

Neuropsychopharmacologia Hungarica

a Magyar Pszichofarmakológusok
Társasága tudományos folyóirata
Official Journal of the Hungarian
Association of Psychopharmacology
VI. évf. 2. szám, 2004. június
Vol. VI. No. 2. June 2004

Alapító főszerkesztő: Gaszner Péter
Felelős szerkesztő: Faludi Gábor

Rovatvezetők:

Bánki M. Csaba (esettanulmányok) Péter
László (folyóirat referátum) Degrell István
(eredeti közlemények) Kovács Gábor (rövid
közlemények és szerkesztőségi levelek)
Molnár Gyula (könyvreferátum)

Szerkesztőbizottság:

Thomas A. Ban, Borvendég János, Fürst
Zsuzsanna, Pavel D. Hrdina, Janka Zoltán,
Lipcsey Attila, Magyar Kálmán, Palkovits
Miklós, Perényi András, Szabadi Elemér,
Szirmai Imre, Szűcs Attila, Tringer László,
Trixler Mátyás
Olvasószerkesztő: Biró Sándor

Felelős kiadó:

Magyar Pszichofarmakológusok Társasága

Levelezési cím (és hirdetésfelvétel):
Neuroline, 1286 Budapest, Pf. 12

Megjelenik negyedévente

A kéziratokat – három példányban – kérjük a
következő címre küldeni:
Dr. Faludi Gábor
1125 Budapest, Kútvolgyi út 4.
Tel/fax: (36-1) 355-84-98
E-mail: faludi@kut.sote.hu

Kiadja a Neuroline

Tel: 06 30 999-32-08

A kiadásért felel a Magyar

Pszichofarmakológusok Társasága elnöke

Szerkesztőség:

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 116.

Nyomdai előkészítés:

Animula, 1281 Budapest Pf. 12

Készült: Printing Kft.

Felelős vezető: Lázits Gyula

Előfizethető a szerkesztőségben

(1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 116.)
Számalszám: 10400212-02104090
Előfizetési díj egy évre: 2600.- Ft
Egyes szám ára: 480.- Ft
INDEX HU ISSN:1419-8711

MEDLINE/INDEX MEDICUS

A borítón Monet: A trouville-i parton

Founding chief editor:

Peter Gaszner (Budapest)

Editor in chief: Gábor Faludi (Budapest)
Publisher's e-mail: faludi@kut.sote.hu

Editors:

Original articles: István Degrell (Debrecen)
Case reports: Csaba M. Bánki (Nagykálló)
Short communications and letters: Gábor
Kovács (Budapest)
Books: Gyula Molnár (Budapest)
Articles-referats: László Péter (Budapest)

Editorial Board:

Thomas A Ban (Toronto), János Borvendég
(Budapest), Zsuzsanna Fürst (Budapest),
Pavel D. Hrdina (Ottawa), Zoltán Janka
(Szeged), Attila Lipcsey (Budapest), Kálmán
Magyar (Budapest), Miklós Palkovits (Buda-
pest), András Perényi (Melbourne), Elemér
Szabadi (Nottingham), Imre Szirmai (Buda-
pest), Attila Szűcs (Kecskemét), László
Tringer (Budapest), Mátyás Trixler (Pécs)

Editorial address:

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 116.
Phone: (36-1) 391-5337; Fax: (36-1) 391-5336

Manuscripts: Gábor Faludi, 1125 Budapest,
Kútvolgyi út 4. Phone/Fax: (36-1) 355-8498

