

A magyar pszichiátria fejlődésének legfontosabb akadályai

KALMÁR SÁNDOR

Magánrendelő, Kecskemét

A politikai rendszer változása negyed századdal ezelőtt súlyos értékválságot idézett elő és számtalan kárt okozott mind az oktatási-nevelési rendszerben, mind a pszichiátria fejlődésében. A szerző megállapítja, hogy a pszichiátria elleni támadások sokkal intenzívebbek a korábbiaknál, de sem az oktatási és egészségügyi, sem a pszichiátriai vezetés nem képes leküzdeni ezeket a nehézségeket. Tagadhatatlan, hogy az egész élet során fenntartható mentális egészség megalapozása a korai gyermekévekben történik, mégis a pszichiátriai betegségek első manifesztációjának 75%-a a serdülő és a fiatal felnőttkorban jelentkezik. Képtelenek vagyunk biztosítani minden gyermek számára az egészséges személyiségfejlődést és azokat a jogokat, amelyeket az Alaptörvény vagy az Egyezmény a gyermekek jogairól (UNICEF) előír. Az országon és a társadalmon belüli óriási egyenlőtlenségek, a magas színvonalú mentális, kulturális és spirituális oktatás és nevelés hiánya, az esszenciális, állandó értékek hiánya, az elvárható pszichiátriai ellátó és gondozó rendszer hiánya óriási akadályai az egészséges személyiségfejlődésnek, és személyiségtorzuláshoz, súlyos önpusztító magatartásformákhoz, szomatikus és mentális megbetegedésekhez vezetnek, amelyeket a jelenlegi pszichiátriai ellátó szolgálat képtelen megfelelő színvonalon kezelni. A szerző célja felhívni a pszichiáterek figyelmét a legfontosabb akadályokra:

1. A fogalmak tisztázatlansága, a történelmi előzmények figyelmen kívül hagyása.
2. Szomatikus, neurológiai, mentális, kulturális-szociális, spirituális tudatlanság.
3. Szervezetlenség a mentális nevelésben és a pszichiátriai ellátásban.
4. Értékválság a társadalomban, annak ellenére, hogy a Bölcsek Tanácsa már 2008-ban létrehozta a Lényeges, Állandó, Örök Értékek Skáláját és azt eljuttatta az oktatási rendszer irányítóinak.
5. Mentális prevenció szinte teljes hiánya mind az oktatásban, mind az egészségügyben. Nincs órarendszerű egészségtan-tanítás az iskolákban.
6. Nemtörődömség és önzés.
7. Érdektelenség a kompetens hatóságok körében.
8. A lehetséges és megvalósítható lehetőségek figyelmen kívül hagyása.

A szerző megállapítja, hogy a fenn említett akadályok kiküszöbölése, a magas színvonalú pszichiátriai ellátó rendszer – különösen, a gyermekpszichiátriai szolgálat – biztosítása, a magas színvonalú mentális nevelés rendkívül fontosak a legtöbb pszichiátriai zavar megelőzésében és kezelésében valamint az egészséges és boldog felnőtté válásban. Ha az ember lesz a legfontosabb a társadalmunkban, ha kiküszöböljük a legfontosabb akadályokat, ha biztosítjuk ismét a pszichiátria növekedését, elmondhatjuk, hogy „a szellem napvilága ragyog minden ház ablakán”, és hogy a munkánk nem volt szélmalomharc.

(Neuropsychopharmacol Hung 2015; 17(2): 090–098)

Kulcsszavak: pszichiátria válsága, mentális, kulturális, spirituális tudatlanság, érdektelenség, mentális prevenció hiánya, egészségtan-tanítás, értékválság, akadályok és lehetőségek.

Az elmúlt negyed század politikai változásai súlyos értékválságot idéztek elő Magyarországon, és számos káros hatást okoztak a pszichiátria fejlődésében, amelyek a korábbi pszichiátria elleni támadásoknál

sokkal intenzívebbek voltak. Ezeket a nehézségeket – úgy tűnik – a politika és a pszichiátria egyre kevésbé képes kezelni. „Elgondolkoztató, hogy különböző hivatalos és nem hivatalos szervezetek, bejegyzett

és nem bejegyzett egyletek, felkent és fel nem kent próféták, önmagukat szakembernek titulálók és elismerten laikusok veszik maguknak a fáradságot, bátorságot, hogy hamis vagy félremagyarázott etikai, jogi sőt „szakmai” alapon, sokszor az ideológiai, politikai mezőbe is tévedve a pszichiátriát, a pszichiátereket övön aluli ütésekkel küldjék padlóra.” (Kovács, 2006) Mindezeket figyelmen kívül hagyják mindazok, akiknek ez ellen hivatalból fel kellene lépni. Számos közleményben olvashatjuk, és előadáson hallhatjuk, hogy válságban van a magyarországi pszichiátriai ellátás. Egyre növekszik a pszichiátriai ellátásra szorulóknak száma már a gyermekek és az ifjúság körében, azonban ezek ellátására ma már alig képes a pszichiátriai ellátó szolgálat. Javaslatok születtek a krízis kezelésére és megoldására vonatkozólag, de ezek pusztába kiáltó szavak maradtak, mintha meg sem hallották volna a vezetők és a pszichiáterek sem. Az illetékesek és a törvényhozók, főleg anyagi okokra hivatkozva nem teszik meg azokat a lépéseket sem, amelyek nem kizárólag anyagiak, vagy megfelelő szervezethez, kevés anyagi ráfordítással segíthetnének a válság kezelésében és megoldásában. Ezen közlemény célja felhívni a figyelmet azokra a legfontosabb akadályokra, amelyek nagyobb odafigyeléssel elháríthatóak lennének. Az egyes akadályok megismerése és elhárítási lehetőségeink részletes kidolgozása és megvalósítása nem csak megmutathatja az utat a kiúttalanságból, de megalapozhatja egy egészségesebb és boldogabb társadalom felépítését is. Ezen a területen minden mulasztás tovább rombolja a népesség egészségét.

