

## Gyermek- és ifjúságpszichiátria: befektetés a jövőbe

Interjú Dr. Pászthy Bea egyetemi docenssel

Mint arról lapunk korábbi számában hírt adtunk, 6 milliárd forintos EFOP projektet indít az ágazatvezetés a gyermek- és ifjúságpszichiátriai addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése érdekében. A program szükségességéről, a gyermek- és ifjúságpszichiátria hazai helyzetéről Dr. Pászthy Bea, a Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati Klinikájának vezető docense, az Egészségügyi Szakmai Kollégium Gyermekpszichiátriai és Addiktológiai tagozatának elnöke tájékoztatja olvasóinkat.

### HELYZETKÉP

**– Hogyan jellemezhető a magyar gyermekek lelkiállapota?**

A nemzetközi vizsgálatok szerint a fogyasztói társadalmakban a gyermek- és serdülőkorúak egyötöde küzd fejlődési, érzelmi vagy viselkedési problémákkal, és tízből egynél mentális betegség diagnosztizálható. Magyar adatok szerint a 14 év alatti populációban az egészséges életév veszteség (DALY) második leggyakoribb oka a mentális betegségek és viselkedészavarok, az újszülöttkori megbetegedések után. Egyes betegségek különböző mértékben fordulnak elő a gyermekpopulációban. A WHO adatai szerint például a figyelemzavar hiperaktivitás betegség 6-12 éves korban 4-7 százalékos gyakoriságú, mely kezeletlenül a serdülő és felnőttkori alkohol-, drogfüggőség és kriminalitás irányába tolhatja el az egészséges fejlődést. A 12-17 évesek 5-7 százaléka, a 18 éves kor körüliek 9 százaléka szenved depresszióban, mely a leggyakoribb betegségek egyike.

Az öngyilkosság a 15-24 évesek korcsoportjában második vezető halálok Európában, harmadik az USA-ban, tehát világszerte jelentős probléma. Hazánkban 2017-ben 13 gyermek vesztette életét öngyilkosság következtében. A szuicid viselkedést (elképzelés, kísérlet, befejezett öngyilkosság) mutató serdülők 90 százaléknál legalább egy pszichiátriai diagnózis felállítható, melyet rendszerint nem kezeltek. Az öngyilkossági rizikót növelő betegségek közül a leggyakoribbak gyermek és serdülőkorban a hangulatzavarok, a viselkedészavar és a káros szerhasználat. Különösen fontos a gyermekpszichiátriai betegségek korai szűrése, felismerése, terápiája, hiszen a felnőttkori pszichiátriai betegségek közel 70 százaléka gyermekkorban kezdődik, vagy már akkor mutat tüneteket. Vagyis a hatékony gyermekpszichiátriai ellátás a felnőttkori pszichiátriai betegségek kialakulásának legjobb prevenciója lehetne.

**– Melyek a leggyakrabban előforduló mentális betegségek gyermekkorban?**

A mentális zavarok közül leginkább a gyermekkori szorongás, a depresszió, a viselkedészavarok, a figyelemhiányos hiperaktivitászavar (ADHD), a táplálkozási magatartás zavarai (anorexia, túlsúlyosság), a pszichoszomatikus zavarok, az agresszió, a számítógépfüggőség, a drog- alkoholhasználat és az iskolai teljesítményzavarok veszélyeztetik kiskorúakat.

**– Milyen nehézségekkel küzd a hazai gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátórendszer?**

Az előbbi prevalencia adatokból következő, jelentős számú gyermekpopuláció pszichiátriai ellátásának súlya az infrastrukturális és humán erőforrás gondokkal küzdő magyar gyermekpszichiátriai ellátórendszerre nehezedik. Vannak olyan megyék az országban, ahol üresek a szakambulanciák, mert nincsen gyermekpszichiáter, illetve komplett régiók vannak gyermekpszichiátriai ágy nélkül. Az akut fekvő- és járóbeteg kapacitásokon túl hiányoznak a sürgősségi ellátóhelyek, az egyes betegségek hosszú terápiás szükségleteit kielégítő rehabilitáció osztályok, a mentálisan elmaradott, autista, krónikusan veszélyeztető magatartást mutató 18 éves kor alatti betegeket ellátó bentlakásos ellátórendszer.

