

Az időskor lélektana, modellek, egészségpszichológiai megközelítés.

Kommunikáció idős emberekkel.

Személyiséglélektan IV. 3. előadás 2008

összeállította: dr. Pék Győző

Forrás:

1. Pék Győző: „Egészségpszichológiai szempontok időskorban.” in: Egészségpszichológia a gyakorlatban. szerk: Kállai, Varga, Oláh Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2007
2. Pék Győző, Égerházi Anikó, Kovács Mónika: „A gerontopszichiátriai interjú” in. Időskori depresszió és szorongás. szerk.: Kovács Mónika Springer. Budapest, 2003

VIII. INTEGRÁCIÓ

60 / 65 éves kor után, időskor. Kezdi kiértékelni a személy életútját, ekkor már belátja, hogy nagy változtatásra már nincs lehetősége. Elemzi mindazon eredményeket, teljesítményeket melyeket élete folyamán elért és elbírálja ezeket.



Hierarchikus szükségletek

- (a) Fiziológiai szükségletek (a belső homeosztázis fenntartása)
- (b) Biztonság igény (biztonság, veszély és fájdalom elkerülése öröm megkeresése)
- (c) Valakihez tartozás szeretet szükséglet (adni és kapni)
- (d) Megbecsülés, kompetencia szükséglete
- (e) Megértés és megismerés szükséglete
- (f) esztétikai szükséglet (szimmetria rend szépség)
- (g) Szelf -aktualizáció: saját lehetőségek megvalósítása
- (h) **Traszcendencia** szükséglet

egészségpszichológia

Hivatalos története rövid.

Az elmúlt 25 év alatt a pszichológia egyik **legdinamikusabban fejlődő ága** lett.

Folyóirat közlemények, és tanulmány kötetek jelzik az egészségpszichológia új ismeretrendszerének oktatása iránt megjelenő érdeklődést.

Gyakorlata azonban keresi még a helyét

egészségpszichológia

A mentális betegségektől a testi betegségek felé haladva félúton kereshetjük

A pszichopatológiai szemléletet túlhaladja

Az egészséges lelki működések fenntartásával és fejlesztésével foglalkozik és

Képességekkel, amely **testi betegség esetén is lehetővé teszi a pszichológiai stabilitás megőrzését**: az élet értelmének megtartását, az élet vezetését

egészségpszichológia

- megelőzésére koncentrálnak
- a gyógyító rendszer integráns részének tekinti magát.
- partner vagy segítő útitárs a betegséggel való küzdelemben

Betegségek=
szomatopszihés események

szerep az egészség
megtartásában és
visszaállításában

gondolkodásmódja **bio-pszicho-
szociális**

A medicinális ok-okozati
gondolkodást
rendszerelvű
közelítéssel bővíti

egészségpszichológia

a viselkedéstudományi alapelveket
és a kognitív és szociálpszichológiai
ismeretrendszereket alkalmazza

Főként a prevencióban.....

Megelőzés időskorban: például a nyugdíjas klubok....

Debreceni példa: Csapókerti Közösségi Ház

egészségpszichológia

**egészségfejlesztés
életminőség javítását,**

**a személy tudatosan alakítja a betegséggel való
megküzdés folyamatát.**

**Az egészség megtartásának és a betegség
kialakulásának a kultúrából, szűkebb közösségeiből és
személyes ismeretekből, szokásokból származóan**

története van,

**mely meghatározza a személy későbbi betegség
karrierjét.**

Stroebe 2000:
egészség károsító

vagy az egészség védelmét szolgáló
viselkedés

*Példa: Arthur Rubinstein
zongoraművész*

A válogatás és kiegyenlítés
módszerére

1. Kiválasztotta a legjobb darabokat
2. Ezeket többet gyakorolta
3. A gyors részek előtt lelassított

A WHO (2002): „aktív öregedés”

Túl a „deficit” modelleken

Baltes

Szelektív optimalizálás és kompenzáció

Válogatás és kiegyenlítés

A funkcióképesség
megtartása,
növekedése
maximuma

Rowe és Kahn (1998)

„Sikeres öregedés”

1. alacsony kockázat a betegségekre és a funkcionális károsodásra
2. magas szintű szellemi és fizikális funkcionálás
3. aktív részvétel a mindennapi életben

Az öregkori bölcsesség kognitív feltételei.