Subscription: annual (5 issues) 2600 HUF
one issue 480 HUF

Se velük, se nélkülük. Mégis inkább velük

A gyógyszergyárak, az "ipar" fokozott befolyását a hazai pszichiátriai gyakorlatban sokan ellentmondásosnak tartják. Sőt, vannak, akik számára nem is ellentmondásos a helyzet, hanem egyértelműen etikátlannak tartják, vagy tartották, de beletörődtek. Ehhez kívánok hozzászólni 15 év USA-beli gyakorlat és az azt megelőző hat év, majd azt követő hat hónap magyarországi szakmai tapasztalat alapján. Kertelés nélkül, már a bevezetőben megfogalmazom véleményem a címben felvetett kérdésre: talán inkább mégis csak velük. Miért gondolom így? Nos, az egyik leggyakrabban kifejezett aggodalom az, hogy a cégek által közvetített információ egyoldalú (*biased*). Igen? Lehet, sőt majdnem biztos (*where does the surprise part come in?*). Ám ezt akkor tartanám igazi problémának, ha egy vagy két cég lenne monopolhelyzetben. Minthogy ez nincs így, hanem sok cég próbál a *halo*-jába vonni bennünket, és kollégáimmal együtt felnőttek vagyunk, önállóan gondolkodók, a végső egyenleg mégiscsak az, hogy az egész pharmacopoeia-ról teljes, kiegyensúlyozott képet kapunk. Paradoxnak tűnhet, de nem az: tágabb és árnyaltabb a kép, mint volt korábban nélkülük. Az összehasonlítás kedvéért: a diverzitás szempontjából jobb a helyzet Magyarországon az USA-hoz képest. Ott ugyanis kevesebb cég navigál a gyógyszerpiacon. Az európai gyógyszerválaszték változatosságát "odaát" mindig is irigyeltük és az FDA-t sok támadás éri konzervativizmusáért, túl protektív szabályaiért. Magyarországon annyiban is jobb a helyzet, hogy a gyógyszergyári képviselők képzetesebbek, hiszen kollégák. Az USA-ban nem így áll a dolog és nehezebb megtalálni a közös nevezőt. Az sem mellékes, hogy az idők folyamán a gyógyszergyárak is belátták, hogy túlzott rámenősséggel, egyoldalú prezentálással nem érnek célt. Céljuk, jól felfogott érdekük pedig nem egy "meggyúrt", hanem edukált szakmai színvonal elérése.

Szembeötlött a hazatelepülésem első hónapjában, januárban megtartott Magyar Pszichiátriai Társaság (MPT) Vándorgyűlésen tapasztalt részvételi arányok. Itt meg szeretnék állni, egy rövid visszaemlékezés erejéig. Még emlékszem arra, amikor Dr. Bánki Csaba konferenciát szervezett Nagykállón 1984-ben, kb. 80 fő részvételével. Kérem a Nyájas Olvasót és Csabát is, hogy nézze el, ha húsz év távlatából tévedek a konkrét számokban. Mindenesetre, a részvétel alacsony volt, mert pszichiáterek szervezték és a résztvevők maguk állták a költségeket. Úgy három év múlva, 1987-ben Dr. Arató Mihállyal szerveztük – szintén saját költségen – az Első Magyar Pszichoimmunológiai Konferenciát Fülén. Egyik legna-

Advisory Board /Tanácsadó bizottság

Helmut Beckmann (Würzburg)	Stuart A. Montgomery (London)
Jacques Bradwejn (Ottawa)	Hans-Jürgen Möller (München)
Angelos Halaris (Chicago)	Ahmed Okasha (Kairó)
Brian E. Leonard (Galway)	Eugene S. Paykel (London)
Juan J. Lopez-Ibor (Madrid)	Oakley Ray (Nashville)
Herbert Y. Meltzer (Nashville)	Norman Sartorius (Genf)

