

INTERJÚK

Az egészségpszichológia szerepe az egészségfejlesztésben – Interjú Dr. Urbán Róbert pszichológussal

The role of health psychology in health promotion – Interview with Dr. Róbert Urbán psychologist

Kulcsszavak: egészségpszichológia; viselkedés; környezet; motiváció
Keywords: health psychology; behavior; environment; motivation

A MEJ célja, hogy a különböző tudományágak kutatóinak az egészséggel és jólléttel, valamint azok társadalmi meghatározottságával kapcsolatos kutatásait bemutatva elősegítse az egészségről és jóllétről alkotott, egyre pontosabb, teljesebb kép kialakítását. Ehhez a tudományos közlemények mellett egy új formát is választottunk: interjúkat készítünk néhány olyan kiemelkedő hazai szakemberrel, akik bár különböző szakterületeket képviselnek, munkásságuk szorosan kapcsolódik az egészséghez és a jóléthez.

Az interjút Kollányi Zsófia (K. Zs.), a MEJ alapító szerkesztője készítette 2023. május 27-én.¹

Kollányi Zsófia (K. Zs.): Szeretettel köszöntöm Urbán Róbert pszichológust, egyetemi tanárt, a Magyar Tudományos Akadémia doktorát, az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszékének vezetőjét.

Az első kérdésem: mi az az egészségpszichológia?

Urbán Róbert (U. R.): Erről órákat lehet beszélni. Ha elképzeljük azt, hogy a pszichológiát mire lehet használni, akkor az egészségpszichológia tulajdonképpen a pszichológia használata arra, hogyan legyünk egészségesebbek, hogyan őrizzük meg az egészséget, mik azok a pszichológiai tényezők, amelyek segítenek felismerni, hogyha valami probléma van, milyen pszichológiai módszerekkel tudjuk támogatni a betegek gyógyulását, vagy azt, hogy hogyan könnyebben viseljenek el egy orvosi kezeléssel kapcsolatos nehézséget, vagy hogyan hozzanak döntéseket. A kezelésekkal kapcsolatban az egészségpszichológusok sokszor abban is részt vesznek, hogy az egészségügyet, az egészségügyi szolgáltatásokat hogyan lehet optimalizálni, milyen szempontokat kell ezeknek a tervezésénél figyelembe venni. Nagyon sokrétű az egészségpszichológia. Ha úgy tetszik, ez egy alkalmazott tudományág, és nekem ezért

¹ A szöveg a [MEJ Facebook-oldalán](#) meghallgatható interjú szerkesztett változata.

is nagyon érdekes, mert nem kell lecövekelnem egy adott, szűk területnél, hanem néhol a szociálpszichológiával vegyítjük, néhol a biológiai folyamatokat integráljuk, néhol a társadalmi folyamatokkal foglalkozunk, szóval mindennel.

K. Zs.: A pszichológia az az egészséggel kapcsolatban nagyon sokszor úgy szokott felmerülni, mint a mentális egészségnek a kerete – ahogy a mentális egészség és a fizikai egészség összefüggnek, illetve egyéb más tényezőkkel együtt alkotják magát az egészséget.

Ha jól értem, akkor az egészségpszichológia nem elsősorban erre vonatkozik, hanem az emberek viselkedésének a megértésére, segítésére, az egészség érdekében.

U. R.: Igen, és itt elkülönül a pszichológiának az a szűk területe, amit klinikai pszichológiának nevezünk, és amit többnyire pszichológiként ismerünk.

De a klinikai pszichológia egy nagyon szűk terület, a mentális betegségek felismerésére, kezelésére, megelőzésére fókuszál (miközben a mentális betegség is fizikai betegség abban az értelemben, hogy az agyi folyamatok itt is leképződnek). De felismertük azt, hogy minden olyan esemény, ami megterhelő a személy számára, mondjuk, egy betegséggel szembesül – legyen ez egy daganatos betegség vagy magas vérnyomás vagy valami más –, annak mindnek van pszichológiai vetülete, pszichológiai élménye, így megkíván valamilyen alkalmazkodást. Tulajdonképpen mondhatjuk azt, hogy az egészségpszichológia a klinikai pszichológiának egy kitérítése arra, hogy ne csak a mentális betegségekkel érezzük azt, hogy a pszichológiának van valamilyen haszna, hanem tulajdonképpen minden betegség esetében van valamilyen, egy vagy több, pszichológiai tényező vagy pszichológiai hatásrendszerek. Jól mondtad, a viselkedés az egyik kulcsmozzanat. Viselkedés alatt érthetünk döntéshozatalt, érthetünk