A JELENLEGI PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS LEGFONTOSABB AKADÁLYAI

A fogalmak tisztázatlansága, a történelmi előzmények figyelmen kívül hagyása

- A pszichiátria az orvostudomány ága, amely a mentális és viselkedészavarok tanulmányozásával, tüneteivel, diagnózisával, kezelésével, gondozásával és a megelőzésével foglalkozik. (Campbell, 1996) A fogalom első használója Johann Christian Reil (1759-1813) német anatómus volt.
- Pszichiátria: lélekgyógyászat, elmegyógyászat; az orvostudomány azon szaktudománya, amely a mentális, emocionális és magatartási zavarok kórismézésével és gyógyításával foglalkozik. (Ozsváth, 2011)
- Ezek a meghatározások feltételezik, hogy bár az ember kutatásával, tanulmányozásával, a prevencióval számos szakterület kutatója foglalkozhat, a kórisme megállapítása, a betegek kezelése és gondozása mindenkor orvosi feladat. Tekintettel arra, hogy a mentális és viselkedészavarok megmagyarázásához szükséges az ember négyes aspektusát figyelembe venni, érthető, hogy a tudomány szinte minden területe foglalkozik a pszichiátriai zavarokkal, azonban minden szakterület szakemberének be kell tartani a saját szakmája szabályait, és figyelembe venni más szakterületek törvényszerűségeit. (Kalmár 2013b)
- Az ember, és így a pszichiátria aspektusai: 1. szomatikus, neurológiai, biológiai, biokémiai; 2. pszichés, mentális; 3. kulturális, filozófiai, szociális, társadalmi, gazdasági, szociológiai, politikai, történelmi, mitológiai; 4. spirituális. A viszonyulás a különböző aspektusokhoz lehet: 1. pozitív, komplex, holisztikus: mind a négy aspektust egyenlőként elfogadva, egymás megállapításait tiszteletben tartva; 2. ambivalens: a saját nézőpontját aránytalanul felnagyító, másokat figyelmen kívül hagyó, azok eredményeit tagadó, a holisztikus szemléletet tagadó; 3. negatív: egyes aspektusokat vagy azok részletét elszakítva a többitől, azokat jelentéktelennek feltüntetve, a saját szempontokat egyedülállóan fontosnak tartva. Ennek a négy aspektusnak az aránya mindig befolyásolta a pszichiátria helyzetét és identitását, és amikor eltért a pozitív, holisztikus viszonyulástól, mindig veszélybe sodródott. Jelenleg is ennek vagyunk a tanúi.
- „No mindless brain and no brainless mind. A kettő együtt egy lenyűgöző intellektuális és gyógyító diszciplína.” (Haynal André, 1998)
- A történelem során gyakran voltak olyan irányzatok a számos pozitív példa mellett, amelyek egyes aspektusok kizárólagosságát fogadták el, és ennek megfelelően „kezelték”, vagyis bezárták, büntették, kínozták, máglyára küldték, korlátozták a pszichiátriai betegeket. Gazdag irodalma van a politikai pszichiátriának, amelyet a középkorban inkvizíciónak is neveztek.
- A különböző mitológiákban és ókori iratokban, az Ószövetségben számos pszichés jelenség és zavar leírásával, magyarázatával és kezelésével találkozunk, amelyekből sok mindent a ma is jól ismert ideggyógyászok és pszichiáterek felhasználtak. (Freud, Jung) Az Ószövetségben a téboly, vakság, elmezavar valójában isten büntetése volt, és ekkor az elme és a lélek (szellem, spiritualitás) még egybemosódott. „Megver téged az Úr tébolyodással, vaksággal és elmezavarodással.” (Mózes V.28:28) A kezelés is a megszállott egyénből az

