

Ünnepelhet a magyar pszichiátria?

Interjú Dr. Németh Attilával,

az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet főigazgatójával

Mint arról korábbi számunkban hírt adtunk, 2013. június 3-án Balog Zoltán, az emberi erőforrások minisztere átadta az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet (OPAI) alapító okiratát Dr. Németh Attilának, a Nyíró Gyula Kórház főigazgató főorvosának. A 2007-ben bezárt Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) utódlásával végre pont kerülhetett egy méltatlan és sok vihart kavarázó történet végére. Lapunknak adott interjújában a főigazgató beszámolt az új intézet kialakításának körülményeiről, az OPAI fő feladatairól és a megvalósításra váró fejlesztésekről.

– Főigazgató úr, engedje meg, hogy magam és az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja szerkesztősége nevében ezúton gratuláljak Önnek az OPAI létrejöttéhez és sok sikert kívánjak az intézet vezetéséhez! Az OPNI megszűnésével és a pszichiátriai ágyak 24%-os csökkentésével sok beteg óhatatlanul utcára került. Mit lehet tudni az ő sorsukról?

Az OPNI bezárásáról elmondható, hogy a döntést elhamarkodottan hozták meg és a fölszámolás túlzottan gyorsan zajlott, aminek következtében ideiglenesen kaotikus állapot alakult ki a pszichiátriai ellátásban. Más kérdés, hogy véleményem szerint Lipótmezőn túl sok krónikus beteget láttak el, hiszen ez a tevékenység nem országos intézeti feladat. Az ott fekvő betegek elhelyezése „papíron” ugyan megtörtént, de sokan nem találták meg a számukra területileg kijelölt intézményt, vagy azért nem jelentkeztek az új helyükön, mert ragaszkodtak a régi orvosukhoz. Végül a schizofrén betegek legtöbbször valahogy mégis visszakérült az ellátásba, mivel ez a betegség kezelés nélkül egy éven belüli visszaeséssel jár. Tehát a betegek az állapotromlásuk révén jutottak vissza az ellátórendszerbe. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár kimutatása szerint mindössze 84-en estek ki az ellátásból, s bár a szakma ennél kicsit többre becsüli a létszámukat, mégis azt mondhatjuk, hogy ez csekély töredék a negyvenezer, kezelésben részesülő schizofrén pácienshez képest. Ennél nagyobb baj – s ezt nem győzzük hangsúlyozni –, hogy mivel az ágybezárások mellett a járóbeteg ellátás is szűkül, a kevésbé súlyos betegek, például a depressziósok nem jutottak el pszichiáterhez. Az Állami Számvevőszék 2012-es jelentése szerint ugyanis jóval kevesebb depressziós beteg részesül ellátásban, mint korábban. Ennek oka akár lehetne az is, hogy kevesebb lett a depressziósok száma, ezt azonban semmi sem igazolta. Valószínűbbnek tűnik az a magyarázat, hogy a túl hosszú várakozási idő miatt ezek a betegek nem kerültek szakorvoshoz.

ELŐKÉSZÜLETEK

– Hol helyezkedtek el az OPNI orvosai és szakdolgozói? Alkalmaznak-e közülük valakit az új országos intézetben?

Igen, nyolc pszichiáter kolléga és ugyanennyi nővér került hozzánk. Hivatalosan az OPNI dolgozói állomány 25-30 százalékának biztosítottak státuszt különböző intézményekben. Sokakat nyugdíjaztak, a többiek pedig magánpraxist létesítettek, vagy külföldön kerestek munkalehetőséget. A gondozói állások pillanatok alatt telítődtek Budapesten és környékén, viszont – a döntéshozó várakozásaival ellentétben – a Lipóton felszabaduló munkaerő mégsem oldotta meg a fővárostól távolabb eső megyék humán erőforráshiányát. Ami az OPAI-t illeti: az összes állást feltöltöttük kiváló fiatal orvosokkal, a később jelentkező kollégákat pedig más intézménybe irányítottuk. Hasonló a helyzet a pszichológusi státuszokkal: mindegyiket betöltöttük, többen önkéntes alapon vállalják a munkát, csak azért, hogy szakmailag fejlődhessenek. A pszichiátriai betegeket foglalkoztató terapeuták – művészetterapeuták, szociálpedagógusok stb. – száma és képzettsége megfelelő, a nővérek száma a szükséges minimumot éri el.

