



## Instant kultúra követeli a gyógyszert

### Interjú Buda Bélával

*Dr. Buda Béla pszichiáter nemrégiben megjelent könyve, Az elme gyógyítása a szakma és a laikus közönség által régóta várt összegzése a pszichiátria égető problémáinak. A szerző a LAM szerkesztőbizottságának is tagja.*

– Nemrég megjelent könyve mérföldkő és összegzés; egy tudományterület definiálásának, történetének és anomáliái mélyreható elemzésének sajátos egyvelege. Egyes hozzáértők szerint hasonló korszakos jelentőségű mű nem született az utóbbi időben. Vitairatnak szánta vagy ellenállhatatlanul feszítette már a mondanivaló?

– A könyv megírásában három motiváció fonódott össze. Egyik a pszichiátria elméleti és gyakorlati problémáinak megbeszélhetetlensége, ez ellen lázadtam, és párbeszédet, vitát próbáltam kezdeményezni. A másik a viselkedészavarok oki összetevőinek és terápiájának tudományos ellentmondását szerettem volna feltárni. Ez nem sikerült, már csak azért sem, mert ezt sokkal nagyobb terjedelemben lehetett volna megírni, és erre nem találtam volna kiadót. A harmadik, és talán döntő motiváció: bemutatni ezt a sajátos szakterületet az értelmiségi közvéleménynek. Erre volt kiadói érdeklődés. Azt nem tudom, milyen értéke, jelentősége lesz a könyvnek, ez az olvasói reakciókból fog kiderülni. Ha kiderül, hogy sokan értik, amit mondani akartam, és ha ez hatást gyakorol, vagyis szakmai kommunikációt vált ki, akkor talán érdemes volt megírni.

– A pszichiátria az utóbbi időkben a betegségekben a biológiai kórokokra és mechanizmusokra koncentrál, és a gyógyszeres kezelésben hisz elsősorban. Valóban megtörtént a pszichoterápia trónfosztása vagy csak időszakos kisiklásnak vagyunk tanúi?

– Lényegében ez a sajátos meghasonlás feltárása volt a könyv megírásának indítéka is. A biológiai pszichiátria bízik abban, hogy valamilyen genetikai vagy neurotranszmissziós felfedezés előbbre viszi a megalapozott nozológiát, illetve közben a gyógyszerek továbbra is fogynak, a pszichiátriai szerek költségvolumene a legnagyobb például nálunk, és dinamikusán növekvő. Én nem látok komoly új tendenciát a fejlődésben, vagy akár ígéretes új szer felbukkanását sem tapasztalom.

– A pszichiátria a múlt század nyolcvanas éveiben járt sikereinek csúcán, írja könyvében. Kódi-

fikálták a diagnosztikus kritériumait, és ezzel együtt a bajok is elkezdődtek, gyakran túlságosan kitágították a diagnosztikus kategóriákat, a depresszió, például, valóságos „kis gömböc” lett, ami minden mást elnyelt... – írta. Milyen tendenciák figyelhetők meg jelenleg ezen a téren?

– A könyvben erről úgy írtam, hogy a nyolcvanas években a pszichiátria biológiai tudományként és teljesen orvosi szakágként definiálta önmagát. Az évtized végére, de még inkább a kilencvenes évekre ez teljesen sikeresnek látszott. Ekkor már kijöttek a második generációs antipszichotikumok, de főleg a szerotonin visszaszívódását gátló (SSRI) szerek, eljött a Prozac-korszak. Az „agy évtizede” óriási kutatási kereteket vitt a neurobiológiába és azt az ígéretet hordozta, hogy a pszichiátriai betegségek agyi alapjai feltárhatók lesznek. A DSM-III megszüntette a (kétségtelenül bizonytalan) neurózis kategóriát, ekkor tárgult ki a végtelenségig a depresszió, és hihetetlen széles körben adták az antidepresszánsokat minden emberi probléma kezelésére. Lényegében ezt a marketinglendületet, ezt a „megvan, megvan” hanglejtést zavarta meg körülbelül az ezredfordulóra az „antidepresszáns és placebo” vita, de ezt még kitarotán tagadják a pszichiátria tanai, valamiféle ellenkultúrának tüntetik fel.

– Változott menet közben a depressziófelfogás?

– Ma is a szélesen értelmezett depressziófelfogás, a nagy adagban és szinte életfogytig alkalmazott gyógyszeres kezelés a divat. Ez a pszichoterápiát és a pszichoszociális kezelésmódokat háttérbe szorította. Ez ment végbe nálunk is.

– Azt írja könyvében, hogy a legtöbb orvosi ágazatban nagyobb a szakmai demokratizmus és nyíltabb a párbeszéd a társadalommal, mint a pszichiátriában. Tapasztalatai szerint történtek-e lépések a közelmúltban a nyíltabb, konstruktívabb kommunikáció felé?

– Az utóbbi években nem változott a kommunikáció rendszere a pszichiátriában, külföldön sem, de különösen nem itthon. Ez is az egyik ösztönző volt, hogy írjak a kényes kérdésekről. Nagyon vigyáztam, hogy konstruktív módon vessem fel azokat a problémákat, amelyeket fontosnak érzek, és ne bántsak meg senkit. Ha a könyv kiváltana vitákat, siker lenne számomra. De az is, ha értő reflexiókat kapna a szakmai publikációs fórumokon, lélektanban, társadalomtudományokban is. Erre van kilátás.