- ördög kiűzése volt. Egyes vallásokban ma is működik az ördögűzés.
- Az ókori mitológiákból az indiai mitológia foglalkozott legrészletesebben az ember és a lelki működések szerkezetével és működésével, és azokat szimbólumok segítségével próbálta megőrizni az utókor számára. A hat ortodox hindu filozófiai rendszer az embert durva testre, finom testre és Lélekre osztotta fel. Ezek szerint az ember végső szellemi lényegisége a LÉLEK, amely nem azonos a pszichével, és amely örökkévaló, elpusztíthatatlan, túléli a fizikai test halálát. Koronkai Bertalan a lélek és az egyéni ösztönvilágból létrejött ÉNSÉGI SZIKRÁT az autogén önismereti terápiában „isteni szirkának” nevezi. A Léleknek számtalan neve és megnyilvánulási formája van: isten, purusa, dzsiva, atman, stb. A káprázat testnek van egy „finom test” (szuksma saríra) [a 6–24. valóság alkotja] és egy „durva test (szthúla saríra) [az öt tattva alkotja] része. A Lélek az ember számára közvetlenül nem ismerhető meg, mert erre az embernek nincsen érzékszerve. A Lélek felfogása, (a spiritualitás) megtapasztalása azonban módosult tudatállapotban lehetséges. Patandzsali szerint a Lélek megtapasztalásához szükséges módosult tudatállapot a születés során kész adottságként jelenhet meg, létrejöhet nagy hatású, növényi vagy vegyi szerek fogyasztása következtében, önmagunk legyőzése, intenzív összpontosítás, meditáció, mantrák ismételtetése, önmegtartóztatás, böjt segítségével vagy bizonyos monoton mozgások ismétlésének segítségével. (Baktay, 1942; Kaczvinszky, 1942; Héjjas, 1994)
 - A görög mitológiában Lyssa istennő felelős az örületért. Anyja a sötét éjszaka, apja URANOS az égisten, így az örület anyai ágon az Éjszakából, a láthatatlan dolgok birodalmából származik, míg apai ágon a Lét kezdetéhez vezethető vissza. Azon a földi halandóknak, akik emberi természetet hordoznak magukban, de a vágyaikat nem ehhez mérik, és visszautasítják az istenek segítségét, a világuk menthetetlenül megbomlik, a testi méltóságuk kicsinységgel párosul, s elveszítik a kapcsolatukat a földi és az égi világgal, kívül rekednek a mindenségben, és kívül rekednek önmagukon. Nemcsak az emberek előtt veszítik el a becsületüket, hanem az istenek előtt is, akik az őrzőngést rájuk bocsátották. A belső zavar, amely a külső világ rendjének megbomlásával jár együtt, gyakran öngyilkosságba kergeti őket. (Földényi, 1992)
 - A középkor arab országaiban számos humánus elmeegógyászati kórház épült, ahol már ismerték a test és a psziché közötti kapcsolatot, és a gyógykezelések között megjelent a pszichoterápia.
 - Európában, az elmebetegségeket hosszú ideig az Ószövetség alapján ítélték meg és azt „ördög általi megszállottságnak” tartották. A középkorban az inkvizíció által bűnösnek tartott pszichiátriai zavarokkal küszködő betegek tömegeit égették el máglyán, mint eretnekeket és boszorkányokat. Sajnos ennek mai vannak nyomai, ma is vannak ördögűzések, és olyan babonás irányzatok, amelyek tudománytalanok, károsak, a pszichiátriai betegek gyógyulását akadályozzák.
 - 1621-ben Robert Burton *The Anatomy of Melancholy* című híres könyvében a melankólia kapcsán már fellépett a pszichés zavarok babonás megközelítése ellen, és részletes leírást adott a melankóliáról, a tüneteiről (I. kötet, 382–429 o.), az okairól (I. kötet, 202–382 o.), a kezeléséről (II. kötet, 5–261. o.), a prognózisáról (I. kötet 429–439). A III. kötetben külön ír a melankóliák különböző fajtáiról, azok közt a vallásos melankóliáról is. (III. kötet, 311–432. o.) Jelentős szerepet kap a spiritualitás Robert Burton könyvében, nem úgy, mint a későbbi pszichiátriai tankönyvekben. (Burton, 1621/1932) *A Pszichiátria magyar kézikönyvének* 5. kiadása már foglalkozik a spiritualitással. (Bokor és mtsai, 2015)
 - Magyarországon alig fél évszázada van önálló pszichiátria, de a kezdeti óriási lendület korán derékba tört, és a pszichiátriát befolyásolni képes negatív erők mindent megtettek a pszichiátria elsoványításáért, amelyet az elmúlt évtizedekben mindannyian tapasztaltunk. Sajnos ez a negatív lendület ma is tart. Az utóbbi években egyre többen emelték fel szavukat a „vészhelyzet” ellen, hangsúlyozva, hogy miközben a népesség körében egyre növekszik a mentális zavarok száma, egyre súlyosabb a mentális tudatlanság, egyre nagyobb az igény a mentális nevelésre és a pszichiátriai ellátásra. A politika nem veszi észre a helyzet súlyosságát, nem nagyon figyel a szakma véleményére, de a szakma sincs egységes véleményen, valószínűleg még nem mérte fel a helyzet súlyosságát annak ellenére, hogy a különböző szakmai folyóiratokban évek óta egyre több figyelmeztető közlemény jelenik meg. A vezetés egyre inkább hagyja a szakadékba zuhanni a pszichiátriát. Ma már nincs gyermekpszichiátria, nincs mentális egészségnevelés, nincs mentális és pszichiátriai prevenció, elégtelen az ellátó szolgáltat, főleg vidéken. Pethő Bertalan már 2008-ban részletesen elemezte a pszichiátriai mai krízisét,

amely teljes mértékben visszhang nélkül maradt mind a pszichiátriai mind az egészségügyi vezetésnél. (Pethő, 2008) Számos más pszichiáter szintén megkongatta a „kartágói” harangokat, eredménytelenül. (Arató és Bánki, 1988; 1999; Bánki, 2008; Kovács, 2006; 2012; Gaszner, 2007; Kalmár, 2009a; 2009b; 2010a; 2010b; 2013b; 2014; Miklya, 2013; Németh, 2014)