– Az OPNI utódlásának tervezésekor hogyan esett a választás a Nyíró Gyula Kórházra?

Az utódlás kérdése 2010 júniusában került napirendre. Az Országos Idegtudományi Intézet és a klinikák átvették a neurológia irányítását. Mivel a mentális betegségek és az alkoholizmus népbetegségnek számítanak, nem volt kérdés, hogy – mint azt a Semmelweis terv deklarálta – szükség van egy korszerű, módszertani-szervezési feladatokat ellátó, a betegfolyamatokat követő és bizonyos speciális szakterületeket kiemelt módon ellátni képes központ újraszervezésére. Az elmúlt három év a helyszíneres és koncepcióegyeztetés jegyében telt el. Több kórház vezetőségével folytatott tárgyalásokat követően, kizárásos alapon végül a Nyíró Gyula Kórház bizonyult a legalkalmasabbnak az országos intézet befogadására. Nem csak földrajzi elhelyezkedése miatt, hanem azért is, mert ebben a kórházban a pszichiátriai ellátásnak igen nagy múltja van.

– Tudtommal a háború előtt ez a kórház tisztán pszichiátriai profillal működött.

Így van. 1884-ben itt nyitotta meg kapuit az Angyalföldi Magyar Királyi Elmebeteg Ápoloda. Nyíró Gyula, aki 1939-51 között vezette az intézményt, a lelki betegségben szenvedők diszkriminációját kívánta megszüntetni, amikor a II. Világháborút követő években a „közkórházasításra” törekedett. Nem véletlenül ő lett a kórház későbbi névadója, hiszen – azon túl, hogy igen neves pszichiáter tisztelünk benne – a professzor elsőként kezdeményezte, hogy az elmeegógyin-

tézetek ne kényszerlakhelyként, elzártan működjenek. A jobb feltételek következtében javultak a gyógyulási esélyek is. Így a XX. század második felében már az akkori Róbert Károly körúti Kórház a város közepén működő pszichiátriai dominanciájú, és a XIII. kerület lakóit több szakmában gyógyító kórházzá alakult. 2007-ben az egészségügyi struktúraátalakítási intézkedések nagy változásokat eredményeztek az intézményben: megszüntették az OEP által finanszírozott sebészeti, szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg ellátást – ezeket a szakmákat jelenleg az épületet bérlő magánklinika végzi. Ugyanakkor bővültek a pszichiátriai és addiktológiai betegek ellátására szakosodott osztályok, amelyek jelenleg a kórház összes ágánál közel kétharmadát teszik ki.

– Ön 2012 augusztusa óta irányítja a Nyíró Gyula Kórházat. Szerepelt-e az igazgatói pályázatában, hogy a kórházban országos intézetet kíván kialakítani?

Természetesen. Bár a GYEMSZI és a minisztérium támogatja az országos intézet kialakítására kidolgozott koncepciómat, készültem „B” tervvel is. Az volt az elképzelésem, hogy amennyiben az országos intézet nem jöhet itt létre, regionális pszichiátriai és addiktológiai központot fejlesztsek ki, tekintve, hogy a kórház a legmagasabb progresszívítási szintű ellátásra jogosult.

– Milyen átalakításokat kell végrehajtani az OPAI létrejötté kapcsán? Várható-e az ágyszámok növelése?

Az OPAI kialakítása nem jár az ágyszám növelésével. Egy országos intézetnek ugyanis nem feltétlenül monumentálisnak, hanem sokkal inkább hatékonynak kell lennie. A jelenlegi ágyszám maximális és okos kihasználásával nem csak a területünkhöz tartozó betegek ellátását tudjuk biztosítani, hanem országos szinten a problémás, terápiareszisztens esetekét is. Mivel az országos feladatok gerincét a speciális konzíliumok, rövid ambuláns kezelések képezik, és a pszichiátria amúgy is az ambulancia irányában fejlődött, fontosnak tartjuk, hogy megerősítsük a járóbeteg ellátást.

BETEGELLÁTÁS

– Mely speciális betegségekben biztosít az OPAI országos ellátást?

