

A pszichiátria jövője: Út a kiúttalanságból

*Az EGÉSZSÉG nem csupán a betegség és a fogyatékoság hiánya,
hanem a teljes testi, mentális-pszichés, kulturális-szociális, spirituális jóllét állapota.*

Súlyos tény, hogy a pszichiátriai ellátás ma Magyarországon mind a személyi, mind a tárgyi feltételeket illetően jelentősen elmarad a szükségestől, a nemzetközi elvárásoktól, de a hasonló fejlettségű országoktól is. A magyar pszichiáterek jelentős részének a tudása a külföldi, gazdag országok pszichiátriai betegeit gyógyítja, miközben a magyar betegek jelentős része még a minimális pszichiátriai ellátást sem kapja meg. Ezt a helyzetet csak tovább rontotta a hat éve „brutális”, egyszemélyi miniszteri döntéssel jogutód nélkül megszüntetett, 1868-ban alapított Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet. Ezzel a felelőtlen döntéssel a magyar pszichiátria évszázados hagyományokon épülő kultikus tere pusztult el, és a felelősök számonkérése már soha sem fog megtörténni. Az OPNI romja, az épület maradványa, mint az egyiptomi piramisok (ugyanúgy kifosztva, de mégis méltóságteljesen) magányosan kiált az ég felé Lipótmezőn. Benne kincskeresők turkáltak és tüntették el a régmúlt idők rejtett kincseit, vagy a hatóság emberei tették tönkre a régi idők értékes tárgyait, dokumentumait, amelyek ma már hozzáférhetetlenné váltak a kutatás számára. És ezen már a reményt visszahozó, újonnan megalakult OPAI sem tud változtatni, különösen úgy, hogy nincs egységes állásfoglalás az új intézmény működését illetően, és az ország különböző pszichiátriai a legszélsőségesebb állásfoglalásaikat szeretnék megvalósíttatni az OPAI égisze alatt. Ma még azt sem lehet tudni, hogy mikorra valósulnak meg a jelenleg kitűzött célok és kitűnő elképzelések, milyen lobbik lesznek, amelyek ezt javítják, vagy hátráltatják. Ennek ellenére számos közlemény igazolja, hogy a magyarországi pszichiátereket mindig foglalkoztatta, és ma is foglalkoztatja a pszichiátria jövője, különösen az utóbbi évtizedekben, amikor hihetetlenül nagymértékben fejlődik az idegrendszer kutatása és a pszichiátriai betegségek gyógyítását szolgáló terápiás arzenál. Számos nemzetközileg is ismert és elismert tudós magyar pszichiáter dolgozik ma hazánkban és külföldön egyaránt, és ideje lenne az összefogásnak, mert az egyéni érdekeket hangoztató kijelentések, még ha sok igazságalapjuk van is, nem segítik a magyarországi pszichiátriai betegek ellátásának a jobbítását.

Az idegrendszer kutatásában az utóbbi évtizedekben bekövetkezett hatalmas fejlődés ellenére a pszichiátria még mindig nem mindenben felel meg a természettudományok meghatározásához szükséges kritériumoknak. A pszichiátria válsága foglalkoztatja a világ pszichiátereit, de a résztvevők nagy része saját részleges nézőpontjának és korábbi tudásának rabja, és nem látja át a nagyobb összefüggéseket. A tradicionális pszichiátria és az új irányzatok között nehéz a valóság és a helyes út megtalálása. Az új útkeresők között nem nehéz felfedezni a jövő lehetőségeit kutató és támogató szakembereket, de a kuruzslás és a valódi megoldást hátráltató, saját egyéni érdekeket előtérbe helyező, magukat egyedüli szakértőként kikiáltó egyéneket sem. Ez különösen felértékeli a bizonyítékokon alapuló orvoslást, a tudományos megalapozottságú idegrendszeri kutatásokat, a pszichiátriai betegségek patológiai alapjainak a meghatározását, tünetek pontosítását, az új diagnosztikai rendszer és a korszerű gyógyszeres terápiás elvek kidolgozását. A neuropszichofarmakológiai kutatások lelassulása a pszichiátriai betegek gyógyulásának legsúlyosabb akadálya.

A pszichiátriai betegségek kialakulásában a legtöbb ellentmondást ma az okozza, hogy figyelmen kívül hagyjuk aényt, hogy a pszichiátriai betegségnek van egy objektív része, amely organikus idegrendszeri elváltozásokon alapul, biológiai eredetű, természettudományos módszerekkel vizsgálható, és van egy szubjektív része, amely kulturális megalapozottságú, inkább szociológiai, spirituális jellegű, és csak hermeneutikai módszerekkel vizsgálható, de természettudományos módszerekkel nem.