A rendezetlen betegutak, a különböző szintű ellátók között keringő betegek tovább nehezítik a hatékony ellátást. Égető a szakemberhiány, nem csak gyermekpszichiáterek, hanem pszichológusok, gyógypedagógusok, és egyéb szakemberek is hiányoznak az ellátórendszerből. Ebből adódóan azokon az ellátóhelyeken, ahol még vannak szakemberek, elképesztő teher hárul a munkatársakra. Az egyenetlen infrastrukturális ellátottság miatt ugyanis vannak olyan gyermekpszichiátria osztályok, illetve szakkórház, ahol többmillió lakos a területi ellátási kötelezettség. Sajnos a jelenlegi finanszírozási környezet sem segíti a gyermekpszichiátriai költséghatékony működését, hiszen a gyermekpszichiátriai beteg esetében a szülővel külön-külön, a családdal együtt, és alkalmanként a testvérekkel is külön kell dolgozni, és ez megnöveli a betegre fordított munkaórákat, amit nem tudunk elszámolni. Ugyanakkor számos olyan gyermekpszichiátriai diagnosztikus és terápiás beavatkozás van, aminek nincs szakmákódja.

**– Milyen intézkedések megtételére lenne szükség az előrelépéshez?**

Természetesen dolgozunk ezeken a problémákon, nem csak panaszkodunk, de nagyon lassú az előrelépés. Fontos lenne, hogy a gyermekpszichiátria nagyobb súlyt kapjon a kormányzati gondolkodásban, nagyobb lobbij legyen. A mentális zavarok kezelése és a mentális egészség megőrzése olyan tevékenységek, melyeket a szélesebb politikai, szociális, oktatási és törvényhozási folyamatokba is integrálni kell. A multiszektoriális preventív szemlélet a gyermekek men-

tálhigiénés ellátásában elengedhetetlen, hiszen a mai gyerekek testi-lelki egészsége fogja képezni húsz év múlva a felnőtt társadalom testi-lelki egészségét, a társadalom erejét.

**– Milyen kedvezőtlen társadalmi folyamatok húzódnak meg a gyermekeket érintő, előbbieken említett mentális zavarok kialakulásának hátterében?**

A gyermekek és az ifjúság növekvő számú testi és lelki betegségei, önpusztító magatartása: drog, alkohol, dohányzás, internetfüggőség, kockázatkáros magatartásformák, agresszív viselkedése, a gyermekek családon belüli és iskolai érzelmi/fizikai bántalmazása, kiszolgáltatottsága, védtelensége például az abuzív média tartalmakkal és szélsőséges eszmékkel szemben, valamint a gyermekek szegénysége egyre komolyabb kihívást jelent az gyermekegészségügyben dolgozók és az egész társadalom számára. Nagyon magas a válások aránya, az egyszerűsödő családban felnövekvő gyermekek száma. A gyermekpszichiátriai betegségek előbb említett magas előfordulási aránya mellett nő azoknak a gyermekeknek a száma is, akik pszichológiai problémára, vagy mentális betegsége hajlamosító/veszélyeztető környezetben élnek. Ilyen a szegénység, a munkanélküli szülők, a szenvedélybeteg szülők, a társadalmi izoláció, a nem adaptív megküzdési stratégiák a családban, stb. Ez különösen annak fényében érdekes, hogy egyre inkább teret nyer az egészség- és betegségértelmezés biopszichoszociális szemlélete. A testi és lelki betegségek kialakulását, lefolyását, a kórhózatot és a teendőket szinte minden esetben az örökletes, az életkori, a testi, a környezeti, a lélektani, a magatartásbeli és a személyiségfejlődési tényezők együttese és komplex kölcsönhatása határozza meg.

