

A molekulától a lélekig

Interjú Dr. Purebl Györggyel, a Magyar Pszichiátriai Társaság elnökével



Kilencedik nemzeti kongresszusra készült a Magyar Pszichiátriai Társaság (MPT): a szakma legjelentősebb tudományos seregszemléjére 2018. január 24-27. között, Debrecenben került sor. Arról, hogy milyen elképzelésekkel készültek idei kongresszusokra a pszichiáterek, és mi a pszichiátria fejlődésének mai iránya, Dr. Purebl György egyetemi docent, az MPT elnökét kérdeztük.

– Az MPT szokásos évi vándorgyűlését minden évben más városban tartja, míg a nemzeti kongresszus helyszíne rendszerint Budapest. Miért esett a társaság választása idén Debrecenre?

Valóban szokatlan, hogy nem Budapesten, hanem egy vidéki nagyvárosban tartjuk a nemzeti kongresszusunkat. Ezzel azt kívánjuk hangsúlyozni, hogy a vidék éppolyan fontos a pszichiátria számára, mint a főváros. Míg vándorgyűlést minden évben rendezünk, addig a nemzeti kongresszusra négyévente kerítünk sort, ami azért is lényeges, mert ehhez a rendezvényhez kapcsolódik az általános tisztújítás is. A kongresszuson a küldöttközgyűlés megválasztja a következő négy évre vezetőségi tagjait, tisztségviselőit, és két évre a jövő elnököt. A kongresszus előtti napon kerül megrendezésre a Nemzetközi Pszichiátriai Rehabilitációs Társaság workshop-ja, neves külföldi előadók részvételével.

FEJLŐDÉS

– Milyen fő témákra fókuszált az idei tanácskozás?

Erre a kongresszusra a fejlődést tűztük ki fő témaként, és emiatt sok gyermek- és ifjúságpszichiáter kollégát hívtunk meg. Részvételük jelentőségét tükrözi, hogy a plenáris előadók között két gyermekpszichiáter – *Dr. Pászthy Bea* és *Dr. Balázs Judit* – is szerepel. Két lényeges szempont miatt tartjuk fontosnak a fejlődés hangsúlyozását. Az utóbbi időszakban a pszichiátria látványosan fejlődött, mind a tudományos hátterét, mind a gyakorlatban való elvi megvalósíthatóságát tekintve azoknak a diagnosztikus eszközöknek és kezelési lehetőségeknek köszönhetően, amelyek tulajdonképpen már a rendelkezésünkre állnak. Ezeknek a technológiáknak a gyakorlatban való alkalmazása azonban igen nehézkes, elsősorban az anyagi korlátok miatt, holott az eddigieknél sokkal nagyobb szükség lenne a modern képalkotó eljárások alkalmazására a pszichiátriában. Másrészt azért választottuk fő témának a fejlődést, mert a mentális zavarok 70-75 százaléka serdülőkorban

kezdődik, még akkor is, ha a tünetek csak felnőttkorban jelentkeznek. Éppen ezért egyfajta szemléletváltásra lenne szükség annak érdekében, hogy ezeket a zavarokat még lehetőleg a klinikai megjelenésük előtt megpróbáljuk valamilyen módon megelőzni. Ugyanis többségük megelőzhető, még az igen komoly és gyakori betegség, a szki-zofrénia is, amely igazán nagy terhet jelent mind a beteg, mind a családja számára. Ennek a betegségnek a kockázatai jelentősen csökkenthetők bizonyos gyermek- és serdülőkorban végzett beavatkozásokkal. Ilyenek például a pszicho-szociális beavatkozások, a készségfejlesztés, a stressz-csökkentés – ezek mindegyike olyan módszer, amelyhez nincs szükség gyógyszerre, sőt még egészségügyi rendszerre sem feltétlenül. Azt gondoljuk, hogy emiatt a hangsúlynak előbb-utóbb át kell tevődnie a gyermek- és ifjúsági pszichiátriára. A felnőtt pszichiátria az egész világon rendkívül fejlett, amihez képest a gyermekpszichiátria kapacitása sokkal kisebb. Tudjuk, hogy Magyarországon a felnőtt ellátási kapacitás is nagyon szűkös. Most már nem csak az orvos kollégák vándorolnak külföldre, hanem az egészségügyi szakdolgozók, az ápolók is. A humán erőforrás krízis erősen érzékelhető az orvoslásban, de a pszichiátriában – úgy tűnik – talán valamivel jelentősebb, mint más szakterületeken.