Az egész életen át tartó *kognitív fejlődés* kéttényezős modellje (Baltes 2000)

intelligencia mechanikája: genetikus (biológiai szinten) vezérelt

„tudásmentes”

az elme „hardware”-je,

fluid

hanyatlás

Az öregkori bölcsesség kognitív feltételei.

intelligencia pragmatikája:

tudás (társadalmi szinten) vezérelt
tárgyi és műveleti tudás

A társadalom „szoftverszerű” tartalma
„kristályos”
gyarapodás

Kommunikáció idős betegekkel

negatív sztereotípiák „age-izmus”

- *Az idős betegek **nem képesek logikusan megfogalmazni panaszukat**, gyakran követhetetlenül, és lényegtelen részleteket említve túl hosszan beszélnek, előadásmódjuk nagyon szubjektív.*
- *Az idős emberek kezelése sokkal **időigényesebb**, nem reagálnak megfelelően a terápiás beavatkozásokra, így terápiájuk nem jó „befektetés”.*
- *A preventív terápiás megközelítésnek **nincs haszna** a várható, viszonylag rövid élettartam miatt.*

A személyiség időskori változásai

„fejlődési optimizmus”: a kívánt tulajdonságaikat egyre jobban túlsúlyban érzik

az alapvető személyiségjegyek:

az introverzió-extroverzió

a pszichológiai tempó

az alkalmazkodókészség

az elleségesség stabilak a felnőtt élet folyamán.

„Társadalmi óra”

Szilárd meggyőződések az életkornak megfelelő cselekedetekről

Szabályozza a pszichoszociális fejlődés, természetes, remélhető életciklus ütemét a generáción belül

Vannak alsó korhatárhoz igazított cselekedetek törvények és szabályok révén:

Jogosítvány megszerzése

Házasságkötés

Szavazás

Nyugdíj

A folytonosság vágya

„óriási alkalmazkodási
stratégia”

minden generációban
jelen van

Időseknél az
életeseményekre való
visszaemlékezésnek
fokozott szerepe van

Genetikai tényezők

Kutatás idős ikerpárokon,
többgenerációs
családokon:

A negatív hatások
összefüggnek a genetikai
tényezőkkel, a pozitív
hatások nem....

Pozitív hatások: azonos
környezet szerepe

Fejlődési eltérések

USA: középosztálybeli **nők**:
megnövekedett céltudatosság,
határozottság, csökkent
függőségérzet az 50-es éveikre

férfiak:

növekedés az interperszonális
érdeklődésben és
gyermeknevelésben

Az állomás elméletek helyett
fontosabbak a felvállalt **felnőtt
szerepek** személyiségformáló
hatásai: szülőszerep

Érzelmekek változása

az időskor érzelmekekben gazdag és komplex fázis
növekszik az érzelmekek előtérbe kerülése

a mentálisan normális idős ember jobban kontrollálja az érzelmeit, mint
a fiatal

érzelmi töltésű emlékek előnyben

érzelmi feldolgozás: ellentétes a kognitív és fizikai mintázatok
hanyaglásával

érzelekközpontú megküzdés gyakoribb: individuális, passzívabb,
pozitív újraértékelés

lásd: introverzió

A „stressz-betegség” szabály

az élethelyzeti stresszekkel jellemezhető emberek hajlamosabbak tüneteiket stressz hatásként értékelni, míg stressz mentes állapotban ugyanazokat a tüneteket betegség jeleként értékelik.

Baumann és munkatársat (1989) egyetemi hallgatók csoportját vizsgálták vizsga előtt és egy stresszmentes hétvége előtt

Az „ életkor-betegség” szabály értelmében a maguknál tüneteket észlelők inkább gondolnak betegségre, ha fiatalabbak, mint ha idősebbek.

Kommunikáció idős betegekkel

Indulatáttelemek:

Viszont –indulatáttelemek:

Az kommunikációt javító megoldások

Tekintsük **felnőttnek** az idős embert, ne kezeljük gyermekként, kerüljük a „bácsi” vagy „néni” megszólítást, vagy az egyéb, infantilizáló kifejezéseket! Kérdezzük meg őket erről!

Beszélgetés közben **üljünk közelebb** hozzájuk, de az érintést csak akkor használjuk, ha úgy érezzük, hogy helyénvaló és nem sértő!

Kerüljük a gyors tempót (a fizikális vizsgálatnál is), ne siettessük páciensünket!