## EFOP PROJEKT

**– 2018. október 9-én Gyermek és ifjúságpszichiátriai fórumot tartottak, ahol bejelentésre került, hogy a Széchenyi 2020 program égisze alatt, 6 Mrd Ft keretösszegben fejlesztik a gyermek és ifjúságpszichiátriai addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszert. Mi a program alapvető célja, és miért jelent mérföldkövet a szakmának?**

A „Gyermek és ifjúságpszichiátriai addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése” (EFOP-2.2.0-16-2016-00002) projekt rendkívüli, kiemelt és egyszeri hatalmas lehetőség a gyermekpszichiátria fejlődése szempontjából. A beszélgetés előbbi részében említett szomorú adatok mellett jó, hogy erről a remek lehetőségről is be tudok számolni. A 6 milliárd forint összköltségű, az ÁEEK konzorciumvezetésével és az egyetemi konzorciumi partnerek (Szeged, Pécs, Debrecen) részvételével megvalósítandó projekt alapvető célja a 18 év alatti lakosság lelki egészségi állapotának javítása, az ifjúságpszichiátriai, addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer fejlesztése és a korszerű, költséghatékony működtetés feltételeinek kialakítása 2020. első félévé végére. A kiemelt projekt 13 intézményi helyszínen, országosan fejleszti a terület egészségügyi infrastruktúráját, mintegy 1600 fős szakember-képzéssel és

továbbképzéssel biztosítja a minőségi ellátást, továbbá az alapellátás, családsegítő, gyermekvédelmi szolgálatok és egyéb, civil közösségi szolgáltatók összekapcsolásával és szakmai teamek megerősítésével, valamint szakmai módszerek és eszköztár kialakításával támogatja a mentális problémával érintett gyermekek és fiatalok korai kezelésbe vételét. Aktív gyermekpszichiátriai fekvőbeteg osztályok és gyermekpszichiátriai részlegek kerülnek kialakításra Győrben, Miskolcon, Nyíregyházán, Szolnokon. Pécsen és Szegeden a meglévő fekvőbeteg-ellátás korszerűsítése és kapacitásbővítése történik meg. A sajátos ellátási igényű, zavart, esetleg drogfogyasztás miatt vagy más okból agresszív fiatalok páciensek ellátása érdekében ún. emelt biztonságú gyermekpszichiátriai ágyakat alakítunk ki Győrben, Miskolcon, Nyíregyházán, Debrecenben, Szolnokon, Szegeden és Pécsen. A járóbeteg-ellátási és gondozási munka fejlesztése érdekében komplex járóbeteg-ellátó egységek bővítése vagy létrehozása valósul meg Zalaegerszegen, Veszprémben, Székesfehérváron, Nyíregyházán, Fehérgyarmaton, Debrecenben, Szolnokon, Kecskeméten, Szegeden és két helyszínen Pécsen.

**– Ön azt is megjegyezte, hogy „nem csak malterba és téglába, hanem emberi erőforrásba is fektetünk, hogy az infrastruktúrát tartalommal, szakmai protokollokkal és szakemberekkel töltjük meg”. Hol tart e szakmai programok kidolgozása?**

Kifejezetten fontosnak tartom, s a projekt legelejétől kezdve azt képviseltem, hogy nem elég kizárólag az infrastruktúrát fejleszteni. Hiszen attól, hogy valami modern vagy felújított, még oda nem költözik be az élet, nem lesz jobb a szakmai program, nem lesz több szakember. Nagyon összetett, sokszempontú és multidiszciplináris rendszerben érdemes a gyermekpszichiátria fejlesztését végiggondolni és véghezvinni. Az egyik legfontosabb eredmény, hogy elkezdtük a gyermekpszichiátriai szakmai szabályozó dokumentumok és irányelvek módszertani megújítását, a meglévő három irányelv mellett további 13 irányelv kidolgozása van folyamatban, illetve fejeződött be. Éppen ebben a hónapban jelent meg a Közlönyben két hiánypótló irányelvünk: az egyik a gyermekpszichiátriai sürgősségi ellátásról, a másik a közvetlen veszélyeztető magatartást mutató fiatalok esetében alkalmazott megelőző és korlátozó intézkedések személyi és tárgyi feltételeiről. Hamarosan megjelenik a gyermek- és fiatalok kóros szerhasználatához kapcsolódó szakmai irányelvünk is. Előkészítés alatt állnak többek között az evészavarokról, az agresszív gyermek ellátásáról, a gyermekkori pszichózisok ellátásáról, a viselkedészavarokról, a szorongásos zavarokról, a hangulatzavarokról, a tic zavarok ellátásáról szóló irányelveink. A létrehozandó szakmai, módszertani útmutatók a legkorszerűbb ellátási elveket, aktívabb területi munkát, a korai kezelésbe vétel fontosságát hangsúlyozzák. Reményeim szerint ezen irányelvek segítségével megvalósul majd az országban az azonos elvek mentén való gyógyítás, minden gyermek lakóhelytől és szociális helyzetétől függetlenül, egyenlő eséllyel kap majd ellátást. A projekt keretei között közel tíz gyermekpszichiátriai mérőeszköz magyar