– Azt írja a könyvben, hogy mára megváltozott a stressz, mások a konfliktusok, más a lelki egyensúly, mint egy-két generációval korábban, és új pszichiátriai betegségek bukkantak fel, amelyek nyilván következményei a társadalmi és kulturális változásoknak, és mára a deviáns magatartásformák is pszichiatrizálódtak... Lépést tud tartani eszköztára révén mindezzel a pszichiátria?

– Igen, változások vannak a modern (poszt-modern – sokan azt mondják: poszt-posztmodern) ember lelki terheiben, de mentalitásában, problémamegoldó készségeiben is. Ezt főleg a humán tudományok kutatásai érzékeltetik és próbálják feltárni. Ezekkel a pszichiátria nem törődik, főleg ez a baj az egyoldalú biológiai

fotó: Spilák Zsuzsa



orientációval és a betegségtani szemlélettel. Minden új problémaformát a pszichiátria ma csak betegségként értelmez és gyógyszerekkel kezel. Trauma, gyász, válság, önfeladás, feszültségek szomatizációja, a kapcsolatok intimitászavara, a kémiai és a viselkedési addikciók sokasága, a képességek és teljesítmények elégtelensége stb. mind „medikalizálódik”, illetve „pszichiatrizálódik”, vagyis a benne lévő betegségi hajlamot vagy a következményes tüneteket emelik ki belőlük, és kezelik őket, nyugtatókkal, de leginkább antidepresszánsokkal.

– *Ebben a beteg is együttműködő, nem?*

– Nagy baj, hogy ezt a pszichiátria nem erőlteti rá az emberekre, a mai társadalom igényli is, hogy mindenben azonnali és gyors segítséget kapjon („instant” kultúra), szinte követeli a gyógyszert. Persze, az elmúlt évtizedekben erre indoktrínálódott. Minden az emberi problémák örökletes vagy agyi alapjait emeli ki, minden arról szól, hogy a gyógyszerek hetek alatt megszüntetik a tüneti állapotokat, hogy mellékhatásuk alig van. Ma

gyenge a korábban fejlődő úgynevezett pszichokultúra, amely a pszichológiai összetevőket világitotta meg, és ezekre kínált lélektani technikákat. Bár nagy fejlemények, erős trendek itt sincsenek, fejlődnek lélektani irányzatok, terjednek módszerek, amelyek a lélektani szemléletet és megoldási módszereket erősíthetik.

– *Mely irányzatok vannak most „topon”?*

– Irányzatokról a pszichiátriában nehéz beszélni, az uralkodó farmakopszichiátria, biológiai pszichológia mellett nincs erős, önálló irányzat. Korábban szociálpeszichiátriának, most közösségi pszichiátriának nevezik azt a megközelítést, amely a beteget természetes emberi közegükben, közösségükben tartva interdiszciplináris team segítségével (amelyben pszichológusok, szociális munkások, akár laikus önkéntesek is részt vesznek) úgy kezelik, hogy közvetlen környezetükre (különösen párkapcsolatukra, családjukra) is megpróbálnak lélektanilag hatni. Fejlesztőtréningek, pszichoedukáció, kapcsolati mediáció, családterápia, csoportterápia is használatos ilyenkor, ha kell, gyógyszer is, de ez átmenetileg, krízisek idején szokásos. A hangsúly a rehabilitáción, a felépülésen van. Szerintem ez a jövő útja. De ez a gyógyítás, a szolgáltatások átvezetését igényelné. A Heti Válasz május 26. megjelenő számában a magyar gyógyszerkassza várható 120 milliárdos elvonása kapcsán arról írnak, hogy az összeg körülbelül negyede feketén az orvosokhoz jut, készpénz vagy utaztatások formájában. Ha ezt elvonják, még több orvos megy külföldre, írja a lap. Ha így van, sejthető lenne a közösségi pszichiátriai átalakulás orvosi fogadtatása...

– *Magyarország – amely a pszichoanalízis kezdeti révén pszichiátriai nagyhatalom volt valamikor – tudja-e követni ezeket a trendeket?*

– A pszichoterápiában sok új van, de mint szó volt róla, ennek nincs közegészségügyi, általános ellátási súlya. A kérdés tévedést tartalmaz, de mégis jól rávilágít a lényegre. 30-40 pszichoanalitikus dolgozott Magyarországon a két háború között, sokan külföldre mentek, és ismert szakemberré váltak. Szinte kizárólag magánpraxisban dolgoztak, az elmeorvosok nemcsak nem vett róluk tudomást, de többségében az elmeorvosok nem is tudtak róla. Később, külföldről visszavetülve, illetve a két háború közötti magyar irodalom és szellemi élet visszatükröződése nyomán vált híressé a magyar pszichoanalitikusi iskola. A pszichiátria területén a magyarokat Meduna László, a sokkterápia (először kémiai görcskiváltás) tette híressé, esetleg Nyíró Gyula, az elektrosokk radikális alkalmazása révén. De a nagyhatalom mindkét vetületben túlzás. Mind ezekről könyvem bőségesen szól...

Nagy Zsuzsanna