Konkrétan és ne általánosságokban fogalmazzunk (pl. „Minden rendben lesz”), mert a konkrétumokat nélkülöző közlés növelheti a beteg szorongását.

Az kommunikációt javító megoldások

Beszéljünk lassabban, de kerüljük a „gügyögést”!
Külön gondossággal **kerüljük a kérdésözönöket** –
egyszerre csak egy kérdést teszünk fel!

Ha a páciens nem emlékszik biztosan az általa szedett
gyógyszerek neveire, használjunk segítő kérdéseket
(pl. a gyógyszer színével, alakjával, stb. kapcsolatban).

Kérdéseinket **a páciens iskolázottságához és**
nyelvhasználatához igazítsunk. Segítsünk a
valószínűsíthető gyógyszerek neveinek említésével

*Az konzultáció fontos **témakörei** idős betegnél*

A **gyermekkor és a serdülőkor** eseményei, amelyek utalnak a személyiség szerveződésére, megküzdési mechanizmusaira, elhárító stratégiáira.

Barátok, hobbi, **szociális aktivitás**.

A munkával való kapcsolat, **viszonyulás a nyugdíjazáshoz**; tapasztalatok az első nyugdíjas évekkkel.

A **jövővel kapcsolatos** tervek, remények és félelmek.

Az idős ember **szüleinek viszonyulása** és adaptálódása saját öregedésükhöz, esetleg a haláluk körülményei.

*Az konzultáció fontos **témakörei** idős betegnél*

A **jelen szociális helyzet**, gondozási és ápolási körülmények, gyermekek, a gyermekekkel való kapcsolat.

Anyagi helyzet, életviteli, életvezetési lehetőségek, amelyek egyben a gyógykezelési lehetőségeket is befolyásolják.

Családi állapotának története, a házastárs és kettejük kapcsolatának jellemzése, amennyiben özvegy, a gyász munka milyensége. A **közeli veszteség** fokozott megbetegedési kockázatot is jelent!

Szexuális aktivitás, irányultság, libidó. A szexualitás az idősek számára is az élet fontos területe maradhat, de ez a téma nagyfokú tapintattal kezelendő.

A depresszió és szorongás felismerése időskorban

Milyen szokott lenni a hangulata?

Csökken-e az érdeklődése vagy aktivitása a korábbihoz képest?

Képes-e örömet érezni?

Változott-e az étvágya?

Változott-e jelentősen a testsúlya?

Van-e alvászavara?

A depresszió és szorongás felismerése időskorban

Van-e napszaki vagy évszakhoz köthető ingadozás hangulatának a változásában?

Vannak-e szorongásai?

Sokat foglalkozik-e testi tüneteivel?

Érez-e bűntudatot?

Foglalkoztatja az elszegényedés gondolata?

Szokott-e öngyilkossági gondolatokkal foglalkozni?

Időskori jellegzetességek depresszió és szorongás esetén:

Gyakran állnak **előtérben testi panaszok**, vegetatív tünetek és koncentrációs zavarok, melyek elfedhetik a hangulatzavart, s melyek miatt ismétlődő kórházi kezelésben részesül.

Gyakori, hogy a páciens **tagadja** – mások számára nyilvánvaló – depresszióját.

Nem boldogul a feladataival, „**feladja**”.

Csökken az életereje.

Gyakran túlzottan **izgatott**, felfokozott a viselkedése.

Időskori jellegzetességek depresszió és szorongás esetén:

Memóriazavarra panaszkodik objektíven kimutatható emlékezetzavar nélkül.

A depresszió következtében „butábbnak” tűnik, gyakoriak a „**nem tudom**” válaszok.

Túl sokat alszik.

Spontán beszéde csökken.

Gyakran kifejezetten **elutasító** a viselkedése.

Kényszeres **tépelődés, döntésképtelenség** jelentkezhet.

Gyakori az elhízás.