nyelvre történő átültetése, validálása fog megtörténni ebben az évben, ami szintén javítani fogja az ellátást. Mindezek mellett kutatások indultak a gyermekpszichiátria költség-hatékonyságával kapcsolatban, remélhetőleg komoly érveket tudunk így felmutatni a kormányzat felé, hogy miért érdemes támogatni a gyermekpszichiátriát. Kutatások indulnak továbbá a betegutak hatékonyabb tételét célozva és a beteg-központú multidiszciplináris együttműködések leghatásosabb formáinak kialakítására.

#### – A prevenció is a projekt részét képezi?

A projekt további céljai közé tartozik a mentálhigiénés problémáival érintett gyermekek és fiatalok korai kezelésbe jutásának elősegítése. Ennek érdekében tíz megyében számos szakmai műhely kerül megszervezésre, elősegítve a problémakörben feladattal rendelkező, különböző ágazatokban dolgozó szakemberekből álló helyi mentálhigiénés teamek létrejöttét és megerősítését. A projekt keretén belül a területen dolgozó szakemberek (védőnők, háziorvosok, egészség- és közösségfejlesztők, az addiktológiai gondozók és drogambulanciák munkatársai, illetve a közoktatási és szociális terület szakemberei) számára rövid, egy-két napos, intenzív továbbképzési programokat szervezünk. Mindezen kívül fontos feladatunknak tűztük ki a lakosság megfelelő tájékoztatását, a tanácsadási szolgáltatások javítását. Tájékoztató anyagok készülnek szülőknek és laikusoknak a gyermekek lelki egészségének megőrzéséről, valamint a főbb gyermekpszichiátriai betegségekről. Remélem, ezzel elindul egy folyamat a destigmatizáció irányába is. A lakosság megfelelő tájékoztatása és a tanácsadási szolgáltatások javítják a kezelésbe jutás esélyét. Így ha a betegek hamarabb szakellátásba jutnak, növekszik az esélyük a hatékonyabb intervencióra és állapotuk javulására. Célunk a problémák korai azonosítása, a korai kezelésbe vétel, a kezelésre motiváció, a helyi szakmai hálózatok építése, a mentálhigiénés teammunka alapelveinek és gyakorlatának kidolgozása, a mentális problémák destigmatizációja.

– Ön cáfolta azt a sajtóban napvilágot látott hírt, miszerint 45 gyermekpszichiáter dolgozna az országban. Tudomásom szerint egy másik program (EFOP-1.10.2-17 „Egészségügyi humán erőforrás-fejlesztés az egészségügyben”) lehetővé teszi a szakemberállomány bővítését, és ebben a projektben a gyermekpszichiátria önállóan megjelölt prioritási terület.