magatartásváltozást, ami majd kapcsolódik az egészségfejlesztéshez. Érthetünk pszichológiai élményt, a szenvedést például – az is viselkedés, hogy mit teszünk akkor, amikor nagyon rosszul érezzük magunkat, mondjuk egy betegség következtében. De talán a folyóirat olvasói számára érdekesebb a másik oldal, a pszichológiának a szalutogenikus megközelítése, tehát az, hogy hogyan tudjuk az egészséget megteremteni. Mik azok a szocio-pszicho-biológiai körülmények, amelyek hozzájárulnak ahhoz, hogy meg tudjuk tartani az egészséget, vagy, hogy fejleszteni tudjuk. Ezek túlnyomó többségükben valamilyen viselkedést kívánnak meg tőlünk – valamilyen viselkedésváltozást, valamilyen magatartást.

Amikor magatartásról vagy viselkedésről beszélünk, akkor óhatatlanul ott van a pszichológia. Bármilyen olyan helyzet, amikor az embernek valamilyen döntést kell hoznia, vagy valami mellett ki kell tartania, vagy valamit fenn kell tartania, vagy valamit be kell fejeznie, vagy meg kell változtatnia, az mindig pszichológia is. Így az egészséggel kapcsolatos magatartások elérése, a szükséges változtatások bekövetkezése, vagy elhagyása, mondjuk, a dohányzásról való leszokás – ez mindmind pszichológia abban az értelemben, hogy a személynek kell egy önszabályozási rendszert működtetnie, kell lennie célképzetének, látnia kell, hogy mi a célja, miért csinálja, stratégiákat kell alkotnia, ezek mellett a stratégiák mellett valahogy ki kell tartania, meg kell értenie, hogy ha nem sikerül kitartani, ha megbotlik, akkor mi a teendő, és így tovább. A pszichológia egyrészt vizsgálja, hogy hogyan zajlik le ez természetes körülmények között. De nincs mindig elég időnk arra, hogy kivárjuk azt, hogy a személyben felötöljön az a gondolat, hogy most akkor el kéne kezdeni naponta sétálni vagy leszokni a cigarettáról, vagy bármi mást csinálni. Hanem megpróbálunk intervenciókat is kialakítani, és ezek az intervenciók, ezek a beavatkozás-

sok az egészségpszichológiának az egyik központi elemei: hogyan segítsük a személyeket a viselkedésüket megváltoztatni, mondjuk, annak érdekében, hogy egészségesebbek legyenek.

De miért kell egészségesebbnek lenni vagy miért érdemes egészségesebbnek lenni? Mert azt gondoljuk, hogy ha valaki egészségesebb, akkor könnyebben tudja megvalósítani a saját belső potenciáljait, akkor teljesebb lehet az élete. De ha valaki nem egészséges, mert már megjelent a betegség, az is egy fontos kérdés, hogyan tudjuk abban segíteni, hogy ilyen körülmények között is meg tudja valósítani a vágyait, a céljait, a saját képességeit a lehető legjobban kiteljesíteni.

K. Zs.: ...és itt az egészség és az életminőség összefüggésének irányába is el lehetne menni, de én mást kérdezek: azt mondtad, hogy alkalmazott tudományág vagyok és soroltál példákat, hogy ez hol releváns. Felvetődik a kérdés, hogy akár az egészségügyben – csak hogy nagyon közel maradjunk ahhoz, ami a magyar köztudatban jellemzően az egészséghez kötődik – fontos lenne tehát, amikor egy orvos, vagy egy bármilyen egészségügyi szakember, mond egy betegnek olyat, hogy „Ezt és ezt csináld”, az még csak pusztába kiáltott szó. Itt jön a ti szakterületek, hogy mi lehet az, ami ebben ezt az embert segíteni fogja. És ez még csak egy része a problémának. A viselkedési közgazdaságtannak, ahol a pszichológiának nagyon nagy szerepe van, elismert például a Nudge-elmélet, pár évvel ezelőtt adtak érte Nobel-díjat is. Ennek még csak nem is az a lényege, hogy amit az orvos mond, azt hogyan fogja betartani a beteg, hanem, hogy az emberek tágabb környezetét hogyan lehet úgy alakítani, hogy az őket a „helyes” (egészséges, etikus) viselkedésre ösztönözze. Nyilván nem csak jóhiszeműen lehet ezt használni. Milyen nemzetközi tapasztaltok vannak arról, hogy ez a tudás mennyire épül be? Akár az egészségügyi szakembereknek a képzésébe,