Az öngyilkossági veszély vizsgálatára vonatkozó szempontok

A vizsgáló

kérdése legyen tapintatosabb, **kevésbé célzatos**, lehetőleg kerülje a túlságosan szuggesztív, ijedelmet, visszautasítást vagy visszahúzódást, keltő kérdéseket (pl. alkalmazható az „érezte-e valaha, rossz hangulatában, hogy nem érdemes élnie?” kérdés);

figyeljen a **non-verbális** érzelmi reakciókra (pl. a beteg sírni kezd, vagy feltűnően szótlanná válik az öngyilkossági gondolatokkal, fantáziákkal kapcsolatos kérdések hallatán);

Az öngyilkossági veszély vizsgálatára vonatkozó szempontok

kérdezzen rá a korábbi, tartósan **rossz hangulattal** járó (depressziós) időszakokra, **öngyilkossági fantáziákra** és kísérletekre;

mindig **vegye komolyan** az öngyilkossággal kapcsolatos gondolatokat, még akkor is, ha manipulatív jellegűnek tűnnek, vagy figyelemfelkeltő manőverezést vél felfedezni a páciens viselkedésében;

Az öngyilkossági veszély vizsgálatára vonatkozó szempontok

öngyilkossági veszély gyanúja esetén ne érezze saját szakmai hiányosságának, ha nem tud egyértelműen dönteni, és ha van erre lehetősége, beszélje meg ezt egy tapasztaltabb, esetleg a helyzetben döntési, beavatkozási joggal bíró, kompetens kollégával,

kérjen **„szupervíziót”**, szakmai tanácsot a páciens további kezelését, vezetését illetően.

Boldogságkeresés

életcélok, életutak bejárásának fontossága,
szubjektív és objektív életminőség,
egyéni életutak,
az egyéni értékek kialakításának
szükségessége,
az élet eredményeivel való elégedettség
kérdésköre,
az élet értelmének megtalálása.

Fritz Riemann: „*Az öregedés művészete*” (1987)

Boldogságkeresés

„Endümion legendája”:

Szeléné istennő csókot nyomott Endümiónnak, az alvó ifjúnak homlokára, akit ez oly boldogsággal töltött el, hogy arra kérte az istenek atyját; hadd éljen örökké, örök alvásban és ifjúságban- és Zeusz teljesítette kérését.

Boldogságkeresés

Olyan boldogságra vágyunk, amely időtlen és változtathatatlan üdvösségszerű állapot.

Ára :

halhatatlanná kellene válnunk,
nem volna szabad megöregednünk,
még csak önmagunk tudatára sem ébredhetnénk,
hanem csupán passzív várakozásban
kívülről remélnénk azt,

ami boldogít.....

Boldogságkeresés

A gyermekkor **elveszett paradicsoma:**

még nem volt időtudatunk,

mintegy halhatatlanok voltunk

mit sem tudtunk halálról-elmúlásról

nem létezett még számunkra jó és rossz, félelem és bűn
sem, mindent megkaptunk

nem kellett megdolgoznunk érte

örültünk a létnek,

öntudatlanul mintha csak **álmodnánk**

Boldogságkeresés

Boldogság valójában **érzelmi élmény**, amely nem tart öröké, amely csak pillanatokra adatik nekünk

Két **célképzet** vonzza:

Az egyiket az önmegvalósítás fogalmával jelölhetjük, a másikat a legtágabb értelemben vett szeretettel.

Boldogságkeresés

Önmegvalósítás és szeretetképesség

A kettőnek ki kellene egészítenie egymást.

Boldogságkeresés

Tévtutak:

a mohó szerzés öröme,

Követni a „fogyasztói társadalom” által sugallt életstílust

Az „eldobó társadalom”veszélyei

Haladás mámor

Sok tekintetben újra **»meg kell tanulnunk élni«** nyugdíjas
korunkban

Boldogságkeresés

Az alkotás öröme,

Amit jó kedvvel csinálunk, valódi kedvtelés, hobby

Segítő erők hevernek parlagon az emberekben

A szabadság új útjai

transzcendentálás lehetősége,

spiritualitás,

önmegvalósítás.

A szabadság új útjai

Kozmetikai műtétek

Öregedő testen fiatalos arc:

furcsa, hátborzongató
összhatás lehet.

Kevesen kérdezik: mi van
belül, hogyan alakul ilyen
esetekben a **lélek**
kortudata?

A szabadság új útjai

Mi van életünk után?

A hit nem bizonyítható és nem is cáfolható.

Transzcendencia szükségletünk, képességeink talán legmagasztosabb értékeink egyike.

A szabadság új útjai

Nyílt kérdés, hogy élhetünk-e **személy fölötti célképzetek nélkül**, és miképp.....

Amit régen **sorsnak** neveztek, ma már sokkal inkább függ tőlünk magunktól.

