

A SZINAPSZISTÓL A SZINTÉZISIG

A Magyar Pszichiátriai Társaság idej, XIX. Vándorgyűlését január 28-31. között, Szegeden rendezik meg. A Társaság és a szakma legnagyobb magyarországi rendezvényének főbb témái az öngyilkosság és megelőzése, a depresszió, a skizofrénia, és az interdiszciplinaritás lesznek. Mindezek mellett a Vándorgyűlésen szó esik majd a magyar pszichiátriai ellátás aktuális kérdéseiről és kihívásairól is.

A január 28-31. között Szegeden megrendezésre kerülő XIX. Vándorgyűlés mottója a **"szinapszistól a szintézisig"**. A mottó a modern gyógyítás holisztikus szemléletét és a szakma mindennapi folyamatát jelképezi, melynek során a „tiszta tudomány” perspektívájából (biológiai megközelítéstől), szimbolikusan járják be a szakemberek az utat a szintézisig.

A pszichiátria legrangosabb magyar szakmai eseménye kapcsán sajnos szót kell ejteni a szakma aktuális problémáiról is. A gyakorlati tapasztalatok, és az összes szakmai felmérés szerint is **folyamatosan nő betegszám** „miközben a pszichiátriai gondozók száma az ezredfordulótól 2013-ig 139-ről 135-re csökkent, a forgalmuk 1,262 milliőről 1,083 millió látogatásra apadt.” (Forrás: 2013-as Egészségügyi Statisztikai Évkönyv). Márpedig ez biztos nem azért következett be mert az ellátást igénybe vevő betegek varázsütésre meggyógyultak...

A pszichiátriai szakmát – mind az orvosok, mind a szakdolgozók szintjén – továbbra is **súlyosan érint az elvándorlás**, és továbbra is **megoldatlan a (még megmaradt) pszichiátriai gondozók finanszírozása**. A pszichiátriát ugyan hiányszakmának nyilvánították, de sajnos egyelőre nem növekedett a rezidensek száma sem.

2013-ban, a WHO főigazgatójával történt találkozás után Miniszterelnök úr jelezte, hogy a következő években kiemelt szerepet kap a magyar lakosság mentális állapotának javítása, amelynek megvalósításához a WHO támogatására is számít a kormányzat. 2014. márciusban **WHO szakértői csoport látogatott Magyarországra** a WHO Főigazgatóság, Regionális Iroda és Országiroda vezető szakértőivel, hogy megvizsgálja és értékelje a mentális egészségügyi szolgáltatásokat és prioritásokra tegyen javaslatokat, figyelembe véve a 2013-ban elfogadott Globális és Európai Lelki Egészség Cselekvési terveket. A jelentésben a szakértők segítő szándékkal, **42 pontban fogalmazták meg javaslataikat a változtatásokra**. A javaslat elkészítésében magyar szakértői csoport is részt vett, a konkrét kormányzati cselekvési tervet még nem ismerjük.

Az elmúlt évben történt erőszakos cselekmények kipattant vitákban ismét felmerült a kényszerrel történő gyógykezelések jogi szabályozásának, illetve speciális felszereltséggel és kiképzett személyzettel működő forenzikus és magas biztonságú osztály létrehozásának szükségessége.

A pszichiátriai betegségek kezelésében hatékony gyógyszerek felfedezése és fejlesztése lelassult. Számos gyógyszergyár csökkentette vagy meg is szüntette központi idegrendszeri kutatásait. A pszichiátriai betegségek jelenlegi felosztása nem segíti az alapkutatókat abban, hogy új felfedezések, és ezáltal új gyógyszerek szülessenek. A helyzet megváltoztatása érdekében az **Európai Unió 1 milliárd Eurót szán** agykutatásra (Human Brain Project) és hazánkban is elindult a **12 milliárd forint** költségvetésű **Nemzeti Agykutatási Program** (NAP). A magyar program olyan alap- és gyógyszerkutatásokat, klinikai, bioinformatikai és társadalomtudományi kutatásokat végző csoportokat és fiatal kutatókat támogat, melyek számos pszichiátriai betegséget érintenek.