gyakorlatába, akár a tágabban értelmezett közpolitika alakításába, például, hogyan hozzuk létre úgy a közös tereinket, hogy azok ezt támogassák? Illetve mik a tapasztalataid ezzel kapcsolatban Magyarországra vonatkozólag?

U. R.: A gyakorló orvosok felismerték a korlátaikat, hogy egy egyszerű utasításnak – fogyjon le, hagyja abba a dohányzást, mozogjon többet – semmi értelme nincs, pusztába kiáltott szó. Itt két dolgot érdemes kihangsúlyozni, és ezt már nagyon sok orvos tudja. A motiváció és a viselkedés végrehajtásának, megváltozásának a módszertana, az két különböző dolog. A motiváció arról szól, hogy miért csináljon valamit, a másik pedig az, hogy hogyan. Az az egyszerű mondat, hogy „csináljon ezt és ezt”, az nem sokat segít. Van, amikor elindít valamilyen folyamatot, de ez egyáltalán nem biztos.

Ezt felismerték az orvosok, és ennek következtében Magyarországon nagyon sok kórházi osztályon szinte kötelező már pszichológust alkalmazni. De ezek a kórházi osztályok.

Ahol nagyon fontos lenne, különösen az ilyen, egészségfejlesztő szemléletű pszichológusok alkalmazása, az az orvosi alapellátás.

A kórházi egészségpszichológusok már szenvedő betegeknek segítenek, miközben az alapellátás gyakorlatilag az elsődleges prevenció helyszíne lehetne, nyilván a többi (szekunder, terciér prevenció) mellett. Amikor a háziorvoshoz bejön egy elhízott vagy dohányos páciens, az orvos úgynevezett minimálintervenciót alkalmazva próbálja a találkozás körülbelül öt percében motiválni vagy segíteni a páciensét. A pszichológus viszont esetleg több idővel és alkalmasabb módszertannal rendelkezik ugyanerre.

Pláne, hogy ez az ő feladata: hogy rendszeresen találkozzon a beteggel, és ismer-

ve és használva a megfelelő technikákat, módszereket, motiváló eszközöket, megértve a beteget és elismerve, hogy milyen nehéz dolog a változás, végigvezesse őt ezen a folyamaton.

Erre egy alapellátásban dolgozó orvosnak nincs ideje, nagyon sokba is kerülne egyébként, hogyha ezt az orvosok csinálnák. Ez ügyben van valamilyen tapogatózás ma Magyarországon, de hát ugye az egészségfejlesztés pénzbe kerül, ezt nem lehet sokáig lelkesedésből csinálni – az nem tesz jót egy szakmának, ha az azon alapul, hogy lelkesedésből csináljuk – és ezért ez az ügy egy helyben toporog.

Amennyire ismerjük jelenleg a magyar egészségügy problémáit, féltő, hogy erre egyhamar nem lesz keret. De van rá érdeklődés minden oldalról, a jelenlegi egészségügyi kormányzat részéről is. Megvan a gondolat, csak más is kell még a gondolat mellé.

Ami a szűken vett egészségügyi rendszeren kívüli területeket illeti, az kapcsolódik például az egészséges városok, vagy ha úgy tetszik a fenntartható városok és az egészség kapcsolatához. Nagyon fontos kihangsúlyozni, hogy amikor kilépünk az egészségügy területéről, akkor belépünk egy olyan közegbe, ahol nagyon sok különféle szakember dolgozik együtt, és itt a pszichológus is egy közreműködő a sok közül.