Szomatikus, neurológiai, mentális, kulturális-szociális, spirituális tudatlanság

- Óriási mértékű a népesség körében a szomatikus, mentális, kulturális és spirituális tudatlanság, és ezt senki nem kéri számon az oktatási- nevelési rendszeren, amely ma átlagon felüli költségeken, átlagon aluli szinten, átlagon felüli egyenlőtlenségeket hoz létre. (Cohen, 2006; Kalmár 2011a; 2011c)
- Az ország vezetői, a parlament képviselői, számos média képviselői, de a teljes népesség jelentős mértékben tudatlan a lakosság mentális állapotával kapcsolatban, és a pszichiátriai szakma sem tesz meg mindent ezen hiányosságok pótlására. (Professzor Dr. Kopp Mária felkérésre a svéd Parlamentben is tartott előadást.)
- A pszichiátriai társadalom, de az egészségügyi társadalom is figyelmen kívül hagyja azt a tényt, hogy az embernek, az egészségnek az egészségügyi ellátásnak, így a pszichiátriának is az alapja az ember testi (szomatikus), pszichés, kulturális-szociális, egzisztenciális és spirituális aspektusa, amelyek egymástól csak didaktikai céllal választhatóak el. A kierőszakolt szétszakítás eredményezte a ma oly nagymértékben elhatalmasodó szűk-látókörűséget és számtalan, az egyes részterületek kizárólagosságát hangsúlyozó csoportok megalakulását. Így történhetett meg, hogy ma a pszichiátriával szinte mindenki foglalkozhat, az alapkutatótól végző agykutatóktól kezdve orvosokon, pszichiátereken, a pszichológusokon, filozófusokon, szociológusokon, papokon, teológusokon, jogászokon, írókon, média szakembereken, tanárokon, társadalomtudósokon, politikusokon, sámánokon át a tudománytalan laikusokig, „démonológusokig”, önjelölt profétákig, mágusokig, varázslókig, boszorkányokig, ördögűzőkig, kuruzslókig. Mindezen személyek tevékenységének létjogosultsága addig igazolt, amíg a megfelelő törvényes kereteken belül, tudományos alapon végzik a munkájukat, tiszteletben tartva a másik területek kompetenciáját. Figyelmen kívül hagyjuk, hogy ennek oka az a nagymérvű mentális, kulturális és spirituális tudatlanság a társadalomban, a népesség, az egészségügyi dolgozók, pedagógusok és a politikusok körében, amelyet a jelenlegi iskolarendszer súlyos elégtelensége, értékvesztése és krízise okoz. Sajnálatos módon sem a hatóságok, sem a szakma nem tesz meg mindent a tudatlanság felszámolása érdekében.
- Egészségtan, mentális egészségtan hiánya az oktatási rendszerben. Tudomásul kell venni, hogy az iskolákban csak az tanítható meg, amit tanrend szerint, rendszeresen tanítanak és számon kérnek a tanulóktól. Az egészségnevelést, különösen a mentális egészségnevelést laikusokra, osztályfőnökökre bízni a legsúlyosabb jele a tudatlanságnak. Az is ellentmondásos, hogy egészségtan tanárképzés van, de egészségtan tantárgy nincs ma már az iskolákban. (Kalmár, 2011c)
- Anatómiai, élettani, neurológiai, neurobiológiai, neuropszichofarmakológiai és pszichológiai ismeretek hiánya orvosok, háziorvosok, pszichiáterek körében is. Még mindig található a pszichiáterek között olyan, aki nem fogadja el az idegrendszer szerepét a mentális és viselkedészavarok kialakulásában, és a betegek helyett csupán a tüneteket próbálja kezelni szubjektív módszerekkel.
- Egészségügyi dolgozók körében is gyakori a neuropszichofarmakológiai gyógyszerekkel kapcsolatos ismerethiány, amelynek következtében sokszor (etikátlanul!) megrémisztik a betegeket azzal, hogy egyes gyógyszerek valójában „drogok”, felszólítják őket, hogy hagyják abba a szedését, mert veszélyesek és függőséget fognak okozni náluk. Különösen veszélyes ez a szorongó és depressziós betegek esetében.
- Előítéletek a pszichiátriával szemben.
- A pszichiátriai betegek stigmatizációja. A Brüsszeli Paktum ötödik prioritása a stigmatizáció elleni küzdelem, de ez ügyben sincs kellő hatékonyaságú fellépés. (Brüsszeli Paktum, 2008)
- Az egyetemokről és főiskolákról kikerülő tanítók, tanárok mentális ismeretei hiányosak, a tanárok jelentős része nem ismeri sem a gyermekeket, sem a gyermekek biológiai, pszichológiai, spirituális fejlődésének a kríziseit és azok nem megfelelő megoldásának a következményeit. Nem tudnak a gyermekeknek segíteni a gyermekek fejlődési kríziseinek a megoldásában, nem ismerik sem a pszichopatológiai és magatartás tüneteket, sem a pszichoszomatikus tüneteket, így azokat kezelni sem tudják. Ha ezeket tapasztalják a gyermekek-

nél, azokat „rosszaságnak” tudják be, büntetik, ezzel súlyosan károsítva a gyermekek fejlődését. Végre fel kellene deríteni, hogy mi az oka annak, hogy a pszichiátriai betegségek első manifesztációjának 75%-a a serdülőkorban és a fiatal felnőtt korban jelentkezik.

- A pszichiátriai ellátó szolgálat és az országban dolgozó pszichiáterek területi szinten történő ismeretének hiánya, annak ellenére, hogy már évekkel ezelőtt az Egészségügyi Minisztérium által létrehozott ad hoc bizottság számos javaslatot tett a miniszter asztalára.
- Nem történik meg a pszichiátriai konferenciákon és vándorgyűléseken elhangzott előadások eredményeinek a mindennapi gyakorlatban. Számos nemzetközi konferencián az elhangzott előadásokat egy kötetben összegyűjtve kiadják, így az elhangzott előadások mindenki számára hozzáférhetővé válnak. Ezt is közzé lehetne tenni a Virtuális Országos Pszichiátriai Intézet, vagy a Magyar Pszichiátriai Társaság honlapján.
- Számos tudományosan nem megalapozott, káros, ún. „mentális tevékenység” folytatásának észrevétel nélkül hagyása mind a szakma, mind a hatóságok részéről, és a mentális kuruzslás elleni fellépés hiánya.
- A mentális tudatlanság felszámolása érdekében sokat tehetne egy ma még nem létező Virtuális Országos Pszichiátriai Intézet. (Kalmár, 2009b; 2010a)

Szervezetlenség a mentális nevelésben és a pszichiátriai ellátásban

- A jelenlegi szervezettség a pszichiátriai társadalomban hiányos, formális és felszínes, a rend szerepét egyre inkább a káosz foglalja el. (Kalmár, 2009b)
- A pszichiátriai kutatások széttagoltak és hiányosak.
- Nincs szervezett öngyilkosság- és megelőzés-kutatás, annak ellenére, hogy Európában ma is a második helyen áll Magyarország, a 65 éven felüli áldozatok esetében pedig az első helyen. Az is tragikus, hogy évek óta a korcsoporton belüli halálozásokat vizsgálva a 15-24 korcsoportban az öngyilkosság a vezető halálok, több mint 20%-os értékkel. (Kalmár, 2015a)
- A szükséges törvényi szabályozás hiányos, az elfogadott nemzetközi egyezmények betartását senki nem ellenőrzi.