– A gyermek- és ifjúságpszichiátria fejlesztése kiemelten szerepel a tavaly megindított uniós (EFOP) programokban is. Hol tartanak ma a munkálatok?

A munkálatok elkezdődtek és jól haladnak, felújításra kerülnek a meglévő – meglehetősen kisszámú – gyermekpszichiátriai osztályok, és bővül a gyermekpszichiátriai gondozóhálózat is. Emellett a pszichiátria további három kiemelt területét érintik az EFOP fejlesztések: az országos pszichiátriai gondozóhálózatot, a vidéki aktív pszichiátriai osztályokat és bizonyos szakellátásokat, mint amilyen az emelt biztonságú pszichiátriai ellátás, a krízis-intervenció és az addiktológia. Az eddigi eredményekről hamarosan sajtótájékoztató keretében várható további információ.

– Az MPT IX. Nemzeti Kongresszusának címe: „A molekulától a lélekig – fejlődés a pszichiátriában”. Mit fejez ki ez a jelmondat?

A korábbi felosztást – miszerint léteznek biológiai, illetve pszichés eredetű betegségek – idejétműltnek gondoljuk. Valójában minden élettani folyamat a molekulánál kezdődik, és a léleknél végződik. Az emberi psziché egyszerre nagyon biológiai és ugyanúgy pszichológiai, a kettőt egységben kell kezelni, hiszen annyira elválaszthatatlanok, mint a jin és a jang. Nem oszthatóak ketté dualista módon, mert a testi állapotban a léleknek éppen olyan jelentősége van, mint a lélekben a biológiának. Minden biológiai történéseink hat a

pszichénkre és minden érzelmünk a különböző hormonok, immunmodulátorok és egyéb anyagok elválasztását indukálja, amelyek befolyásolják a testi és a lelki állapotot is. Ezért inkább az egységüket érdemes hangsúlyozni.

ELLÁTÁS-SZERVEZÉS

– Hogyan fűződik fel erre a vezérfonalra a plenáris és szekciósülés programja?

Évről évre, így idén is napirendre tűzzük a legfontosabb pszichiátriai betegségcsoportok – így a pszichózisok, a szorongásos zavarok és az egyéb pszichés megbetegedések – kezelési lehetőségeit. Szót ejtünk az újfajta terápiák – mint például az internet alapú terápia – megjelenéséről a mentális zavarok kezelésében. A járóbeteg ellátásban egyre inkább a közösségi modellben gondolkodunk. Nagyon fontosnak tartjuk, hogy a pszichiátriai járóbeteg ellátás megerősödjön Magyarországon. Ezt nem abban az értelemben képzeljük el, hogy a pszichiáter erősödjön meg, hanem úgy, hogy egy komplex team – a pszichiáter, a pszichológus, a szakápoló, a gyógytornász, adott esetben a diétetikus – foglalkozzon a pszichiátriai betegekkel. Lényeges, hogy megerősítsük, és közösségi alapúvá tegyük a gondozói hálózatot, amelynek egyébiránt komoly hagyományai vannak. Óriási eredmény volt annak idején a kifejlesztése, hazánk sokszorosan megelőzte a korát, amikor létrehozta a gondozók hálózatát. A gondozók ma is működnek, ám az infrastruktúrájuk említett fejlesztésén túlmenően a finanszírozásuk rendezése is elengedhetetlen. Az EFOP projekt mellett számos modell hivatott fejleszteni a járóbeteg mentális egészségellátást a gondozói támogatáson túl.

