54	45	56	39	49	56	66	50
S. F.	N	34	SM	64	68	55	66	46	50	65	70	65	51	69	36	44	40	32	31	56	64	35
B. A.	N	48	SM	43	60	55	62	52	57	53	49	63	60	52	54	52	61	39	58	53	57	53
B. Z.	F	32	SM	39	49	38	56	46	45	29	46	47	60	41	31	42	57	46	57	41	50	48
L. A.	N	33	agysorvadás	57	38	24	50	41	48	53	46	49	53	37	25	42	40	34	38	43	47	34

M. K. S. J.	N	33	béniulás	35	52	27	31	27	48	33	46	30	58	57	25	38	43	32	31	37	44	33
Sz. K.	N	24	epilepszia	60	57	55	57	44	50	46	49	55	56	52	38	42	43	34	56	51	54	43
Sz. B.	N	31	epilepszia	64	54	53	66	52	57	63	62	60	63	69	57	48	35	58	56	56	64	52

Átlag				53,9	56,3	47,8	56,5	46,5	50,6	51,5	54,0	53,6	57,0	56,4	42,1	45,5	49,6	42,6	49,6	50,2	55,4	46,2
Szórás				10,8	9,1	13,2	10,3	8,4	4,4	12,4	9,1	10,7	5,7	11,3	12,5	4,8	10,3	10,8	11,8	7,2	7,5	9,4

L. Z.	F	37	érrendszeri b.	53	52	55	59	48	45	62	63	60	58	64	36	50	47	40	42	52	61	41
M. F.	N	49	érrendszeri b.	43	57	40	52	35	55	65	57	46	51	57	25	39	27	39	40	48	53	33
O. I. Sz. S. M.	F	71	érrendszeri b.	62	54	59	54	48	52	55	61	60	62	64	59	54	52	59	60	55	60	58
T. J.	N	46	érrendszeri b.	47	46	55	43	46	36	55	49	63	65	59	54	52	48	44	65	48	56	53
B. K.	N	49	érrendszeri b.	28	52	32	31	35	29	58	38	44	44	32	33	39	53	46	51	39	38	46
	N	65	érrendszeri b.	60	47	57	61	51	48	46	53	55	65	64	43	49	30	29	40	51	60	36

Átlag				48,8	51,3	49,7	50,0	43,8	44,2	56,8	53,5	54,7	57,5	56,7	41,7	47,2	42,8	42,8	49,7	48,8	54,7	44,5
Szórás				12,5	4,2	11,0	11,2	7,0	9,9	6,6	9,2	7,9	8,5	12,5	13,0	6,6	11,4	9,9	10,9	5,5	8,7	9,7

N. I.	N	65	izületi fájdalom	64	46	53	57	46	43	28	59	60	53	59	46	47	43	41	45	47	58	44
O. S.	N	52	gerinc b.	64	65	61	62	55	55	53	57	60	58	62	54	48	35	46	49	57	60	46
P. M.	N	52	izületi fájdalom	64	60	61	66	60	61	55	57	65	65	69	60	48	59	46	40	58	64	51
T. G.	N	72	csonttrikulálás	40	60	45	59	52	57	63	59	57	53	69	46	52	64	65	63	53	59	60
V. Zs.	N	33	izületi fájdalom	52	46	61	64	52	48	65	65	65	65	49	52	48	43	39	45	53	62	45
Z. K. K.	N	64	izületi fájdalom	45	57	53	59	32	29	43	46	60	56	57	38	48	48	32	38	44	56	39
F. S. I.	N	64	csonttrikulálás	43	68	40	45	44	43	58	67	57	58	69	25	39	32	32	31	48	59	30
G. A.	F	40	porckorong sérv	51	40	52	52	41	52	41	53	55	47	48	54	54	52	42	38	47	51	47
G. K. T.	N	71	izületi fájdalom	55	54	55	55	55	55	58	54	55	34	57	57	48	46	41	49	54	51	48
K. M.	F	51	izületi fájdalom	58	56	55	52	56	61	65	61	60	49	57	56	54	52	48	57	58	56	53