Azt jól tudjuk, hogy a városok azok nem az egészség színterei. Sok szempontból a városban élés ellentmondásban van azzal, ahogy az ember működik – inkább kisebb csoportokban kellene élni és dolgozni, együttműködve, és így tovább: na, a városok nem erről szólnak. Ha egyszer a lakosság 50%-a, pár év múlva pedig akár 70, 80%-a városban él, vagyis nem lehet a városokat megszüntetni, akkor az a kérdés, hogyan lesznek ezek a városok élhetőbbek: hogyan lehet a városokat jobbá tenni? Erről szól ez a mozgalom, a fenntartható vagy resztoratív városok megközelítése. Ennek az a lényege, hogy ha tud-

juk, hogy a városi környezet kimeríti az ember erőforrásait, lemeríti a figyelmi kapacitását és egyéb pszichológiai erőforrásait, akkor hogyan lehet a várostervezéssel ezeket a pszichológiai erőforrásokat erősíteni, pótolni, restaurálni (ezt jelenti a resztoratív megközelítés).

Egy ilyen tervezési folyamatban fontos együttműködni az egészségpszichológusnak az építésszel, a várostervezővel vagy a politikussal, aki meghozza ezeket a döntéseket.

Most már sok tudás van ezzel kapcsolatban, több projekt is zajlik például Budapesten is. Azok a változások, amik a budapestiek környezetében zajlanak, nagyon egybecsengenek ezekkel az alapelvekkel. Hogy csak egy nagyon egyszerű, és talán nagyon magától értetődő példát hozzak: a zöldterületek. Úgy hívja a szakirodalom, hogy zöld és kék város, a zöld az nyilvánvaló, a kék meg a víz. Nagyon fontos, hogy az emberek környezetében jól belátható távolságban ott legyenek ezek a zöld és kék ingerek, mármint nyilván nem a színek effektíve, hanem a természetes közeg. A pszichológia azt vizsgálja, hogy miért ennyire fontos ez. Egy kutatásban például azt találták, hogy nem elég csak odaültetni egy fát egy adott helyre, nem elég csak látni a zöldterületet vagy közel lenni a zöldhöz: akkor hat csak kedvezően (ebben az idézett vizsgálatban ennek a mentális egészségváltozásnak a gyógyszereszedés volt a mutatója), ha „mozog”, ha valami aktivitás van a zöldterülettel kapcsolatban. Az, hogy van néhány fa, és az arra készíti a személyt, hogy sétáljon vagy elmenjen a parkba, kimozduljon otthonról, valahogyan érintkezzen ezzel a zöld területtel.

A környezeti egészségpszichológia, ha egy még szűkebb területet akarunk meghatározni, azt vizsgálja, hogy mire jó nekünk a természetes közeg. Jó arra, hogy elterelje a figyelmet az aggodalmainkról, tehát

stresszcsökkentő hatású. Jó arra, hogy restaurálja, resztoratív módon helyreállítja a figyelmi kapacitást, hiszen valahogy ezek a természetes ingerek kevésbé veszik igénybe a figyelmünket, míg egy városban az emberi természettel kevésbé összeegyeztethető ingerek folyamatos figyelmet igényelnek. Figyelnünk kell, hogy jön egy autó, hogy most itt befordulunk, vagy nem fordulunk be egy utcán, és így tovább. De ha kimegyünk a természetbe, az valahogy kevésbé megterhelő. Ugyanakkor a természeti közeg arra vesz bennünket rá, hogy mozogjunk. Aztán legtöbbször nem egyedül mászkál az ember a parkban, hanem valakivel, tehát rögtön van egy társas kapcsolat, és ráadásul egy ilyen zöldterületen a zaj is kevesebb, a környezetszennyezés is kevesebb. Például egy ilyen terület az, ahol az egészségpszichológusok jól alkalmazhatók, hiszen mi ismerjük azt, hogyan működik az ember, mik azok a fontosabb mechanizmusok, amikre érdemes odafigyelni. Az építész vagy várostervező meg átfordítja ezt a városra.

Azt látjuk most Budapesten, hogy sok területen felbontják az aszfaltot és zöld területeket telepítenek. A minap a lakásom közelében felbontottak egy parkolót és a helyére egy közpark épült. Nem csak annyi történt, hogy közpark lett, hanem az is, hogy folyamatos diskurzus alakult ki a környéken lakók és a várostervező között, hogy mi legyen a funkciója ennek a közparknak. Emberek vitatkoztak néha eléggé hevesen, de legalább interakcióba kerültek egymással az ott élők, a területet használók. Ez is az egészségpszichológia egyik alkalmazása, ha úgy tetszik.