A kongresszuson megvitatjuk azt a kérdést is, hogy az akut pszichiátriai ellátás nem választható el az akut orvosi ellátástól. A pszichiátriai sürgős esetek ellátása során nagy szükség van számos laborvizsgálatra, képalkotó vizsgálatra és a társszakmákkal való szoros együttműködésre. Mint említettem, a test és a lélek nem választható el egymástól: súlyos pszichiátriai tüneteket okozhatnak belgyógyászati eredetű problémák és egyes gyulladásként – például az agyvelőgyulladás – is. Éppen ezért a pszichiátereknek résen kell lenniük az akut esetek ellátásakor, ügyelniük arra, hogy ne diagnosztizáljanak félre egy pszichiátriai tünetek képében jelentkező súlyos belgyógyászati, vagy ideggyógyászati betegséget. Ezért nagyon fontos, hogy az akut pszichiátria mindig közvetlen kapcsolattal rendelkezzen bármilyen más akut orvosi ellátó egységgel, laborháttérrel, konzílium lehetőséggel, és a képalkotó vizsgálatokhoz való hozzáféréssel. Ahogy a társszakmák számára legalább olyan fontos, hogy pszichiátert hívhassanak a pszichés tünetekkel jelentkező betegekhez. Hiszen a betegek nem tudják a tankönyvet, ők bizonyos panaszokkal érkeznek, amelyek éppen annyira szétválaszthatatlanok számukra, mint ahogy mi sem javasoljuk a pszichés és a nem pszichés tünetek szétválasztását.

– Ennek kapcsán fejlődést jelenthet, hogy már az ország egész területén működik az SBO rendszer?

Igen, de ez akkor működhet jól, ha az SBO – és általában az akut kórházi ellátás –, valamint a pszichiátriai sürgősségi betegfelvétel, vagyis a pszichiáter és a társszakmák között nagyon szoros együttműködés valósul meg, annak összes kölcsönös előnyével együtt.

– Mennyire kivitelezhető ez a szoros együttműködés azokban az egészségügyi intézményekben, ahol egymástól távol eső épületekben működnek a különböző ellátó egységek?

Ez elsősorban ellátás-szervezési kérdés, de meg kell oldani annak érdekében, hogy zökkenőmentes legyen a betegek ellátása: egy képalkotó, vagy egy laborvizsgálat elkészülhessen akár az éjszaka közepén, még akkor is, ha a beteget az akut pszichiátriára viszik, nem pedig az SBO-ra. Előfordulhat például, hogy bekerül a kórházba egy beteg, aki évek óta köztudottan krónikus pszichiátriai betegséggel küzd. Mi történik, ha adott esetben nem pszichiátriai problémája van? Nem lehet elintézni azzal, hogy vigyék a pszichiátriára, hiszen úgyis odakerül. A pszichiátriai betegek ugyanúgy idősödnek, mint az átlagember, ráadásul közöttük gyakoribbak a testi betegségek, mint az átlagnépességben, elsősorban a szív- és érrendszeri betegségek, a kettes típusú cukorbetegség, és számos egyéb krónikus betegség. Nekünk tehát igenis szükségünk van a társszakmákkal való szoros együttműködésre.

– Beszéltünk arról, hogy hosszú évek után végre komoly fejlesztések indultak meg a pszichiátriában. Milyen egyéb pozitívumokról számolhatunk még be?