Ilyen például a súlyos, terápiareszisztens kényszerbetegség és ennek spektrumába tartozó impulzuskontroll-zavarok, viselkedési addikciók és szorongásos zavarok komplex kezelése. Ez magában foglalja a fekvő- és járóbeteg formában történő szakpszichoterápiát, a neurokognitív feltérképezést a kezelés megalapozásához, a speciális gyógyszerterápiát, valamint az ezekre nem reagáló esetekben a mélyagyi ingerlésre (DBS) történő előkészítést, pszichológiai felmérést és utógondozást. A DBS beavatkozás az Országos Idegtudományi Intézettel, illetve a Szent János Kórház Idegsebészeti osztályával való együttműködésben történik. Említhetném még az alpha-synucleinopathiák – a Parkinson-kór és a multiszisztémás atrófiák – neuropszichiátriai kezelését. A pszichoszomatikus betegségek a teljes szervezetet érintik: a pszichiátriai eltéréseken kívül szomatikus érintettséggel járnak. Ez lehet a vegetatív idegrendszer za-

vara, emésztőrendszeri tünet, szív- és érrendszeri, illetve bőrgyógyászati probléma is. Kórházunkban a pszichiátriai ellátással szoros együttműködésben működő neurológiai és belgyógyászati osztályok kivételes szakmai környezetet jelentenek az ilyen betegségekben szenvedő páciensek komplex kezelésében. Az integrált ellátás egyedülálló elérhetősége jelentősen javítja a súlyos, konvencionális kezelésre nem reagáló szomatikus betegek gyógyulási esélyeit.

Országos hiányt pótol az idén januárban beindított pszicho-onkológiai ambulancia, Dr. Prezenszki Zsuzsanna vezetésével. Megindulhat a szintén hiánypótló szexuálmédecina szakambulancia is, amennyiben sikerül megoldanunk a szükséges laboratóriumi hormonvizsgálatok finanszírozását. Hamarosan megkezdik működésüket az evészavarokkal és a poszttraumás stressz zavarral foglalkozó ambulanciák is. Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézettel kötött megállapodásunk értelmében ez év májusától átvettük a TÁMASZ addiktológiai gondozót. Tremkó Mariann addiktológus, klinikai szakpszichológus és Dr. Tóth András pszichiáter vezetésével elkezdjük a patológiás játékszenvedélyben szenvedő betegek gyógykezelését a felépülésen alapuló ún. Minnesota-modell alapján. Ez a fajta ellátás szintén hiányt pótol, hiszen a szerencsejáték-függő betegek kezelése hazánkban eddig megoldatlan volt.

– Milyen módszeren alapul a Minnesota-modell?

A Minnesota-modell alapja a torz gondolkodás feldolgoztatása egy hónapos zárt terápiás rendszer keretei között. Ez a módszer az összes addiktológiai betegségben hatásos, mi azon alkoholbetegségben, illetve kóros játékszenvedélyben küzdő pácienseink körében alkalmazzuk, akik motiváltak, és vállalják az egyhónapos benntartózkodást. A foglalkozások 15 fős csoportokban zajlanak, naponta három alkalommal. Mivel a cél a teljes absztinencia, az a beteg, aki a bennfekvés ideje alatt alkoholizál, azonnal kiesik a kezelésből. Aki viszont sikeresen veszi az akadályt, a fekvőbeteg ellátást követően további egy hónapon keresztül, szoros követés melletti ambuláns segítséget kap.

– Az alkoholizmus hazánkban népbetegség, körülbelül félmillióra tehető az érintett betegek száma. Ugyanakkor – tudomásom szerint – megszűnt a Nyíró Gyula Kórházban működő detoxikáló állomás. Hogyan kompenzálható ennek a fontos ellátó egységnek a kiesése a hatalmas betegszám mellett?

Mindenekelőtt tisztázni kell, hogy a detoxikálás a sürgősségi osztályok feladata, toxikológus szakember közreműködését feltételezi. Itt nem pusztán az alkohol-, vagy gyógyszermérgezését szenvedett betegek méregtelenítésére kerül sor, hanem azonnali kivizsgálásra is. Hiszen az alkoholos leheletű embernek lehet, hogy felborult a cukorháztartása, az eszméletlen beteg lehet, hogy nem csak ittas, hanem infarktust, vagy stroke-ot kapott. E páciensek – akiket mi, pszichiáterek csak megfigyelni tudunk – biztonságos ellátása csak a sürgősségi osztályokon biztosítható, ahol az egyéb betegségek gyorsan, hatékonyan kizárhatóak, illetve szükség szerint kezelhetőek. Ezért kifejezetten pozitívan értékeljük, hogy bezárt a kórház területén lévő detoxikáló állomás.