Ezzel a felelősségünk is nagyobb!

Az öregedés mint válság

- a krízis, mint lehetőség a sikeres változtatásra,
- normatív és speciális krízisek kérdésköre, krízisintervenciók és időskori pszichoterápia,
- a rugalmas és erős én szerepe,
- a gondozók és hozzátartozók” kiégéséhez” kapcsolódó problémák.

Erotika és szexualitás az élet második felében

az idősekhez kapcsolódó sztereotípiákkal, előítéletekkel és mítoszokkal való szembenézés jelentősége,

az „anti-aging” mozgalmak biomedikális, gyógyszerközpontú megközelítése,

a biomedikális „egészségipar” szerepe.

Ami az öregedést megnehezíti

ide az „ageizmus” fogalma köré csoportosított előítéletek változásai kapcsolhatók

a felgyorsult élettempó, információs robbanások, az értékek,

életstílusok egyre gyorsabb átrendeződésének, szélesebb kínálatának kihívásai,

a társadalmi változások hatása az ideálisnak, sikeresnek tartott személyiség prototípusra,

a „menedzselés” és „önmenedzselés” ismérvei, kívánalmai és ezek hatása az idősödőkre

Ami ma megkönnyíti az öregedést

- a biomedikális és civilizációs fejlődés mindennapi, az egészségügyi szolgáltatásokban, gyógyításban, rehabilitációban is megjelenő vívmányai,
- a demokratikus, fejlettebb társadalmakban kibontakozó, öregeket képviselő, támogató önérvényesítés, civil mozgalmak,
- a demográfiai változások és előrejelzések nyomán kialakuló társadalompolitikai és egészségpolitikai erőfeszítések,
- a sikeres és optimális öregedés eszméinek megfogalmazása, programjainak kidolgozása.

Öregség és halál

a transzcendentálás lehetősége és jelentősége,

a spiritualitás kínálta kapaszkodók,

az eriksoni integráció kibontakoztatásának lehetősége,

a hospice mozgalmak és palliatív ellátás alternatívái,

a genuin altruizmus szerepe.

A segítő sorsközösség

kisebb közösségek szerepe,

a társas támogatás kérdésköre,

önsegítő betegcsoportok,

az **önkéntes** segítség nyereségei,

a **közös narratívák** szerepe az időskori jellemzők azonosításában és az azonosulásban, a hasonló életutak és generációs tapasztalatok összetartó ereje.

A segítség biológiai nyeresége

Siegel (1992): Szeretet, gyógyítás, csodák c. könyve:
a rákos betegek túlélési esélyeire

altruista betegviselkedés=a jó közérzetű, kevesebb
fájdalommal járó, kedvezőbb idejű túlélés.

a reménytelennek tartott biológiai állapotú beteg esélyei
javultak:

Segítő aktivitás= immunstimuláció

„A immunglobulin” szint magasabb

a „T Helper” és „Natural Killer”-sejtek aktivitásnövekedése
fokozott endorfin termelődés

McLelland professzor (1993)

A segítő magatartás
megfigyelésének,
látványának és élményének
kognitív és biológiai
következményei

Egyetemi hallgatókkal
megnézte azt a **Calcuttai**
Teréz anyáról készített filmet,
amelyben az asszony a
leprásokat és fertőző
betegeket ápolja, gondozza.

A film vetítése előtt és után
nyálmintát vettek az **A**
immunglobulin szint
ellenőrzésére.

A segítő magatartás *megfigyelése,* *látványa*

A vetítés végeztével a hallgatókat meginterjúválták, hogy a véleményüket is rögzíthessék a filmről. A vélemények erősen megoszlottak a „**nagyon megindító, csodálatostól**”, a „**farizeus! álszentig**”.

Az immunparaméterek azonban valamennyi nézőnél egységesen pozitívnak bizonyultak, az

Az immunoglobulin szint megnövekedését jelezték. Azoknál is, akik érzelmileg és kognitíve elutasították az aitruista cselekedet szemléltető bizonyítását.

Az altruizmus jutalma

A segítő magatartásának pusztán látványa (obszervációs helyzet) is immunstimuláló hatású. E tanulság a segítségre vonatkozó bibliai üzenetek érvényét sugallja.

Az altruizmus jutalma sokszoros.