Örömteli változás, hogy jelentős mértékben csökkenni kezdett hazánkban az öngyilkosságok száma. Úgy tűnik, hogy megvan az eredménye a magyar pszichiáterek áldozatos és lelkiismeretes munkájának. Végre nem azt kell újra és újra elmondanunk, hogy mennyire „előkelő” helyen állunk az öngyilkosságok számát tekintve. Bár Európában még mindig dobogósak vagyunk – Szlovéniával felváltva állunk a második, illetve harmadik helyen –, míg az utóbbi időben minden évben Litvánia az első. Köztudott, hogy Magyarországon nem túlságosan kedvező a lelki egészség helyzete. A nemzetközi statisztikák szerint egyáltalán nem vagyunk jobb helyzetben Európánál a mentális zavarok gyakoriságát tekintve. Az ellátás színvonala nyilván nem olyan magas, mint Németországban, illetve a skandináv államokban, de sajnos néhány más EU tagállamban sem rózsásabb a helyzet, mint nálunk. Arra, hogy a lelki egészség problémák világszerte ennyire gyakoriak lesznek a XXI. század elején, az egészségügyi rendszerek nem voltak felkészülve. Hazánkban a pszichoterápia nagyon nehezen elérhető közfinanszírozott formában, a betegek elsősorban a magánpraxisban jutnak hozzá ehhez az ellátáshoz. Mint korábban említettem, óriási a szakemberhiány, különösen a gyermek- és ifjúságpszichiátria területén. Sok a hátrány, de szerencsére vannak köztünk nagyon innovatív műhelyek és kollégák, mint például *Dr. Rihmer Zoltán* professzor, akit

az a megtiszteltetés ért, hogy az Európai Tudományos és Művészeti Akadémia idén a tagjai sorába választotta. Igen kiváló, nemzetközi szinten is elismert műhelyek működnek hazánkban, amelyek húzóerőt jelentenek az egész szakma számára. De még ezeknél is fontosabb azoknak a szakembereknek a mindennapi munkája, akik szerényen, lelkiismeretesen dolgoznak a mai napig a magyar pszichiátriában.

SZEMLÉLETVÁLTÁS

– Milyen új irányok látszanak körvonalazódni a pszichiátriában?

Több területen szemléletváltás zajlik az orvoslásban, így a pszichiátriában is. Fontos előrelépés, hogy a diagnosztikus eszközök fejlődésével párhuzamosan a pszichiátria a közeljövőben felzárkózik az oki diagnózist alkotó orvosi rendszerekhez. Egyre több kórkép kapcsán vagyunk képesek meghatározni, hogy milyen idegrendszeri működésbeli zavar felelhet bizonyos tünetekért. Vagyis ma már nem azt állapítjuk meg, hogy több, vagy kevesebb a szerotonin az agyban, hanem azt, hogy egy bizonyos pszichológiai funkció – például a figyelmi funkciók egyik speciális részfunkciója – nem működik annyira hatékonyan, mint kellene. Az ember nagyon bonyolult lény, mi pedig egyre inkább be tudjuk azonosítani, hogy az emberi viselkedés milyen pszichológiai elemekből, mozzanatokból épül fel. Ha ezek a mozzanatok elcsúsznak – például valaki sokkal kevesebb képet képes felismerni a másodperc töredéke alatt, mint mások –, akkor ez előbb-utóbb érzékelési zavarokhoz fog vezetni, ami már pszichopatológiai tünetnek számít. A pszichiátria a pszichológiával együtt azonosítja a pszichológiai működési zavarokat, a modern képalkotó vizsgálatok pedig segítenek meghatározni, hogy ezek az agy mely területén jelentkeznek. Az is fontos változás, hogy már nem az agy egyes területeinek jobb, vagy rosszabb működéséről beszélünk – ez idejétmúlt gondolat. A modern pszichiátriában azt vizsgáljuk, hogy milyen színvonalon kommunikálnak egymással az agy különböző területei. Ha nem kommunikálnak jól egymással, akkor ez tünetekhez vezet. Ha pedig jól kommunikálnak, akkor örülünk, mert az illető jól funkcionál. Tehát ebben a modellben nem azt mondjuk ki, hogy valami működik, vagy nem, hanem azt, hogy milyen szinten tartja fenn a kapcsolatot más agyi rendszerekkel. Erre helyezzük a hangsúlyt a mentális zavarok ún. hálózati modelljében. A hálózatban mindig a kommunikáció minőségéről van szó, ami többek közt azért is előnyös megközelítés, mert destigmatizál. A közeljövőben eljuthatunk talán oda, hogy meghatározzuk, a különféle pszichológiai zavarok milyen képalkotó eltéréssel járnak, és azokra milyen terápiát tudunk ajánlani. A terápia nem feltétlenül gyógyszer jelent, sőt nem is pszichoterápiát, hanem például a pszichiátriában egyre inkább teret hódító gyógypedagógiai készségfejlesztést. Ez azzal az előnnyel jár, hogy nem címkéket fogunk a betegekre aggatni, hanem megállapítjuk, hogy milyen területen igényel-