Átlag				53,6	55,2	53,6	57,1	49,3	50,4	52,9	57,8	59,4	53,8	59,6	48,8	48,6	47,4	43,2	45,5	51,9	57,6	46,3
Szórás				9,0	8,9	6,9	6,3	8,5	9,9	12,1	6,0	3,6	9,2	7,7	10,6	4,3	9,9	9,4	9,5	5,1	4,2	8,1

N. M.	N	38	menstruációs z.	55	54	45	57	32	57	65	57	57	46	59	33	50	46	41	42	51	55	41
S. I.	N	35	menstruációs z.	64	46	58	64	57	64	53	65	44	46	52	33	42	25	37	31	55	54	32
Z. L.	N	32	menstruációs z.	64	60	45	64	55	59	63	70	55	60	69	41	41	38	34	38	55	64	38
D. V.	N	41	menstruációs z.	64	60	61	66	52	64	60	65	65	46	69	30	48	38	51	47	58	62	42
N. P. Zs.	N	65	petefészkek cysta	64	60	50	64	49	59	65	70	65	46	67	49	48	56	41	65	56	62	53

Átlag				62,2	56,0	51,8	63,0	49,0	60,6	61,2	65,4	57,2	48,8	63,2	37,2	45,8	40,6	40,8	44,6	55,0	59,4	41,2
Szórás				4,0	6,2	7,4	3,5	10,0	3,2	5,0	5,3	8,7	6,3	7,5	7,8	4,0	11,4	6,4	12,8	2,5	4,6	7,7

R. Zs.	N	30	reprodukciós z.	64	38	61	62	57	55	55	49	60	65	47	65	48	48	53	54	54	57	55
S. I.	F	53	reprodukciós z.	55	49	50	55	46	52	55	51	52	56	57	52	44	53	53	54	50	54	53
E. B.	N	30	reprodukciós z.	62	46	53	62	60	29	28	30	63	51	32	65	50	64	39	49	47	48	54
E. Á.	F	32	reprodukciós z.	62	54	59	63	58	61	43	53	57	58	52	59	52	62	48	55	56	57	56
F. É.	N	39	reprodukciós z.	64	57	50	64	49	45	58	70	60	46	64	44	48	53	37	42	53	61	44

G. Zs.	F	45	reprodukción z.	52	49	48	57	46	43	43	62	55	51	57	54	47	48	53	51	47	56	52
G. A.	N	34	reprodukción z.	55	57	61	64	52	64	55	67	65	65	69	54	50	38	32	42	56	66	42
J. T.	N	25	reprodukción z.	60	57	61	66	60	59	60	67	65	58	67	60	53	59	62	58	59	65	60

Átlag				59,3	50,9	55,4	61,6	53,5	51,0	49,6	56,1	59,6	56,3	55,6	56,6	49,0	53,1	47,1	50,6	52,8	58,0	52,0
Szórás				4,6	6,7	5,7	3,7	6,0	11,6	10,8	13,3	4,7	6,8	12,1	7,1	2,9	8,6	10,2	6,0	4,4	5,9	6,1

M. A.	N	36	vese elégtelenség	62	57	55	59	57	57	48	65	52	51	42	49	47	38	48	31	55	54	42
M. I.	N	56	hasnyálmirigy el.	55	49	55	62	46	43	48	59	55	53	54	57	50	61	44	58	49	57	55
R. A.	F	39	vese elégtelenség	49	63	38	52	28	31	57	51	52	51	59	26	39	27	29	32	44	53	29
V. J.	F	72	vese elégtelenség	60	49	52	63	43	64	62	63	60	62	64	54	54	62	61	60	55	62	59
F. M.	N	63	vese elégtelenség	55	52	53	62	38	64	60	70	65	53	69	38	53	56	60	63	54	64	54
K. Z.	N	63	lymphoedema	64	57	61	66	52	59	60	70	65	49	57	65	53	61	58	65	58	61	62
B. R.	N	66	vérkeringési z.	60	46	61	66	60	61	38	43	57	63	57	49	47	51	41	42	53	57	46

Átlag				57,9	53,3	53,6	61,4	46,3	54,1	53,3	60,1	58,0	54,6	57,4	48,3	49,0	50,9	48,7	50,1	52,6	58,3	49,6
Szórás				5,1	6,0	7,7	4,8	11,2	12,5	8,8	10,0	5,5	5,6	8,5	12,9	5,3	13,5	11,8	14,8	4,6	4,2	11,4