- Számtalan jogszabály ellenére sincs egységes szabályozás, amely előírná, mit kell tenni a mentális prevenció érdekében, a gyermekeink egészséges személyiségfejlődésének a biztosításáért és a mentális zavarok kezeléséért. Ez okozza, hogy ma számos mentálisan és kulturálisan tudatlan, magát szakembernek tartó egyének és szervezetek, sokszor pszichiátriai ismeretekkel nem rendelkező orvosok, természetgyógyászok, kuruzslók és más laikusok is veszik a bátorságot, hogy tanácsokat osztogassanak, és a pszichiátriával szembeni ellenérzéseket fokozzák az amúgy is súlyos mentális zavarokkal küszködő népesség körében. Ebben súlyos a média felelőssége, amely sok esetben szintén a tudatlanság és a szabályozatlanság áldozata.
- Nincs az Országgyűlés által elfogadott lelki egészségvédelmi stratégia.
- Nincs az Országgyűlés által elfogadott öngyilkosságmegelőző stratégia (Kalmár, 2010c).
- Nincs öngyilkosság megelőzését szolgáló törvényi szabályozás. (Kalmár, 2015b)
- Nincs az internet működését meghatározó törvényi szabályozás.
- A pszichiátriai továbbképzések összehangoltságának hiánya, a kötelező továbbképzések elismerésének ellentmondásai, a különböző képzések, konferenciák, vándorgyűlések szervezetségének hiányosságai, ellentmondásai. Az egyes témakörök számos szekcióba történő széttagoltsága következtében lehetetlen követni az ott elhangzottakat.
- Óriási egyenlőtlenségek az országon belül szinte minden területen (egészségi állapot, halálózás, oktatás, egészségügyi ellátás, mentális-kulturális színvonal, spiritualitás etc.).

Értékválság a társadalomban

- A pedagógus társadalom válsága. (Kalmár, 2011c; 2015c)
- Egységes alapértékek hiánya annak ellenére, hogy a Bölcsék Tanácsa már 2008-ban Sólyom László, köztársasági elnök felkérésére kidolgozta az oktatási rendszerben legfontosabb alapvető értékek skáláját, ami azóta sem került bevezetésre. (Csermely et al., 2009)
- Nevelési hiányosságok és az egységes alapértékek hiánya az iskolákban. A magyar oktatási rendszer válságban van, átlagon aluli eredményeket hoz létre átlagon felüli költségeken, miközben

egyre növeli az átlagon felüli egyenlőtlenségeket. (Kalmár, 2011c; 2015c) A nevelési hiányosságok fontos okai a népesség körében egyre elhatalmasodó önpusztító magatartás-formáknak. A dohányzás okozta halálozás (SMR) százezer lakosra számítva a 2011. évben Magyarországon 411,51 volt (férfi: 574,1; nő: 296,79). EU-15 tagállamok: 157,79 (férfi: 219,96; nő: 108,61). A tüdőrák halálozás Magyarország: 66,5 (férfi: 106,2; nő: 38,8). EU-15 tagállamok: 34,9 (férfi: 54,1; nő: 19,6). A veleszületett fejlődési rendellenességek száma százezer élve-születésre Magyarországon 2012: 5376,2; Ausztria: 316,22. Bács-Kiskun megyében ez a szám 2004-ben 6883,5 volt (<http://data.euro.who.int/hfaddb>; KSH). A közelmúltban végzett vizsgálataink nyolc középiskolában azt mutatták, hogy van ma Magyarországon olyan középiskola, ahol a lányok 52,9%-a naponta 5 szál cigarettánál többet szív. Ez elkeserítő és tragikus. (Kalmár, 2013c)

- Egységes alapértékek hiánya az egészségügyben.
- Egységes értékrend hiánya a pszichiáterek között.

A mentális prevenció szinte teljes hiánya mind az oktatásban, mind az egészségügyben

- A megelőzés szlogenként hangoztatása mellett a mentális prevenció teljes elhanyagolása. Magyarországon 2014-ben 1 970 531 tizenkilenc év alatti fiatal élt, ezek 10–24%-a valamiféle kezelésre szoruló mentális és viselkedészavarral küszködik, de a megfelelő ellátást a töredékük sem kapja meg. (Vetró, 1997; Belfer, 2015)
- Az általános mentális prevenciónak az egész népességet kell megcélozni, figyelembe véve a kockázati tényezőket és a védő faktorokat egyaránt. Különösen fontosak a módosítható és a részben módosítható kockázati tényezők ismerete. (Kalmár, 2013a; Compton és Shim, 2014)
- Sem az egészségpolitika, sem az oktatáspolitikai nem teszi meg a szükséges megelőzési erőfeszítéseket a gyermekek és a serdülők mentális egészségvédelme és mentális egésztan oktatás mielőbbi bevezetése érdekében, pedig a társadalmat érintő negatív következmények nagyon súlyosak, ha nem biztosítjuk a gyermekeink egészséges személyiségfejlődését.
- A mentális prevenció hiánya az alapellátásban és az oktatásban, a mentális és kulturális egészségtanítás teljes hiánya. (Egyezmény a gyermekek jogairól, 1989; Magyarország Alaptörvénye, 2011. XVI. XX. cikk)