Az öregkor erényeiről

a tapasztalatok „kincsesára”,
az időskori bölcsesség kibontakozása,
a "kristályos" intelligencia időskori fejlődési
lehetőségei,
generavitás és integráció
kibontakoztatásának esélyei.

Az öregkor szellemi szabadságáról:

- a „professzionalizmus” meghaladása,
- az „idő” átértelmezése és személyhez szabott átstrukturálása,
- a hobbik és meg nem valósított tendenciák kibontása,
- a terhessé vált társadalmi kötelezettségektől való megszabadulás lehetőségei,
- a külső érdekektől és elvárásoktól való függetlenedés a vélemények kialakításában,
- az „igazmondás” nagyobb lehetősége.

A búcsúképtelenség

a „gerokrácia” és a generációs
váltások problémaköre,

a „fiatalosság” megőrzésének
jelensége, az öregedés
„maszkolása” és az ebből
eredő negatív
következmények,

leválásképtelenség,

teljesítménykényszer és
perfekcionizmus

Menekülés a magánytól

az egyedül élők sokrétű problematikája,

a házi gondozás nehézségei,

a magányosság és izoláció kapcsolata,

a haldoklók magányossága.

Felkészülés az öregségre

- az egészségpszichológia egyik fő törekvésének megfogalmazása,
- a prevenció jelentősége
- az öregedés veszteségei mellett a nyereségek tudatosítása és hangsúlyozása.

Felkészülés az öregségre

Minden, ami az életben előkészítetlenül éri az embert, mélyebben vagy keményebben sújtja.

A leghamarabb **anyagilag** tehetünk valamit: élet- és balesetbiztosítást köthetünk, nyugdíjpénztárakba fektethetünk.

Öregségre való felkészülés legrövidebb tétele így hangzik: **idejekorán számoljunk vele**, tervezzük meg, nehogy aztán egy nap ott álljunk gyámoltalanul a nagy üresség előtt.

Felkészülés az öregségre

Tudjuk **elengedni a gyermekeinket a saját útjukra....**

Nagy súllyal nehezedhetnek gyerekeikre az olyan szülők, **akik nem készültek föl az öregségre.**

Gond az, ha az idős generáció görcsösen ragaszkodik a gyerekeivel szembeni »jogaihoz«.

Felkészülés az öregségre

A szaktudás és jártasság specializálódást követel, de gyakran a dolgok egészének a rovására megy.

Éppen az öregség közeledtével, mikor hivatásunkban már biztos tudásra és valamelyes szuverenitásra tettünk szert, gondolnunk kellene érdeklődési körünk bővítésére.

Legkésőbb életünk delén el kellene gondolkoznunk rajta: milyen is lehet majd az életem, milyen legyen, ha gyermekeim elkerülnek hazulról, és nincs szükségük rám, és ha már nem leszek aktív dolgozó?

Felkészülés az öregségre

A megtartás és az elengedés,

a kötődés és a szabadság bennünk munkáló ellentétes impulzus; bármelyikük elhatalmasodhat, s akkor gátolja fejlődésünket.

Nem csak annak van létjogosultsága, ami „**hasznos**” azzal érdemes foglalkozni, ami örömet okoz: akár eddig „titkos kedvtelések, háttérbe szorított önkifejezés lehet ilyen.

Peel és mtsai.: (2005)

1985 és 2003 közötti szakirodalom

“*sikeres*” és “*egészséges*” öregedés magatartás faktorai:
A sikeres öregedés azoktól a tényezőktől függ, amelyeket az egyén
kontrollálni képes.

dohányzási szokások

fizikai aktivitás szintje

testtömeg index (BMI)

diéta jellemzők

alkoholfogyasztás

egészségvédő gyakorlatok

pozitív hozzáállás az öregedéshez

“A lelki és a testi betegséggel vagy egészségi állapottal kapcsolatos ismeretek szétválasztásának nincs sem tudományos, sem praxisból származtatható indoka. “

(Lázár 1991; 2003)

BIO-PSZICHO-SZOCIO-SPIRITUÁLIS modell

KOHERENCIA ÉLMÉNY

TRANSZCENDENTÁLÁS

MÁSIKRA, MÁSRA KONCENTRÁLÁS

BELÜLRŐL FAKADÓ SEGÍTŐKÉSZSÉG

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET !

ÉS TOVÁBBI jó **napot** KÍVÁNOK
A HALLGATÓSÁGNAK

és bölcsebb hozzáállást mások
öregedéséhez.....