gyobb technikai gondunk a toailettek biztosítása volt. Ilyen problémák megoldása akkor még a szervező pszichiáterek feladatkörébe tartozott és csak a fülei plébános segítségére számíthattunk. A kor mércéje szerint óriási volt a "lehozatal": 100 fő. Sikernek könyveltük el. Mondanom sem kell, hogy az a részvétel messze elmaradt az idej MPT Vándorgyűléshez képest, amelyet – mint tudjuk – gyógyszergyárak szponzoráltak. Így rezidensek, pszichológusok, sőt még ápolók is részt vehettek. Számunkra, a "jóban" lébolók számára az 1990-es évek elejétől feltűnt, hogy a külföldi konferenciákon egyre nagyobb számban jelentek meg magyar kollégák – gyógyszergyárak támogatásával. A szakma képviselőinek – mind hazai, mind külhoni – konferenciákon való részvétele nem lehet hatás nélkül a betegellátás színvonalára. A 80-as évekre még az volt jellemző: "mutasd meg lázlapodat és megmondom, melyik főorvosnál tanultál pszichofarmakológiát". Nekem, a hazatelepülőnek *positively* új, hogy ma már ez nincs így és a hazai terápiás gyakorlat nagymértékben közelített a nyugatihoz. A teljesség kedvéért itt hozzá kell fűznöm, hogy az ipar jótékony hatásán túlmenően a rezidensképzés is óriás mértékben hozzájárult ehhez. Annak még se híre, se hamva nem volt eltávozásom előtt.

Az 1990-es években kísértet járta be Amerikát, a *managed care* kísértete. A kísértetjárás még ma is tart. Az ég óvjon meg bennünket idehaza annak ott tapasztalt túlkapásaitól – de nem fog. Mi a *managed care*? Hosszú. Mára elég annyi: számunkra, egészségügyi dolgozók számára azt jelenti, hogy a hatékonyság jegyében egyre több nem szakmabeli szól bele abba, hogyan gyógyítsunk. Számomra, aki a klinikai kutatásban is tevékenykedik, azt is jelentette, hogy a kutatás feltételei jelentősen megnehezedtek. A 90-es évek közepén az USA-ban egymás után zárták be a kutató osztályokat (az enyémet is). A kutatás támogatásában a szövetségi kormány részvétele megcsap-

pant, a nagy NIH pályázatok (R01 grant) *hit rate*-je 10% köré csökkent, a "guba a gubához" elve (akinek van, annak adatik) még fokozottabban érvényesült. Kívülről, alulról nehezebb lett betörni és a sikeres pályázathoz nélkülözhetetlen előzetes adatok (*pilot data*) gyűjtéséhez szükséges *seed money* gyakran gyógyszerkipróbálásból folyt be.

Akár akut osztályon dolgoztam, akár ambulancián, az orvosok elszigeteltsége szembeszökő volt számomra. A *managed care* diktátuma alatt – minél kevesebb idő alatt minél több beteg ellátása – alig jutott idő információcserére, "lobbizásra". A szakmai színvonal tartására, a Continuous Medical Education (CME) pontok gyűjtéséhez az egyetemeken szervezett, meghívott előadók által két hetenként tartott előadások (az ún. *grand round*-ok) nem voltak elegendőek, ráadásul a magánpraxisban dolgozók számára elérhetőek sem. Ezen a téren is hézagpótlók a gyógyszergyárak által sűrű időközökben szervezett és a CME által akkreditált előadások. Ezekre a rendezvényekre az interdiszciplinaritás (sőt egyfajta demokratizmus) a jellemző, nemcsak pszichiáterek, hanem háziorvosok, neurológusok, belgyógyászok, pszichológusok, ápolók, szociális munkások is szép számban szerepelnek a hallgatóságban. Az elszigetelt orvosok között a gyógyszergyári képviselők mintegy "virágról virágra szállva" hordozzák az információt, professzionális fegyelemmel (kibeszélés, pletyka kizárva). Szégyen, nem szégyen – inkább a szakmai izolációt illusztrálja, hogy még állásváltoztatáskor is jól jött ez, ugyanis egy pozíció megüresedéséről a fenti csatornán kaptam időben információt a sikeres pályázáshoz.

Következtetesként a pozitív egyenleg mind az orvostársadalom, mind a betegek számára megvonható. Pedig ki sem tértem a gyógyszerellátás akadozásának kísértésében, az osztályok felújításában és fogyóeszköz utánpótlásban nyújtott támogatásokra.

Freckska Ede