- Az ismert megelőzési módszerek alkalmazásának a hiánya („enhancer” anyagok alkalmazása prevenciók céllal). (Kósa, 2008; Slesina, 2008; Miklya, 2013)
- Hiányzik a mentális prevenció a Fiala Pszichiáterek Hétvégéje programjából.
- A különböző pályázati pénzeket felhasználó programok hatékonyságának ellenőrzését és a felhasználásának értékelését a mai napig nem készítette el a pszichiátriai vezetés.
- A stratégiák helyett pályázati pénzt hozó ad hoc jellegű, nem mindig kellően megalapozott „prevenciók programok” végzése, amelyek eredményességét általában senki nem vizsgálja.
- A pályázati pénzek nem megfelelő felhasználása, pazarlás a pályázati pénzek felhasználása területén.

Nemtörődömség és erős önzés

- A politikai és szakmai vezetők annyira elfoglaltak a saját problémáikkal, hogy a népesség mentális állapotának a javítására már nem tudnak odafigyelni. Amikor *Az öngyilkosság orvosi szemmel* című könyvünk elkészült, felkértük az akkori köztársasági elnököt a könyv előszavának megírására, de még csak választ sem kaptunk.
- Az Európai Unió irányelveinek, javaslatainak, határozatainak, paktumainak figyelmen kívül hagyása. (Brüsszeli Paktum, 2008)
- A pszichiáterek jelentős része csak a saját álláspontját ismeri el, az ettől eltérőeket nemcsak figyelmen kívül hagyja, de sokszor elutasítja.
- Az egyéni érdekek előtérbe kerülését pályázati pénzek megszerzésében nem akadályozza meg a pszichiátriai vezetés.
- A pszichiátriai vezetésnek nincsen kidolgozott prioritása az egyes pályázati célok fontossági sorrendjét illetően.
- Egyéni kezdeményezések, vizsgálatok támogatásának hiánya, még akkor is, ha az nemzetközi támogatást élvez és súlyos problémák felderítését szolgálja.
- Szándékos károkozás (OPNI bezárása). (Kalmár 2009a; 2010a; b)

Érdemtelen a kompetens hatóságok, szervezetek és intézmények körében

- A krízishelyzet megoldására utaló közlemények és előadások rendre visszhang nélkül maradnak, azok megvalósítása nem történik meg. (Kalmár 2010a; Kalmár és mtsai 2012)

- Nincs hatékony kommunikáció a pszichiáterek között a megoldásokat illetően.
- A mentális állapot vizsgálatára irányuló egyéni kezdeményezések nem kapnak megfelelő támogatást a hazai szakmai vezetéstől.
- A számtalan korábbi javaslat ellenére sem készült el az országos pszichiátriai ellátás térképe területi bontásban.
- A háziorvosok jelentős része nem rendelkezik megfelelő pszichiátriai ismeretekkel, a háziorvosok nem végeznek mentális prevenciót, mentális gondozást, szupervízió nem segíti munkájukat.
- A háziorvosi szolgálat munkáját segítő kezdeményezések nem kapnak támogatást a háziorvosi szolgálatot felügyelő szak-főorvosi hálózattól.

A lehetséges és megvalósítható lehetőségek figyelmen kívül hagyása

- Az internet adta lehetőségek kihasználatlansága:
 - Nincs Virtuális Országos Pszichiátriai Intézet, annak ellenére, hogy erre a javaslat már 2009-ben megszületett, de érdemben az illetékesek közül senki sem foglalkozik a megvalósításával. (Kalmár, 2009b; 2010a)
 - Nincs olyan internet alapú lelki egészség hálózat, amelynek honlapján mindenki megtalálhatná a számára szükséges és hasznos információkat, hasonlóan az „International Network for the History of Neuropsychopharmacology” mintájára (Miklya, 2015). Ezt a hálózatot a Virtuális Országos Pszichiátriai Intézet működtethetné.
 - Nincs megszervezve az internet alapú krízisintervenciós ellátás, hasonlóan a „SAHAR” programhoz, amely igazolja ennek létjogosultságát és hasznosságát. (Barak, 2007)
 - Nincs internet alapú orvos- és pedagógustovábbképzés, amellyel kapcsolatban számos közlemény, javaslat és előadás született, de ez ideig senki nem vette komolyan. (Kalmár, 2009a; 2010d,e,f,g; 2011b; 2012)
- Kihaszíthatatlanok a szakmai vezetés és a hatóságok szervezési, ellenőrzési, javaslattevési lehetőségei.
- Nincs mentális nevelés a médiában, viszont a törvényellenes kuruzslások műsorait sem a szakma, sem a hatóságok nem kifogásolják.
- Hiányzik a média felelőssége, a médiában elhangzó téves nyilatkozatok korrekciója, a magu-

kat szakembereknek kiadó laikusok téveszméinek korrekciója. A pszichiátriai vezetés figyelőszolgálatának azonnal minden téves információ helyreigazítását kellene kérni.

- Az egészségtan (mentális egészségtan)-tanítás és az iskolai prevenció lehetőségeinek figyelmen kívül hagyása annak ellenére, hogy az iskolai prevenció lehetne a leghatékonyabb eszköz az egészséges személyiségfejlesztés maximális biztosítása érdekében.
- Nincs meg a szándék a népesség körében fellelhető mentális kulturális és spirituális tudatlanság felszámolására.