Bár nagyon kevés gyermekpszichiáter dolgozik hazánkban, a 45 azért nem valós szám. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ felmérése alapján összesen 92 gyermekpszichiáter orvos dolgozik az országban, közülük több részmunkaidőben, nyugdíj mellett. A teljes állású, fiatalabb munkatársak közül sokan többfelé is dolgoznak az állami szférában, és magánrendelőikben. Sajnos az átlagéletkor magas, 55 év. Már most, előre kell gondolkoznunk az utánpótlásról. Több gyermekpszichiáter rezidens felvétele volna ideális, illetve finansziális ösztönzőrendszer kidolgozása számukra. Az elvándorlás ezen a területen nem gyakori, mert verbális szakmáról van szó, nagyon mélyen ismerni kell az adott ország nyelvét, kultúráját. Azt hiszem, itt a legkisebb az elvándorlás

az egészségügyben, azonban mivel kevesen vagyunk, sajnos az a tíz-tizenöt kolléga is nagyon hiányzik, akik külföldre mentek.

## SAKMAI FÓRUMOK

– „Kor, kór nélkül” Mentális egészség az idős korban. – ez a mottója a Magyar Pszichiátriai Társaság XXII. Vándorgyűlésének. Ettől függetlenül megjelennek azért a szakmai programban a gyermek és ifjúságpszichiátriai aspektusok is?

Az MPT hagyományosan nyitott a gyermekpszichiátriai témák befogadására. A tavalyi, Debrecenben rendezett nemzeti kongresszus „A molekulától a lélekgig. Fejlődés a pszichiátriában” címet viselte. Itt két plenáris előadás is elhangzott gyermekpszichiátria témában és több szekció, munkacsoport is szerveződött. Nem panaszkodhatunk. Idén – a főtémából adódóan – kevesebb lesz a gyermekpszichiátriai előadás.

– Immár ötödik alkalommal kerül megrendezésre a Háziorvosok Pszichiátriai és Pszichoszomatikus Akadémiája, vagyis a HOPPA továbbképző tanfolyam 2019. február 14-16. között az Ön szakmai vezetésével. Ennek a továbbképző tanfolyamnak Ön az alapítója, megálmodója. Mi a HOPPA konferencia célja?

A pszichiátriai betegségek és kórállapotok a népegészségügy érdeklődésének homlokterébe kerültek magas prevalenciájuk, valamint jelentős rövid- és hosszútávú egészségkárosító hatásuk miatt. A háziorvosok, családorvosok egyre gyakrabban szembesülnek azzal, hogy rendelésükön olyan pszichés, pszichoszomatikus, pszichoszociális problémákkal jelennek meg a páciensek és családjaik, melyek felismeréséhez, megoldásához, gondozásához nem rendelkeznek megfelelő ismerettel, terápiás eszköztárral. A krónikus szomatikus betegséggel gondozott páciensek kezelőorvosai is sokszor tehetetlennek érzik magukat a fellépő pszichés problémák, kommunikációs nehézségek, valamint a beteg és a hozzátartozók együttműködésének hiánya következtében.

Tizenöt évvel ezelőtt kezdtem el szervezni a Gyakorlati Gyermekpszichiátria Gyermekorvosoknak (GyGyGY) továbbképző tanfolyamot azzal a szándékkal, hogy a gyermekgyógyász kollégák, gyermek háziorvosok megismerjék a gyermekpszichiátriai betegségeket, azok korai tüneteit, a kezelési lehetőségeket, a multidiszciplináris ellátórendszert. Ezek ismeretében ugyanis értőbben állnak az alapellátó orvosok a mentális betegségek előtt, értik a betegek tüneteit, hamarabb küldik őket szakellátásba és a betegek terápiás együttműködését is jobban tudják segíteni. A GyGyGY konferencia tizenöt év óta is nagy siker, szeretik a gyermekorvos kollégák és rendszeres látogatják. A HOPPA ötlete tulajdonképpen ebből a konferenciából indult ki. Az öt éve indult Háziorvosok Pszichiátriai és Pszichoszomatikus Akadémiája továbbképző tanfolyam sikere azonban engem is meglepett. A 2018-as HOPPA-n már 530 résztvevő volt, elképesztően sok lelkes, érzékeny és érdeklődő háziorvos kollégát ismertem meg a továbbképző konferencián.