A felmérések szerint minden negyedik európai uniós állampolgár valamilyen pszichés problémával küzd és ezek közül is leggyakoribba **depresszió, amely a második leggyakoribb munkaképesség-csökkenő egészségügyi problémává vált a szív-érrendszeri betegségek után.** Ezért a Vándorgyűlésen több előadás is a depresszió kérdéskörét járja majd körbe.

Egy 2010-ben készült kérdőíves felmérés alapján elmondható, hogy a rendszeres fizikai aktivitás csökkenti a depresszió kialakulását, mely által gazdasági megtakarítás érhető el. A felmérés szerint a magyar társadalom **77 százaléka inaktív** és az emberek **15,3 százaléka küzd depresszióval**, ami a **túppénzen eltöltött napok felének (48,9 százalékának) az oka.**

Az egyik legnagyobb és leghíresebb témába vágó adatsor a **Hungarostudy (HS) adatbázisok másodelemzése során megvizsgálták, hogy az elmúlt 25 évben történt-e átrendeződés depressziós tünetegyüttesen belül.** (A HS felmérések 1988 óta 7 ill. 3 évente (1995, 2002, 2005/2006, 2013) adnak számot a magyar népesség egészségi állapotának alakulásáról, az 5 lakossági felmérésben 51820 személy vett részt.) A depressziós tünetek gyakorisága 1988 és 2013 között a következőképpen alakult. Fontos hangsúlyoznunk, hogy az alábbi, Beck kérdőívvel kapott eredmények nagy valószínűséggel, de nem teljes bizonyossággal jelentenek depressziós tüneteket

Rövidített Beck depresszió kérdőív pontszám alapján	1988-ban a lakosság ...%a	1995-ban a lakosság ...%a	2002-ban a lakosság ...%a	2006-ban a lakosság ...%a	2013 -ban a lakosság ...%a
nem depressziós	75.4	69.5	71.6	68.1	70.4
enyhe depressziós tünetek	16.8	17.1	15.0	15.1	12.8
Közepesen súlyos depressziós tünetek	4.6	6.4	5.8	6.1	6.8
súlyos depressziós tünetek	2.9	7.0	7.6	10.7	9.9

Épp ezért a munkahelyeken is érdemes hangsúlyt helyezni a depresszió- és a betegség következtében létrejövő munkából történő kiesés megelőzésére. A konferencián részletesen bemutatják a munkahelyi lelki egészség megőrzés európai gyakorlatait is (kormányzati-, regionális-, nagy-, közép- és kisvállalati szinten egyaránt). Az európai prevenció programokban nagy jelentőséget kap a már említett szervezett, rendszeres, fizikai aktivitás. A nemzetközi gyakorlatot a a Hungarostudy egyéb eredményei is igazolják, melyek szerint **a folyamatos munkahelyi stressz jelentős szerepet játszik a mentális zavarok kialakulásában és fennmaradásában is,** valamint ugyancsak ez lehet felelős betegség miatt munkahelytől távol töltött napok 50-60 százalékáért. A folyamatos és krónikus munkahelyi stressz jelentős szerepet játszik a mentális zavarok kialakulásában és fennmaradásában.

A tematika kapcsán a Vándorgyűlésen egy, a serdülőkori internethasználat és a depresszió tüneteinek kapcsolatára vonatkozó kutatás is bemutatására kerül. A vizsgálatba olyan budapesti szakiskolás diákokat vontak be, akik átlagéletkora 15 év volt, és 77,7 százalékuk naponta használta az internetet átlagosan 4,23 órában. A vizsgálat során fény derült arra, hogy ezen **diákok egyötöde problémás internethasználó, akik közt magasabb a depressziós tünetek előfordulása**, mint azon társaiknál, akik optimálisan használják az internetet. Ezért az is nagyon fontos, hogy prevenció programok irányuljanak a fiatalok internet-használati szokásainak kialakítására.