nek fejlesztést. Nyilvánvaló persze, hogy ez a jövő – de a közeljövő – zenéje.

– Mint ismert, a 2017-es Nobel-díjat három amerikai kutató – Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash és Michael W. Young – kapta a cirkadián ritmust szabályozó molekuláris mechanizmus felfedezéséért. Hogyan hasznosulhat ez az új felismerés a pszichiátriában?

Én inkább úgy tenném fel a kérdést, hogy miért részesülhetett orvosi Nobel-díjban egy olyan kutatás, amely az ecetmuslicákkal kapcsolatos? Azért, mert kiderült, a biológiai ritmusoknak óriási jelentősége van, nem csak a pszichiátriában, hanem a szomatikus betegségekben is. A depresszió, az elhízás, a kettes típusú diabétesz, a szív- és érrendszeri betegségek, és még sorolhatnám azokat a betegségeket, amelyek kialakulásának kockázatát erősen növeli az, ha a biológiai ritmusunk – amiről eleinte nem is tudtuk, hogy létezik – megzavarodik. A jelenlegi népegészségügyi helyzetben talán ez az egyik fő oka annak, hogy több százezer depressziós, diabéteszes, elhízott, szívbeteg ember van, aki valószínűleg nem figyel annyira oda a biológiai ritmusra. De ezen túl is van üzenete ennek a Nobel-díjnak. Ez a jelenlegi díj nem azt jutalmazza, hogy feltaláltunk valami új dolgot, amivel ki tudjuk tágítani az ember biológiai korlátait. Arra hívja fel a figyelmet, hogy vannak biológiai korlátok, amelyeket be kell tartanunk, mert ellenkező esetben baj lesz. A díj szemléletváltást jelent abból a szempontból is, hogy nem az emberi korlátok tágítására törekszik, hanem éppen azt hangsúlyozza, hogy bizonyos korlátokat nem lehet büntetlenül átlépni. A pszichiátriai zavarokkal kapcsolatban – és a testi betegségekkel összefüggésben is – gyakran hangoztatjuk a környezet szerepét. Ez alatt automatikusan azt a környezetet értjük, amelyben élünk, ami egy általunk teremtett mesterséges környezet. A Nobel-díjjal elismert paradigma arra mutat rá, hogy sokkal nagyobb szerepe van az egészségünk szempontjából annak a természetes környezetnek, amelybe az ember evolúciósan „belefejlődött”. Vagyis az ökoszisztéma a benne élő növényekkel, állatokkal, a fény-sötétség ritmussal, a rendelkezésünkre álló természetes táplálékkal, amit mozogva vagyunk kénytelenek megszerezni. Mindez valószínűleg sokkal fontosabb a jó egészségünk szempontjából, mint az a mesterséges környezet, ami kényelmes ugyan, de számos ponton erőszakot tesz velünk. Mert a mi szervezetünk – a lelkünk és a testünk – nem ehhez a mesterséges környezethez alkalmazkodott a fejlődés során, hanem a természethez. A mesterséges környezetben a Földdel ugyanaz történik, ami velünk: makroszinten megbetegszik, hiszen nyakunkon a globális felmelegedés. Ha a mesterséges környezet makroszinten ennyire káros, akkor miért ne betegednénk meg mi is? Valójában ezt a Nobel-díjat nem csak a három amerikai tudós kapta, hanem az a sok kutató is, aki hisz ebben az ökológiai paradigmában. Mert eljutottunk a határainkhoz.

Boromisza Piroska