**– Miért tartja fontosnak az alapellátásban dolgozó kollégák bevonását a gyermek- és ifjúságpszichiátriai munkába?**

Az alapellátásban dolgozó kollégák szerepe felbecsülhetetlen a pszichiátriai betegek mielőbbi kiszűrésében és abban, hogy a betegek késlekedés nélkül szakellátásba juszanak. A prevencióban kiemelten fontos a mentális egészséget veszélyeztető kockázati tényezőkkel kapcsolatos tanácsadói tevékenységük, valamint a fokozottan veszélyeztetett emberek, lakossági csoportok kiemelt figyelemmel kísérése, szűrése. A háziorvosok igen fontos résztvevői lehetnek a pszichoszociális rehabilitációnak is a családdal való szoros együttműködésük, a beteggel kialakított hosszú távú jó kapcsolatuk és a páciensre vonatkozó sokrétű ismereteik következtében. A HOPPA továbbképző tanfolyam célja éppen ezért a háziorvos kollégák pszichiátriai, pszichoszomatikus, pszichoszociális kórállapottal kapcsolatos ismereteinek növelése, illetve a szomatikus és mentális egészséggel foglalkozó szakmák közti párbeszéd és együttgondolkodás elősegítésére.

**– Mennyiben járul hozzá a HOPPA a hazai lakosság mentális egészségének javításához?**

Szándékom az, hogy minden évben új, izgalmas témák kerüljenek bemutatásra a háromnapos továbbképzésen, az ismeretátadás különféle módjainak (előadások, műhelyek, esetmegbeszélő csoportok, kerekasztal beszélgetések) alkalmazásával, a leghatékonyabb formában. A HOPPA tanfolyam igen aktuális, mert bár a főbb mentális zavarok hazai előfordulása a felmérések szerint többé-kevésbé megegyezik az európai adatokkal, néhány betegség tekintetében azonban az európai átlagnál kedvezőtlenebb a helyzetünk, ilyenek a depresszió, a kóros alkoholhasználat, a bipoláris betegség és a befejezett öngyilkosságok magas száma. Mindezek alapján a hazai lakosság mentális egészségi állapota az európai országok döntő többségével összehasonlítva rosszabbnak minősíthető. Nem beszélve arról, hogy a súlyos mentális zavarok az átlagoshoz képest 10-20 évvel csökkenthetik a betegek várható élettartamát. E betegek magasabb halandósága mögött az öngyilkosságon túl a kardiovaszkuláris betegségek, a diabétesz, az elhízás és szövődmenyei állnak vezető helyeken. Mivel a kezeletlen pszichiátriai betegknél az átlag populációhoz mérve jelentősen gyakoribb a kóros szerhasználat, az addiktológia is visszatérő téma a HOPPA-n. A felnőtt populáció mentális állapota nagyban befolyásolja a gyermekek életminőségét, későbbi pszichés és szomatikus betegségeit, így a felnövekvő társadalom egészségét. Abban reménykedem, hogy ebben a circulus viti-osusban az előbb említett két tanfolyamon – a résztvevő és képződő háziorvos kollégák értő és hatékony segítségével – egy picit hozzátehetünk a hazai lakosság mentális egészségének javításához. Ezúton is köszönöm a HOPPA előadónak elkötelezettségüket, mellyel ebben a folyamatban remek előadásaikkal, esetismertetésekkel segítik az érdeklődő résztvevőket a tudás megszerzésében.