A depresszióról szóló ismeretek bővítését és a depresszióval küzdők kezelését célozza a **PREDI-NU Program** is, mely 2012 októbere és 2014 szeptembere közt zajlott. A fő cél egy internet alapú önsegítő eszköz kifejlesztése volt, mely bárki számára hozzáférhető, szakmailag megbízható és kilenc nyelven elérhető. A program és a weboldal optimalizálása lezajlott, így a további cél eme weboldal népszerűsítése a szakmai és nyilvános körökben egyaránt.

A depresszió a befejezett öngyilkosság legfontosabb rizikófaktora, így a szegedi Vándorgyűlés előadásai közt egy jelentős csoportot alkot az öngyilkosságé is. **Magyarországon évente kb. 25 000 öngyilkossági kísérlet és 2 200 befejezett öngyilkosság történik. Ezzel hazánk a második az Európai Unióban. A fiatalok körében a korcsoporton belüli halálozást vizsgálva az öngyilkosság a vezető halálok.**

Habár az öngyilkosság legfőbb kockázati tényezőjeként a pszichiátriai betegségeket tartják számon, az öngyilkosság multikauzális (pszichiátriai – szociális – kulturális – demográfiai) problémaként ragadható meg leginkább. Nem véletlen tehát, hogy az utóbbi években egyre nagyobb hangsúlyt kap az öngyilkossági kutatások kapcsán többek között a 2008-óta fennálló gazdasági világválság, a munkanélküliség emelkedése, vagy éppen devizahitel-válság.

Az egyik előadó azt mutatja be, hogy a gazdasági világválság hogyan befolyásolta a befejezett öngyilkosságok számát. A KSH 1990-2012-es adatainak elemzése segítségével látható, hogy habár mind a népesség száma, mind a befejezett öngyilkossági ráta folyamatosan csökken hazánkban, azonban kisebb hullámok figyelhetők meg például 1996 és 2000 között, illetve 2008-tól kezdődően. A nemek aránya változatlan a korábbi kutatások eredményétől, a befejezett öngyilkosságok elkövetői között háromszor több a férfi, mint a nő, átlag életkoruk 40-50 év között mozog.

Számos kezdeményezés történt és történik ugyan az öngyilkosság megelőzésének területén, de még sincs egységes, szervezett, hatékony megelőzés. Az epidemológiai, statisztikai vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy az öngyilkosságok száma tavasszal és kora nyáron a legmagasabb. A témában eddig született közel negyven tanulmányban rendre legalább egy-egy időjárás faktor statisztikailag jelentős hatását mutatták ki, azonban ezek többször ellentmondásosak és a vizsgálatok módszertani hiányosságai miatt többször nem meggyőzőek. Egy az eseményen ismertetése kerülő vizsgálat 1990-2012 közötti időszakra vonatkozó öngyilkossági és időjárás adatokat értékeli a különböző meteorológiai tényezők és a napi öngyilkossági adatok összefüggésének becslése érdekében.

Az előadások több, évek óta vitatott összefüggésre vonatkozó kutatást mutatnak be. Az elmúlt években ugrásszerűen megszaporodtak a dohányzásról való leszokás és az öngyilkossági kockázat növekedésének összefüggéseit vizsgáló tanulmányok, elsősorban azon vizsgálatok eredményei miatt, amelyek a leszokást segítő gyógyszerek szedését követő rövid időszakon belül az öngyilkossági kockázat megemelkedését mutatták ki. A most bemutatott új vizsgálat meglepő eredményt hozott a témában: **az öngyilkossági kockázat aránya a leszokást követő kritikus egy éven belül ugyan megugrik, de ezt követően lecsökken, és a leszokás utáni évtől a leszokottak öngyilkossági kockázata már megegyezik a sohasem dohányzókéval.** Ez viszonylag váratlan eredmény a korábbi kutatások tükrében tekintve, hogy a dohányosok a szakirodalom szerint a rászokást megelőzően is impulzívabbak a később sem dohányzóknál, így nem várnánk már a leszokást követő egy év múlva ilyen nagymértékű visszaesést az öngyilkossági kockázatukban.