Ha a társadalom vezetői, a tanárok, a pszichiáterek és mindazok, akiknek kötelességük – és volna is lehetőségük tenni –, elgondolkoznak a fentiek, összefognának és megvalósítanák az akadályok kiküszöbölését, akkor újra felvirágozhatna a magyar pszichiátria, jelentősen javítva a jelenlegi súlyos mentális népegészségügyi helyzeten. Ha az ember lesz a legfontosabb a társadalmunkban, ha kiküszöböljük a legfontosabb akadályokat, ha biztosítjuk ismét a pszichiátria növekedését, akkor elmondhatjuk, hogy „a szellem napvilága ragyog minden ház ablakán”, és hogy a munkánk nem volt szélmalomharc.

LEVELEZŐ SZERZŐ: Kalmár Sándor
E-mail: kalm-r@t-online.hu

IRODALOM

1. Arató M., Bánki M.C.S. (1988) Kell-e Magyarországnak modern pszichiátria? *Psychiatria Hung* 1988, 3: 231-238.
2. Arató M., Bánki M.C.S. (1999) Van-e Magyarországon modern pszichiátria? *Psychiatria Hung* 1999, 14: 408-419.
3. Baktay E. A diadalmas joga. Pantheon, Budapest, 1942.
4. Bánki M.C.S. (2008) Harmadik forduló: volt-e Magyarországon modern pszichiátria? *Psychiatria Hung* 2008.5.
5. Barak A (2007) Emotional support and suicide prevention through the Internet: A field project report. *Computers in Human Behaviour* 23; 971-984.
6. Belfer M.L. A gyermekek mentális egészségének globális állapota. *Psychiatric Times* 2015.1. szám. 34-36. o.
7. Bokor P., Andrejkovics M., Frecska E. Spirituális a medicinában. In Füredi J., Németh A. A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2015. 111-116.
8. Brüsszeli Paktum (2008) European Pact for Mental Health and Well-being, Brussels 12-13, June, 2008.
9. Burton R. The Anatomy of Melancholy. In three volumes. EVERYMAN'S LIBRARY. London. 1621/1932.
10. Campbell R. J. *Psychiatric Dictionary*. Seventh Edition. Oxford University Press. New York, Oxford, 1996.
11. Cochen R. (2006) Miért kell megváltoztatni az oktatást, nevelést az intergalaxis korában. *Új Pedagógiai Szemle*. 9. 81-92.