K. Zs.: Nagyon jó, hogy ezt mondod, éppen ezt akartam kérdezni, hogy mindennek van egy másik oldala, ellenzői: vannak autósok, akik onnan kiszorulnak, gazdasági érdekek, amik sérülnek, és a városvezetésnek vagy bármilyen közpolitikai döntéshozónak ezek között az érdekek között kell zsonglőrködni.

Szerinted hogyan, milyen eszközökkel lehet az egészség és az emberi jólét szempontját jobban a fókuszba helyezni?

U. R.: Türelemmel, sok-sok türelemmel... Az előbbi példában az autósoknak van egy érdekvesztésük, úgy élhetik meg, hogy csökkennek a lehetőségeik. Az egy fontos vita, és gyakran lehet hallani mostanában, hogy a jogaik csorbulnak. A kérdés az, ennél a példánál maradva, hogy mi a jog: az, hogy egy autóval odajutok valahova, vagy az a jog, hogy odajutok valahova, tehát az elérhetőség? De nagy türelem kell, és az, hogy minden felet meghallgatva, az érdekeket egyeztetve történjenek változások. Ez egy libikóka, amin folyamatosan egyensúlyozni kell a különböző szempontok között, hogy meg tudjuk győzni azokat, akik ellenzik a változást – mert mindig lesznek a változásokkal szemben érvelők. Ismerjük az innováció diffúziója elméletet – eleinte, ha jön egy új innováció, például az, hogyan tegyük egészségesebbé a várost, annak lesznek nagyon lelkes támogatói, de ez még csak egy nagyon kis csoportja az érintetteknek. Aztán idővel, ha kitartóan, türelemmel dolgoznak, akkor lesz majd egy tömeg, aki elkezd felismerni, hogy ez jó. Ott vannak még a későn csatlakozók vagy soha nem csatlakozók. Nekik soha nem lesz jó igazából – semmi se lesz mindenkinek jó –, vagy legalábbis nagyon nehezen fogadják el vagy ismerik el a változások előnyeit. De ezzel a problémával minden városban szembesülnek így-úgy-amúgy. Szerintem az hiba, ha valamiről azt gondoljuk, hogy egyik napról a másikra lesz megoldás.

K. Zs.: Azt mondtad, hogy gyakorlatilag részvételi módon volt ez a parkosítás nálatok megoldva. Volt olyan opció, hogy betonozzuk vissza, volt annak erős képviselete, hogy ne legyen park, hanem maradjanak az autók?

U. R.: Nem, az merült fel, hogy közösségi kert legyen, vagy park legyen, vagy mi legyen a parkban: több fa, kevesebb fa, nem

ez a fajta bokor, hanem másfajta bokor – de azt hiszem, hogy egy ilyen típusú munkának ezt a fajta feszültséget, amit ez okoz, ezt el kell viselnie.

K. Zs.: Sőt, a népegészségügy új iránya kifejezetten azt mondja, hogy ez teremti meg a programok legitimitását, ettől lesz az egész egész valid, hogy erre épül.

U. R.: Igen, de nem csak a várostervezésben, hanem másban is. Az én korábbi munkám, amivel nagyon sokat foglalkoztam, a dohányzás, és az is részben kívül esik az egészségügy hatókörén, vagy legalábbis szeretném, hogy ne csak az egészségügyben legyen erről szó. A dohányzásról azt kell tudni – és gondolom, az olvasók ezt pontosan tudják –, hogy ez az egyik legfontosabb, megelőzhető halálok. Azért fontos, mert megelőzhető: egy csomó olyan betegség és halálok van, amivel nem tudunk mit kezdeni, genetikai sérülékenység és így tovább, de a dohányzással igen, az megváltoztatható, megelőzhető, abba hagyható. Ez ad neki különösen nagy jelentőséget a népegészségügyben: ha a dohányzást kiiktatnánk, akkor nagyon sok betegségnek az előfordulása lecsökkenne, ráadásul egy csomó, eleve is szűkös egészségügyi és akár szociális erőforrás felszabadulna. Ha nem kéne a legkülönbözőbb daganatos betegségekben, szív- és érrendszeri megbetegedésekben, perifériás érbetegségben szenvedő dohányosokat, akinek például le kell vágni a lábát, az egészségügyben és a szociális rendszerben kezelni, azzal rengeteg erőforrás felszabadulna. És természetesen nem arról van szó, hogy ne kezeljük őket, csak hogy ha nem lennének ezek a betegségek, akkor ezeket az erőforrásokat másra is fel lehetne használni. Ez egy nagyon-nagyon fontos társadalmi érdek, hogy minél kevesebben kezdjék el a dohányzást, és ha már elkezdtek, akkor minél többen hagyják is abba. Hogy ezt hogyan lehet elérni: ha az elsődleges prevencióban gondolkodunk, akkor kezdődik a rászokás megelőzésében,