Egy másik nagy áttekintő vizsgálat a magyarországi településeken *az ivóvíz arzéntartalma és az öngyilkossági ráta kapcsolatát* elemzi. Az előzetes eredmények megerősíteni látszanak a hipotézist, miszerint az ivóvíz arzéntartalma és a szuicid rizikó között pozitív irányú összefüggés áll fent, azonban a vizsgálat kialakítása nem volt alkalmas konkrét ok-okozati összefüggések igazolására.

A már korábban is bemutatott **SEYLE** (Saving and Empowering Young Lives in Europe) projekt is új, hazai eredményekkel jelentkezett. A jellemzően serdülőkorban induló nem-szuicidális önsértés (nonsuicidal self-injury, NSSI) nemzetközileg sokat kutatott, hazánkban azonban alig vizsgált jelenség, így e területen is történt felmérés. A vizsgálat kimutatta, hogy a **nem-szuicidális önsértés a szakiskolások körében magasabb (gimnazisták 17,1% vs. szakiskolások 29,4%), mint a gimnazisták körében.**

Az NSSI-ről beszámoló szakiskolás csoportban szignifikánsan magasabb volt a szorongásos, a depressziós és az öngyilkos magatartáshoz tartozó tünetek száma, így kijelenthető hogy az eredmények okán a szociálisan hátrányosabb helyzetű fiatalokat megcélzó prevencióra és intervencióra van szükség.

Az öngyilkosságok megelőzése mind az Európai Unió, mind a WHO kiemelt egészségcéljai közé tartozik. Bár számos bizonyítékokon alapuló öngyilkosság-megelőző stratégiával rendelkezik a szakma, és bár számos országban az öngyilkosságok csökkenése figyelhető meg, igazi áttörést hosszú távon még nem sikerült a szuicidum prevencióban elérni.

A **Közös Akció a Lelki Egészségért program** keretében, nyolc uniós tagállamban vizsgálták, mennyire jelenik meg az öngyilkosság-prevenció az adott ország egészségpolitikai céljaiban, illetve azt, hogy milyen bizonyítékokon alapuló jó gyakorlatok valósulnak meg a vizsgált tagállamokban.

Az előzetes eredményekből megállapítható, hogy az összes vizsgált tagállamban jelentős diszkrepancia van az öngyilkosság-megelőzéssel kapcsolatban megfogalmazott egészségcélok és a mindennapi gyakorlat között. Megállapítható az is, hogy a rendelkezésre álló, bizonyítottan hatékony öngyilkosság-megelőző stratégiák csak részlegesen kerülnek kihasználásra a vizsgált európai országokban.

E téma kapcsán az egyik előadásban arra mutatnak rá, hogy miért a háziorvosi szolgálat munkatársaira kell támaszkodni elsősorban a hatékony megelőzés érdekében, külön kiemelve a körzeti ápolónő lehetőségeit. Az öngyilkosságok áldozatai valójában nem akarnak meghalni, csak az aktuális életkörülményei között már nem képesek tovább élni. Ha ebben a döntő, kritikus pillanatban valaki képes meghallani a segélykiáltást és reményt tud nyújtani a szenvedőnek, akkor az egyén nem fog öngyilkosságot elkövetni. A háziorvos a depresszió felismerésével és adekvát kezelésével tud legtöbbet tenni az öngyilkosságok csökkentése érdekében.

Más esetben a szerző megállapítja, hogy bár számos kezdeményezés történt és történik az öngyilkosság megelőzés területén, még sincs egységes, szervezett, hatékony megelőzés. Pályázati pénzek felhasználásával történnek próbálkozások, amelyek eredménye nem mindig meggyőző, a hazai öngyilkosság megelőzési stratégia kidolgozása lenne szükséges. A még nem létező **Magyarországi Szuicid Prevenció Stratégia** kidolgozásához bemutat egy lehetséges tervezetet, amely kiindulópontja lehet az első, végleges, hatékony stratégia kidolgozásának, amely megvalósítása végre jelentősen csökkenthetné a magyarországi öngyilkosságok számát.

További sajtóinformáció:

VM.komm Kommunikációs Tanácsadó Iroda

Nagy Ákos

Tel/fax: (1) 350-6951, mobil: 20/9331-801

E-mail: nagy.akos@vmkomm.hu