**– Milyen főbb témákat tekintenek át az idei továbbképzésen?**

A HOPPA továbbképző tanfolyam a test és lélek párbeszédét igyekszik megteremteni tudományos keretek között, s ezzel a szakmai sokszínűségével azt hiszem egyedülálló. Az ötödik, jubileumi továbbképző tanfolyamon több olyan témát is érintünk, melyet az előző évben kértek a résztvevők. Így idén kiemelten foglalkozunk az életkezdet, korai kötődés kérdéseivel, a családi kapcsolatok és a transzgenerációs minták hatásával a későbbi személyiségfejlődésre. Ismét lesznek előadások a szexuális medicina tárgykörében, valamint a bőrgyógyászati betegségek és mentális kórállapotok kapcsolatáról is fognak hallani a résztvevők. Újabb aspektusból foglalkozunk az affektív zavarokkal, a szkizofréniával és a depresszióval. Ezen kívül érdekes előadásokkal gazdagodhatnak a személyiségzavarokkal kapcsolatban, a nárcisztikus és a borderline személyiségzavarról külön előadás hangzik el. Ismét lesz szó igazságügyi és jogi ismeretekről, érdekes és tanulságos esetekre számíthatunk. A jubileumi HOPPA-n különleges színfolt lesz a pszichoterápiás blokk. Különböző pszichoterápiás irányzatokról hallhatnak a résztvevők, úgy mint a családterápia, a kognitív viselkedésterápia, a mindfulness, a traumatisztikus emlékek feldolgozását segítő EMDR terápia, a képzőművészetterápia, illetve a pszichoanalízis. Szeretnénk, ha az előadásokon keresztül a tanfolyam résztvevői betekintheznének a pszichoterápiás rendelők ajtaja mögé, bepillantást nyernének a pszichoterápia folyamatába, illetve ismereteket szereznének a különböző pszichoterápiák alkalmazási területeiről és hatékonyságáról. Ezzel remélem a háziorvos kollégák is közelebb kerülnek néhány pszichoterápiás módszer megismeréséhez, és a jövőben nem úgy fogják küldeni terápiára a beteget, hogy „menjen és beszélgetsen egy kicsit a problémájáról”, hanem igyekeznek olyan ellátó helyre küldeni a beteget, ahol evidencián alapuló pszichoterápiás ellátást kaphat. Tudom, hogy ilyen helyekből nagyon kevés van, de ezen meg nekünk, pszichiátereknek kell dolgoznunk.

**– Az októberben megrendezett fórumon Ön Goethe, a költőóriás szavait idézte, miszerint a legtöbb, amit a gyermekeinknek adhatunk: gyökerek és szárnyak. Hogyan illeszthető ebbe a gondolatíságba a társadalmi felelősségvállalás?**

Egy nemzet fejlettségét, közösségi mentalitását, összefogásra való képességét, jelenét és legfőképp jövőjét az határozza meg, hogyan bánik a legelesettebbekkel, a legkiszolgáltatottabbakkal, közülük is leginkább a gyermekekkel. A fogyó népességű jóléti társadalmakban különösen fontos a gyermekek, a felnövő generáció EGÉSZsége, mely nem a betegség hiányát, hanem a testi-szellemi-szociális és spirituális jólétet jelenti. Szerintem a magyar nyelv fejezi ki ezt a komplexitást a legszebben. Ebben az értelemben a gyermekek egészségére, jólétére irányuló hiteles és koherens programok megkérdőjelezhetetlen pozitív tartalmakat hordoznak, ösztönzik a társadalom összefogását, a jövő felé irányítják a figyelmet, s már rövidtávú eredményeik is közvetlenül javítják az egyén és a társadalmi közérzetet. Hosszú távon pedig javítják a gyermekből felnőtté érett társadalom egészségmutatóit, csökkentik az önpusztító magatartásmó-

dok előfordulását, a betegségben eltöltött, inaktív élet-  
évek számát és jelentősen növelik a nemzet versenyképese-  
ségét. A társadalom befektetése a gyermekek EGÉSZ-

ségébe, a legbiztosabb befektetés a jövőbe. A gyermekek  
EGÉSZsége tehát a legfontosabb stratégiai kérdés a fo-  
gyasztói társadalmak számára.