– Mi a helyzet a drogos betegekkel?

Az ország legnagyobb betegforgalmú drogambulanciáját működtetjük. Sok páciens tartunk egyensúlyban fenntartó metadonkezeléssel, illetve azoknak a motivált drogbetegnek is tudunk átmeneti segítséget nyújtani, akik vállalják a hosszú távú leszoktató programot. A rehabilitációs kezelés arra szakosodott, általában alapítványi fenntartásban működő intézményekben zajlik, ahová csak „drogtiszta” személyeket vesznek fel. Mi azt tudjuk vállalni, hogy a még nem tiszta, leszokni vágyó betegeket átsegítjük a kb. 10-14 napot igénybe vevő, átmeneti perióduson, amelyet követően a befogadó intézményben elkezdődhet a rehabilitációjuk.

– Hogy áll a felsorolt speciális szolgáltatások finanszírozása?

A kormányzat 130 millió forintos támogatást ígért az induláshoz, ami – bár nem túl nagy összeg – bizonyos felújításokra és egy pszichiátriai betegfogadó osztály létesítésére elegendő lesz. Biztatóak a jelek arra nézve, hogy a járóbeteg ellátásban nyújtandó speciális szolgáltatások vonatkozásában a teljesítmény-volumenkorlát keretünk emelkedni fog. Természetesen el szeretnénk érni, hogy az intézetben zajló aktív fekvőbeteg szakellátás volumenkeretét is megnövelje a finanszírozó, az ezzel kapcsolatos tárgyalások már megkezdődtek.

KUTATÁS ÉS OKTATÁS

– Az OPNI-ban világhírű tudományos kutatómunka zajlott. Sikerült-e részben, vagy egészben „átmenteni” ezeket a tevékenységeket?

Az OPNI molekuláris genetikai kutatólaboratóriumát a Semmelweis Egyetemre, a neurológiai kutatólabor pedig az Országos Idegtudományi Intézetbe telepítették át. Több hónapja működik kórházunkban a neuropszichológiai és a molekuláris biológiai laboratórium, ahol telepítésre került – többek között – egy real-time kvantitatív PCR, a hozzá kapcsolódó géldokumentációs rendszerrel. Jelenleg mRNS-szint mérésére és genotipizálásra van lehetőség. A patológia részlegén rendelkezésre áll az immunhisztológiai vizsgálatokhoz szükséges teljes eszköztár. Megfelelő pályázati feltételek esetében az itt működő laborok együttműködésre nyitottak. A kórház standard laboratóriumi részlegében kutatásra is alkalmas ELISA készülék üzemel, amellyel – az installált protokollok függvényében – fehérje és peptid neurohormonok, citokinek kimutatása lehetséges. A neuropszichológiai kutatási célokra elérhetővé tett tesztsomagok validálása a BME Kognitív Tudományi tanszékével közösen történik. A neuropszichológiai és molekuláris biológiai kutatások Prof. Dr. Kéri Szabolcs vezetésével zajlanak. A professzor úr – aki egyben az OPNI tudományos igazgatói feladatait is ellátja – nemzetközileg elismert szakteknitély, egyetlen magyar pszichiáterként az Európai Tudományos Akadémia tagja. Az ő személye biztos garancia az intézet tudományos munkájának magas színvonalára. Törekvünk, hogy nemzetközileg jegyzett kutatólaborot hozzunk létre, amely képes az ország külön-

böző területein végzett kutatómunkák összehangolására, illetve facilitálására.

– Milyen további fejlesztéseket terveznek a kutatás területén?

Tervezzük egy gyógyszer szint mérésére alkalmas laboratórium létesítését. Erre nagy szükség van, hiszen ha módunk lenne a korszerű farmakoterápiák egyéni vérszintjének monitorozására, következtetni tudnánk arra, hogy az adott kezelés miért hatástalan egyes betegeknél, illetve miért okoz mellékhatásokat másoknál. Mindezt csak speciális esetekben van értelme követni, ezért főleg, hogy minden kórház külön-külön működtessen egy ilyen, meglehetősen drága laboratóriumot. Ha viszont itt, az OPNI-ban sikerülne ezt létrehozni, akkor országos intézetként más kórházak számára is elvégezhetnénk az ilyen típusú vizsgálatokat. Terveink szerint ez a laboratórium alkalmas lenne a napról napra felbukkanó újabb drogok követésére is. Itt elvégezhetnénk az újonnan előállított szintetikus drogok analízisét, az ismert és ismeretlen drogminták elemzését, kimutatását, felismerését vérből, vizeletből, hajszálból és nyálból.