A pszichiátriai betegeknek különösen nagy jelentősége van a percepciózavaroknak, mert ezeknek óriási jelentőségük van az észlelési élmények kialakításában, és ezek képezik a biológiai alapot. Az idegrendszerünk egyes részei alkalmasak arra, hogy a minket körülvevő világ energetikai állapotából (hullámtevékenységek: hő, fény, erő, vegyi összetétel stb.) mintát vegyenek, így biztosítva a kapcsolatot, a kommunikációs csatornát a külső világgal. Ha a környezeti események az érzékszervi csatornák

érzékenységi tartományán kívül esnek, akkor nem tudjuk ezeket az eseményeket közvetlenül észlelni. A lelki táplálékok bevitel az érzékszerveken keresztül történik, és ezeknek a „lelki tápanyagoknak” is megvan a maguk anyagcseréje, megtalálhatók azok a „szervrendszerek”, amelyek ezeknek a feldolgozását végzik. Ahogyan a táplálékból lehetséges normális bevitel a szükségleteknek megfelelően, a szükségesnél kevesebb bevitel (alultápláltság), a szükségesnél több bevitel (túladagolás), káros anyagbevitel (mérgezés), ugyanúgy a percepcióban is mindez létezik. Lehetséges az érzékszerveken belül is hiánybetegség, túladagolás okozta károsodás, percepció-szennyezés, káros információbevitel okozta károsodás. Az idegrendszer tápláléka: az ingerek a külvilágból. Ha megszűnik az ingeráramlás, torzul a percepció, az idegrendszer belső világa önálló életre kel és a legváltozatosabb pszichiátriai tünetek jöhetnek létre. Például a hallás csökkenése akusztikus hallucinációkat és ezekre épülő vonatkoztatások és paranoid téveseszmék kialakulását vonja maga után. Az észlelési élmény idegi és fizikai (elektromos), biológiai, biokémiai, élettani tevékenységekből áll, és ezek a tevékenységek elválaszthatatlanok az idegrendszer működésétől. Az élményeinknek objektív fizikai, kémiai, biológiai, élettani, és spirituális alapjai vannak, ezek kölcsönhatásban állnak egymással és térben, időben, és kultúrában szerveződve állandóan változnak. Ezért nem lehet az elemek összetevőiből a magasabb rendű működésekre közvetlenül következtetni úgy, ahogyan az oxigén és a hidrogén jellemzőiből nem következtethetünk a víz tulajdonságaira sem. De ettől még a víz összetétele nem változik meg.

A pszichiáter a szubjektív tünetekből, a magatartás- és élménytünetekből, a beteg észlelési élményeinek torzulásaiból következtet a pszichiátriai betegségekre, de ez nem zárja ki a pszichiátriai betegség organikus eredetét. A sebésznek sem kell kivenni a beteg féregnyúlványát ahhoz, hogy a gyulladás tényét megállapítsa, de ettől még a betegség oka a féregnyúlvány gyulladása. Ma a legtöbb pszichiátriai szótár a meghatározásaiban csaknem kizárólag a szubjektív tényezőket veszi figyelembe, és így az objektivitás, az organikus eredet a vizsgálat során háttérbe szorul, mintha nem is létezne, pedig ez az alap. Klasszikus és mindenki által érthető példa az alkohol okozta megvonási szindróma delíriummal (F10.4). Ebben az esetben senki által nem kérdéses az alkohol okozta idegrendszeri károsodás, azonban a delírios beteg viselkedését és érzékcsalódásainak a tartalmát már a beteg kulturális, szociális helyzete határozza meg, és bár a tünetekből azonnal felismerhető a betegség, a hallucinációk tartalmából diagnosztikai következtetések nem vonhatóak le. A kezelésben sem az szabja meg a terápiát, hogy a beteg a hallucinációiban éppen a disznókat, teheneket hajtja, házat épít, vagy éppen fonalakat szed ki a szájából. Ugyanez érvényes a szkizofréniában szenvedő betegekre is. Ma már számos kutatási eredmény bizonyítja az organikus eredetet a szkizofrén betegeknek, és minden pszichiáter tudja, hogy a betegek kezelése nem a hallucinációk tartalma alapján történik.