vagy a cigaretta elérhetőségének a csökkentésében, és ez nem egészségügyi feladat.

Ott követik el a hibát, hogy Magyarországon az egészségfejlesztésről még mindig nagyon sokan mint egészségügyi feladatról gondolkodnak. Vannak olyan országok, ahol a Public Health, a népegészségügy külön van az egészségügytől, nem az egészségügy része.

Régen is úgy volt, hogy a gyógyító folyamatok, a gyógyítással dolgozó egészségügy és minden más, ami nem a gyógyítás, hanem a járványok megelőzése és kezelése, ma már a krónikus betegséget okozó tényezők megelőzése, vagy éppen az egészséget, az egészségmegőrzést támogató életkörülmények megteremtése, az mind nem egészségügy. De nálunk ez, a döntéshozók és a lakosság fejében is, vastagon egészségügy. Mondok egy példát. Az egészségfejlesztésben az egyik legfontosabb színtér az iskola, mert egy csomó előnye van – a gyerekek még sok mindenre nyitottak, kíváncsiak, egy helyen vannak, nagyon hasonló életkorú, hasonló érdeklődésű csoport van egy helyen, tehát könnyebben meg lehet őket találni, ráadásul ebben az időszakban alakulnak ki azok a szokások, preferenciák, amelyeket a későbbiekben, felnőttkorban nagyon-nagyon nehéz már megváltoztatni. Gondolhatunk itt arra, hogy mi a kedvenc étele, hogy mondjuk a tojásos galuska vagy a hal, vagy a saláta. Ez itt alakul ki. Ebben az életkorban kezdik kipróbálni a különböző szereket, mert a gyerekek kipróbálnak sok mindent. Ez az az ő életkori adottságuk. Nekik az a dolguk, hogy mindent kipróbáljanak, nekünk meg az a dolgunk, hogy segítsük őket, hogy valahogy úgy kanalizáljuk ezeket a próbálkozásokat, hogy minél kevesebb kár érje őket. De ki fognak próbálni mindenfélét. Az egészségfejlesztésnek az lenne a dolga az iskolában, hogy

ebben segítsen. Erre van egy csomó technika, akár a szükséges ismeretközlés, bár ez a legkevésbé hatékony, de néha arra is szükség van. Vagy annak az erősítése, hogy a gyerek biztosabb legyen magában, hogy felismerje az érzéseit és tudja azokat kezelni, hogy ne kezdjen el azért dohányozni, mert azt gondolja, hogy az segít neki a szorongásának a leküzdésében, hanem legyenek olyan eszközei, amikkel az életkorral is együtt járó problémák kezelésében segítik. Az ilyen típusú programok szoktak a leghatékonyabbak lenni, amik nem feltétlenül egy adott problémakörre fókuszálnak, nem például az alkoholprevencióra vagy a dohányzásprevencióra, hanem általános életképesség-

fejlesztő programok. Ebben benne van az, hogy hogyan tudnak kommunikálni egymással, hogyan tudják kifejezni az érzéseiket, hogyan tudjanak nemet mondani, hogyan tudnak együttműködni másokkal, és így tovább. Ha ezek a készségek megvannak, akkor sokkal kisebb az esélye annak, hogy fogékonyak lesznek a gyerekek olyan hatásokra, amelyek kedvezőtlen irányba viszik őket.

K. Zs.: Nagyon köszönöm, sajnos lejárt az időnk – én azt javaslom, hogy egy következő alkalommal folytassuk innen tovább! Köszönöm a beszélgetést, és hogy itt voltál velünk!

U. R.: Köszönöm, és viszontlátásra!