12. Compton M.T., Shim R. Edison jóslatai: A prevenció lesz a pszichiátia új hátterterülete. *Psychiatric Times* 2014. 4. szám, 3–6. o.
13. Csermely P., Fodor István, Eva Joly, Lámfalussy S. (2009) Szárny és Teher. Bölcsék Tanácsa Alapítvány.
14. Egyezmény a gyermekek jogairól (1989) UNICEF.
15. Földényi L. (1992): Melankólia. Akadémia Kiadó, Budapest.
16. Gaszner P. (2007) Vészhelyzet a magyar pszichiátriában és klinikai pszichofarmakológiában. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*. X. évf. 2. szám.
17. Haynal A. Elme és agy. *Psychiatria Hung* 1998. 6.
18. Héjas I. Ókori Indiai Bölcsélet. Orient Press, Budapest, 1994. (<http://data.euro.who.int/hfadb>)
19. Kaczvinszky J. Kelet világlóssága I-III., Írás Kiadó, Budapest, 1942.
20. Kalmár S. (2009a) In memoriam OPNI. A pszichiátia helyzete Magyarországon. MPT. XV. Vándorgyűlése, Debrecen. 2009. január 28-31.
21. Kalmár S. (2009b) A pszichiátia jövője Magyarországon. MPT. XV. Vándorgyűlése, Debrecen. 2009. január 28-31.
22. Kalmár S. (2010a) A magyarországi pszichiátriai ellátás helyzete és jövője népegészségügyi szempontból. *Psychiat Hungarica* 25. (2): 164-175.
23. Kalmár S. (2010b) In Memoriam: Hungarian National Institute of Psychiatry and Neurology. www.internetandpsychiatry.com.
24. Kalmár S. (2010c) The contradiction and possibilities of Suicide Prevention Programs in Hungary. www.internetandpsychiatry.com.
25. Kalmár S. (2010d) The advantages and the disadvantages of the Internet in preventing suicide In: L. Sher, A. Vilens: *Internet and Suicide*. Nova Science Publishers 2010. Chapter 3.
26. Kalmár S. (2010e) Konfliktuskezelő és kommunikációs tréning lehetősége Internet alapú továbbképzési rendszerben. MPT. Délkelet Magyarországi Tagozat Tudományos ülése. Cserkeszőlő, 2010. nov. 26–27.
27. Kalmár S. (2010f) Az Internet lehetőségei a pszichiáter továbbképzésben és az öngyilkosság megelőzésében. MPT. Délkelet Magyarországi Tagozat Tudományos ülése. Cserkeszőlő, 2010. nov. 26–27.
28. Kalmár S. (2010g) Az Internet szerepe és lehetőségei az öngyilkosság megelőzésében. Aesculap Academia. Konferencia az öngyilkosság megelőzésének témakörében. Lélekben Otthon, 2010. nov. 29.
29. Kalmár S. (2011a) About mental illiteracy: deficits of mental health promotion and primordial prevention in psychiatry. www.internetandpsychiatry.com.
30. Kalmár S. (2011b) Az internet kihasználatlan lehetőségei suicid prevencióban. Magyar Pszichológiai Társaság Jubileumi XX. Országos Tudományos Nagygyűlése, Budapest, 2011. május 25-27.
31. Kalmár S. (2011c) The Relation between Education and Mental Health in adolescents in Hungary. *Psichiatria+Ro*.
32. Kamár S., Németh A., Rihmer Z. (szerk) *Az öngyilkosság orvosi szemmel*. Medicina Kiadó Budapest, 2012.
33. Kalmár S. Az Internet lehetőségei az öngyilkosság megelőzésében. In Kalmár S., Németh A., Rihmer Z.: *Az öngyilkosság orvosi szemmel*. Medicina Kiadó Budapest, 2012. 354-375.
34. Kalmár S. (2013a) The possibilities of suicide prevention in adolescents. A holistic approach to protective and risk factors. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*. XV. évf. 1. szám.
35. Kalmár S. (2013b) A pszichiátia jövője: Út a kiúttalanságból. Szerkesztőségi levél. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*. XV. évf. 3. szám.
36. Kalmár S. (2013c) A hit hiánya, a nem kellő hatékonyság, a motiváció hiány, a negatív önértékelés, alkalmazkodási zavarok és fáradékonyság vizsgálata magyarországi középiskolásoknál. In: Czékus Géza: *Motiváció–Figyelem–Fegyelem. Motivation–Attention–Discipline*. (ISBN 978 86 87095-38-0) Újvidéki Egyetem, Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka. 666–682. o.
37. Kalmár S. (2014) The Importance of Neuropsychopharmacology in the Development of Psychiatry. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*. XVI. évf. 3. szám
38. Kalmár S. (2015a) Az öngyilkosság megelőzés kihasználatlan lehetőségei Magyarországon. A MPT. XIX. Vándorgyűlése. Szeged, 2015. január 28-31.
39. Kalmár S. (2015b) A háziorvosi szolgálat szerepe és lehetőségei az öngyilkosság megelőzésében. A MPT. XIX. Vándorgyűlése. Szeged, 2015. január 28-31.
40. Kalmár S. (2015c) The role of the eternal values in the development of personality. *Alba Iulia*. 23–26 April, 2015.
41. Kósa K. (2008) Prevenció – bevezető. *Orvostovábbképző Szemle*. XV. Évf. 3. szám, 18–22.
42. Kovács G. (2006) Kompetencia és felelősség. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*. VIII. évf. 3. szám
43. Kovács G. (2012) Merre haladsz, magyar pszichofarmakológia?
44. Magyarország Alaptörvénye. *Magyar Közlöny*. 2011.04.25. XVI. XX. cikk.
45. Miklya I. (2013) Primér prevenció enhancer anyagokkal a hosszabb és egészségesebb életért. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*. XV. évf. 2. Szám
46. Miklya I. (2015) Megalakult a Neuropszichofarmakológia Történetével foglalkozó Nemzetközi Hálózat. (INHN) *Neuropsychopharmacologia Hungarica*. XVII. évf. 1. Szám
47. Német A. Quo vadis gyermekpszichiátia? *Psychiatric Times* 2014. 5. szám, 2. o.
48. Ozsváth K. *Pszichiátriai Lexikon*. Oriold & Társai Kiadó. 2011. 269. o.
49. Pethő B. (2008) A pszichiátia mai krízise, modern és posztmodern tudomány kontextusában. *Psychiatria Hung* 6.
50. Slesina W. (2008) Primordiális, elsődleges, másodlagos és harmadlagos megelőzés. *Orvostovábbképző Szemle*, XV. évf. 3. szám, 23–26.
51. Vetró Á. (1997) Iskoláskorú gyermekek viselkedési problémáinak epidemiológiai vizsgálata Szegeden. *Psychiatria Hungarica* 12 (2): 193–200.

The most important obstacles of the Development of Hungarian Psychiatry

A quarter of a century ago the change of the political system in Hungary precipitated a serious value-crisis and caused a lot of harmful effects in nurturing and the development of psychiatry. The author establishes that the attack against psychiatry is more intensive than previously but neither the education and health management nor the psychiatric leadership could cope with these difficulties. It can't be denied that the foundation of lifelong mental health begins in the early life years and about 75% of the first Mental Disorder manifests in adolescence and youth. We are not able to ensure the special rights of every child according to the Hungarian Constitution and the Declaration of the Rights of the Child by the United Nations. The large inequalities within the country, the lack of paramount mental education and nurturing, the lack of essential, consistent eternal values, the lack of required psychiatric care system are huge obstacles of the development of healthy individual and leads to self-destructive behaviour and several, serious physical and mental disorders. The purpose of the author is to call psychiatrists' attention to the main obstacles of the development of Hungarian Psychiatric Care System. The main obstacles of the present psychiatric care system:

1. Unclear notions, confusion of ideas.
2. Somatic, neurologic, mental, cultural-social and spiritual ignorance.
3. Lack of organization in Mental Education and Psychiatric Care System.
4. Value-crisis in our society despite the fact that the "Council of Wise Men" created a "Scale of the Essential Consistent Eternal Values" for the Hungarian Education System in 2008.
5. Lack of mental health prevention both in education system and health care system. There is no teaching of hygiene lessons in the Hungarian schools.
6. Negligence and selfishness among the population.
7. Disinterest among competent authorities.
8. Leaving the most important possibilities out of consideration.

The author establishes that the elimination of the above mentioned obstacles, the high standard of psychiatric care system, - especially the child psychiatric care system - and paramount mental education are extraordinarily important to prevent most psychiatric disorders and help the development of healthy and happy people. If human individuals are the most important ones in our society, if we eliminate the main obstacles of the development of psychiatry, we ensure to improve Hungarian psychiatry again, we shall be able to say that "the spiritual light is shining through the windows of every house", and our work will not be a quixotic struggle or "tilting at windmills".

Keywords: crisis of psychiatry, mental, cultural, spiritual ignorance, disinterest, lack of mental prevention, teaching of hygiene lessons, value crisis, obstacles and possibilities.