– Honnan tudják megteremteni a tervezett beruházásokhoz szükséges anyagi forrást?

Az új tudományos központ létrehozása elsősorban humán erőforrás, másodsorban anyagi kérdés. Szellemi kapacitásnak már most sem vagyunk híján. Első lépésként tehát az eszközök beszerzésének a fedezetét kell megteremteni, majd biztosítani kell a folyamatos működtetéshez – a vizsgálatok elvégzéséhez – szükséges finanszírozást is. Országos intézetként különböző hazai és nemzetközi pályázatokon indulhatunk, s az ily módon megszerezhető pályázati források részben fedezhetik a működtetés költségeit.

– Az országos intézet feladatkörébe tartozik az oktatás is. Össze tudják hangolni ezt a tevékenységet az egyetemi klinikákkal?

Természetesen egyeztetünk velük, hiszen nem az a célunk, hogy feladatokat vonjunk el tőlük, hanem az, hogy jól szervezett, programszerű rezidensképzést végezzünk, összhangban a klinikákon zajló oktatással. 2013 márciusában strukturált képzést indítottunk a kórházban dolgozó pszichiáter rezidensek és szakorvosjelöltek részére. A betegbemutatót, esetmegbeszélést, farmakológiai és pszichoterápiás konzultációkat magában foglaló program méltó folytatása lehet az OPNI-ban folytatott magas színvonalú rezidensképzésnek. Fontos megemlíteni a PhD képzést is: a kórházban tíz PhD tudományos minősítéssel rendelkező orvos és pszichológus dolgozik, akik közül hárman az elmúlt fél év során szerezték meg a tudományos minősítésüket. Úgy gondolom, hogy egy országos intézetnek szüksége van jó klinikusokra és kutatókra, de olyan munkatársakra is, akik mindkét irányban ambíciózusak. Ezért nekünk mindkét területen lehetőséget kell biztosítanunk a fejlődésre.

MÓDSZERTAN

– Az országos intézet egyben módszertani központ is. Milyen gyakorlati teendővel jár ez a feladatkör?

Fontos, hogy a pszichiátriának legyen egy olyan központja, amely a szakma módszertanát, szervezését, képviseletét ellátja. Az országos intézet feladatai közé tartozik, hogy koordinálja a hazai pszichiátriai és addiktológiai fekvő- és járóbeteg ellátást. Az OPAI mintegy védőernyőként funkcionálhat az országban működő kb. 60-70 pszichiátriai osztály fölött, erősítve azok gyenge érdekérvényesítő képességét. Miért van erre szükség? Mert ha egy egészségügyi intézményben meg akarnak szüntetni valamit, akkor az általában a pszichiátria. Ha pedig valahol fejlesztésre kerül sor, akkor abból szinte mindig a pszichiátria marad ki. Közvetlen kapcsolatban állunk a minisztériummal, ezért bármelyik osztály, vagy gondozó segítségért fordulhat hozzánk, amennyiben problémája adódik, például egy vitatott átrendezésrel, vagy ágyszám-leépítéssel kapcsolatban. Ilyen esetekben mindig a szakma szempontjait szem előtt tartva, a racionalitás jegyében alakítjuk ki véleményünket és közvetítjük azt a döntéshozó felé.

– A koordinációs tevékenység magában foglalja a szociális gondozókkal történő kapcsolattartást is?