A pszichiátriai betegek gyógyítása mindenkor orvosi feladat. Az a pszichiáter, akinél a pszichiátriai betegség megállapításánál és terápiának megválasztásánál nem áll első helyen az organikus idegrendszeri elváltozás ismerete és annak gyógyszerekkel történő gyógyítása, annak tudása hiányos. Ehhez azonban pontosítani kell a pszichiátriai betegségek meghatározását. Ahol nincs idegrendszeri elváltozás, ott nincs pszichiátriai betegség. A jövő kutatásainak legfontosabb feladata a pszichiátriai betegségek idegrendszeri elváltozásainak a pontos meghatározása. A jelenlegi diagnosztikai rendszerek ma (még) nem teljesen alkalmasak a mindennapi orvosi gyakorlatban a pontos diagnózis megalkotására, mert nincsenek összhangban a patológiai elváltozásokkal. Ennek ellenére megkérdőjelezhetetlen bizonyítékok vannak az idegrendszer működészavarai és a magatartás-zavarok, pszichiátriai zavarok és betegségek között. A pszichiátriai betegségek patológiája, etiológiája, genetikája, tünettana, kórfolyása, kimenetele, végállapota és kezelése rendkívül változatos, de vannak bizonyítékok a betegségek okaiként szereplő biokémiai elváltozásokra, az idegrendszeren belüli receptor-módosulásokra, szomatikus folyamatokra. A pszichiátriai betegségek az orvostudomány körébe tartoznak és komplex terápiával gyógyíthatóak (farmakoterápia, pszichoterápia, szocioterápia), amelyek közül, minden más terápia eredményessége ellenére a gyógyszeres kezelés a meghatározó. A háziorvos a tüdőgyulladásban szenvedő betegének is elmondja, hogy a lázát csökkentheti prizniccel, hogy feküdjön, ne terhelje, kímélje magát, ne dohányozzon, bőségesen igyon folyadékot, teát mézzel, ne dolgozzon, maradjon ágyban, de a gyógyítást mégsem az életmódbeli tanácsokkal, hanem az antibiotikumokkal és egyéb gyógyszerekkel éri el. A diagnózist a jó háziorvos már fizikai vizsgálatlal megállapítja, de rendelkezésére állnak egyéb diagnosztikai eszközök is, amivel a pszichiáterek ma még nem rendel-

keznek, a biztató kutatások ellenére. Az már bizonyosnak látszik, hogy egy gyakorlatban egyszerűen használható diagnosztikai eszköz, amelyik segítségével például vérből megállapítható valamelyik pszichiátriai betegség, például a depresszió, a pszichiátria Szent Grálja lehet, jelentősen csökkentve a pszichiátriai betegségek okozta stigmatizációt. (Utalok Eva Redei magyar származású amerikai kutató munkáira.) A gyakorló pszichiáternek ma még nincsenek objektív diagnosztikai eszközei, de vannak hatékony gyógyszerei, amelyek a múlt emlékeivé szorították vissza a régi elmeosztályok riasztó képét az ott fekvő betegekkel, a tüneteikkel és a mellékhatásokkal együtt. Korszerű gyógyszeres terápiára beállított betegek közül ma már számos sikeres, teljes életet élő emberrel találkozhatunk az életben.

A pszichiátriai betegségek kettősségének felismerése a jövő útja. Nemcsak megalapozhatja egy új, patológiai alapú diagnosztikai rendszer megalkotását, de felhívja a figyelmet az idegrendszer és a pszichofarmakológiai kutatások fontosságára, amely ma háttérbe szorult annak ellenére, hogy a felnőtt lakosság egyharmada, a gyermekpopuláció közel negyede kezelésre szoruló pszichiátriai betegséggel és/vagy magatartászavarral küszködik. Ez a felismerés megszüntetheti a biológiai szemléletű (objektív) pszichiáterek és a pszichológiai szemléletű (szubjektív) pszichiáterek közötti látszólagos ellentmondást, biztosítva a biológiai, pszichológiai, kulturális, szociológiai, spirituális kontinuitást. Ugyanazon jelenség más és más aspektusáról van szó, és minden részterület kutatójának a saját megközelítése szempontjából igaza van. A különböző megközelítéseket azonban szinkronba kell hozni, ezeknek ki kell egymást egészíteni, mert nem a pszichiátriai betegségeket, hanem a beteg embereket kell gyógyítani.

KALMÁR SÁNDOR