*Boromisza Piroska*

## NÉVJEGY



**Dr. Pászthy Bea** csecsemő- és gyer-  
mekgyógyász, gyermekpszichiáter, kli-  
nikai farmakológus és pszichoterapeuta  
szakorvos. Kognitív viselkedésterape-  
uta és családpszichoterapeuta. Vezető  
egyetemi docens a Semmelweis Egye-  
tem I. Gyermekgyógyászati Klinikáján.  
1991-ben diplomázott a Semmelweis  
Orvostudományi Egyetem Általános Or-  
vostudományi Karán. Ösztöndíjasként és szakorvos jelölt-  
ként 1992-től két évig tanult és kutatott Nagy-  
Britanniában. 2005-ben a Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati  
Klinikáján elindította az első egyetemi gyermekpszichiátriai  
osztályt és megszervezte a gyermekpszichiátriai szakorvos-  
képzést. 2006-ban a Semmelweis Egyetem Egészségügyi  
Menedzserképző Központjában szerzett egészségügyi szak-  
menedzser diplomát. 2007-ben a Semmelweis Egyetem  
Klinikai Orvostudományok Doktori Iskolájában summa cum  
laude PhD fokozatot szerzett. 1991 óta tanít a felsőoktatás-  
ban, graduális és posztgraduális kurzusok, képzések szer-

vezője, előadója. Három rendszeresen megrendezésre ke-  
rülő továbbképző tanfolyam megálmodója és szervezője:  
Gyakorlati Gyermekpszichiátria Gyermekorvosoknak (2005-  
től), Magyar Evészavar Kongresszus (2006-tól Túry Fe-  
rencsel együtt) és Háziorvosok Pszichiátriai és Pszicho-  
szomatikus Akadémiája (2015-től). Rendszeresen szervez  
orvosi szimpóziumokat, tart előadásokat hazai és nemzet-  
közi kongresszusokon, publikál magyar és angol nyelvű  
szaklapokban. Kutatási területe az anorexia nervosa, a test-  
kép zavarai és gyermekpszichiátriai farmakológia. 5 könyv,  
48 könyvfejezet, 147 magyar és 11 angol nyelvű publikáció  
szerzője, társszerzője. Az Egészségügyi Szakmai Kollégium  
Gyermekpszichiátriai és Addiktológiai Tagozatának elnöke.  
A Semmelweis Egyetem ÁOK Gyermek-, és Ifjúságpsi-  
chiátriai Grémiumának elnöke. A Nemzeti Vizsgabizottság  
Gyermekpszichiátriai Bizottságának elnöke. A European  
Medicines Agency (London) állandó gyermekpszichiátriai  
szakértője. Emellett számos hazai és nemzetközi szakmai  
társaság tagja, illetve vezető tisztségviselője.  
A Dévai Szent Ferenc Alapítvány alapító kuratórumi tagja.

## Bugán Antalt köszöntötték a Debreceni Egyetemen

Hetvenedik születésnapja alkalmából tudományos ülésen méltat-  
ták a Népegészségügyi Kar Magatartástudományi Intézetének  
korábbi igazgatóját. A Debreceni Egyetem címzetes egyetemi taná-  
rának köszönhető az egészségpszichológia képzés bevezetése a  
magyar felsőoktatásba.

– Bugán Antal munkabírása, lendülete és szakmai tevékenysége pél-  
daértékű. Hetvenedik születésnapja mérföldkő az életpályáján, bízom  
abban, hogy tíz év múlva a nyolcvanadik életévét is együtt ünnepeljük majd – fogalmazott köszöntőjében Kósa Karolina,  
a Népegészségügyi Kar dékánja.

Bugán Antal kémia-fizika szakos középiskolai tanárként végzett Debrecenben, az akkori Kossuth Lajos Tudomány-  
egyetemen, ezt követően szerzett pszichológus diplomát. Klinikai pszichológus szakvizsgát tett, később a pszichológiai  
tudomány kandidátusa lett. A Pszichológiai Intézetben helyezkedett el, 6 éven át igazgatóként irányította az intézményt.  
Ezt követően csatlakozott a Népegészségügyi Kar Magatartástudományi Intézetéhez, melynek 2009-től 2013-ig igaz-  
gatója is volt. 2017 óta a Debreceni Egyetem címzetes egyetemi tanára.

– Bugán Antalnak köszönhető, hogy az egészségpszichológiai képzés beindult a magyar felsőoktatásban. Hosszú és  
küzdelmes út vezetett odáig, míg közös erőfeszítéseink eredményeként 2006 decemberében akkreditálták az egész-  
ségpszichológia mesterképzést a Debreceni Egyetemen – idézte fel Ádány Róza professzor.

*Folytatás az 55. oldalon*