Fontos kérdéshez érkezünk, hiszen azzal, hogy elvégezzük az akut ellátást, s így elhárul az öngyilkosság veszélye, vagy megszűnnek a beteg hallucinációi, a páciens még nem válik munkaképesé. Hosszú rehabilitációra lesz szüksége ahhoz, hogy vissza tudjon illeszkedni a társadalomba. Mi kifejezetten a gyógyításra koncentrálnak, a szociális feladatok már nem tartoznak a hatáskörünkbe. Ha a betegnek nincs hová hazamennie, tehát nincs befogadó család, akkor egyeztetünk a szociális hálózattal, hogy miként tudják biztosítani az elhelyezését, a további ellátását. Modellértékű a főváros IX. kerületében működő koordinátori rendszer, ahol egy professzionális szociális gondozó fogja össze a korábban egymástól hermetikus elzártságban működő egységeket annak érdekében, hogy minden rászoruló beteg megfelelő utógondozásban részesüljön. Ez a rendszer jó példa az ágazatközi együttműködésre: hogyan kooperálhatnak az egészségügy és a szociális szféra szereplői gyorsan és hatékonyan annak érdekében, hogy egy beteg se maradjon fedél és gondozás nélkül. Ezt a működési modellt a Norvég Alap finanszírozza két éven keresztül: ennyi idő alatt kellene kiépíteni egy olyan országos hálózata-

tot, amelyben a pszichiátriai osztályokhoz delegált koordinátorok és a szociális intézmények összehangoltan intéznék a rehabilitációra szoruló betegek elhelyezését.

– Nem tart attól, hogy a következő választások után olyan kormány áll fel, amelyik egy tollvonással lesöpörheti az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetet?

Hiszek abban, hogy a pszichiátria és az addiktológia – mint két népbetegség – meg kell, hogy kapja a minimális támogatást a mindenkori kormányzattól. Nem fordulhat elő még egyszer, ami a Lipóton történt. Ha az én személyem esetleg valamilyen okból nemkívánatosná válik, engem fel lehet állítani, de a négyes feladatokról – a módszertani, betegellátó, kutató és oktató feladatokról – ellátó országos intézetet nem szabad megszüntetni. Ebben a kérdésben nem ismerem megalkuvást. Ha kell, bárkivel hajlandó vagyok konfrontálódni az országos intézet érdekében. Nem a személyes ambíció, hanem a pszichiátria ügye vezérel, mert elsősorban pszichiáter vagyok, és legfeljebb másodsorban menedzser.

– Felmerült-e Önben bármiféle kétely a tervezett fejlesztések megvalósíthatóságát illetően?

Mindig is azt valltam, hogy ha az ember értelmes dolgot akar létrehozni, akkor nem a pénz a döntő. Ez az elv pályafutásom alatt több ízben is beigazolódott. Például amikor az 1990-es években – az országban elsőként – mindenfajta állami támogatás nélkül, Füredi János professzor úr vezetésével bevezettük a pszichiáter rezidensképzést. Mindannyian fizetség nélkül, lelkesedésből dolgoztunk benne, s a végén modell értékű lett a kezdeményezésünk. Vagy amikor ebben a kórházban osztályvezető főorvos lettem: azzal fogadtak, hogy létszámstop van. Két és fél év múlva teljes akkreditációt, plusz egy státuszt, és anyagi támogatást is kaptunk. A művészetterápiás műhelyt pedig azért tudtuk újrászervezni, mert volt egy elhivatott művészetterapeuta kolléga, aki nem kérdezte, hogy kap-e pénzt, hanem nekiállt és csinálta. Ezt látva egyre több magánember és vállalkozó ajánlotta fel a segítségét, s ma már a tizenötödik kiállításnál tartunk. Ezekből a történetekből kitűnik, hogy ha megmutatjuk, mit tudunk, előbb-utóbb megoldódik a finanszírozás is. Ahogy Zorba, a görög mondta: „Táncolni kell, Uram. A zene majd csak megjön valahonnan.”

Boromisza Piroska

NÉVJEGY



Dr. Németh Attila pszichiáter szakorvos. 1978-ban végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Öt évig az Újpesti Kórház Neurológiai Osztályán dolgozott, majd az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetbe került, ahol megkezdhetette pszichiátriai tanulmányait. A következő állomás a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Pszichiátriai Tanszéke, ahol 12 éven át egyetemi adjunktus volt. 1994-ben lett az orvostudomány kandidátu-

sa. 1998-tól a Nyíró Gyula Kórház II. Pszichiátriájának osztályvezető főorvosa volt, ahol – többek között – bevezette a kényszerbetegek új terápiás módszerét, valamint újraindította a művészetterápiát. 2006-tól a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika docenseként vezette az ambulanciát, és 2009-ben az itt helyet kapó Országos Pszichiátriai Központ szakmai igazgatója lett. 2012 augusztusától a Nyíró Gyula Kórház főigazgató főorvosa, valamint 2013 júniusától az újonnan megalakuló Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet főigazgatója.