

SZABADSÁG ÉS LELKI EGÉSZSÉG¹

Az egészség az embernek, mint olyannak határozománya. A fogalom nem csupán az orvostudomány sajátja, hanem inkább antropológiai természetű. Az „egészség” nem pontosan körülírható kategória, hanem inkább metafora, egész-ség, a rahneri² „nem kategoriális” fogalmak világába tartozik, mint a méltóság, a boldogság, a szabadság, az üdvösség, stb. Ezért, mielőtt az egészség, közelebről a lelki egészség fogalmának konkrétabb kifejtésébe fognánk, az emberről alkotott egyes nézetek alakulását kell szemügyre vennünk. Ezúttal csak a szabadság és a személy fogalmának rövid taglalására szorítkozunk, mivel az egészség megőrzése és fejlesztése szorosan kapcsolódik a szabadságról alkotott felfogásokhoz és a személy-mivolthoz. Amennyiben ugyanis az embert mint alapvetően determinált lényt fogjuk fel, úgy az egészség, ezen belül a lelki egészség társadalmi közfeladatként jelenik meg. Ilyen módon – szolgáltatásként – kijár minden egyénnek, függetlenül attól, hogy az illető életvitelével egészségét megőrizni igyekszik, vagy ellenkezőleg, egészségét romboló magatartást tanúsít. Amennyiben viszont az embert szabadnak tételezzük, úgy felelősséget rovnunk rá, amely többek között környezet-tudatos magatartásban, illetve mentális egészségét fejlesztő-megőrző viselkedésben kell, hogy megnyilvánuljon. Ebben az esetben a lelki egészség egyben morális (sőt, akár jogi) kérdés is. Az egészség, közelebről a mentális egészség kérdésének tárgyalása kapcsán a személy és a személyiség fogalmát is érintenünk kell.

A SZEMÉLY ÉS A SZEMÉLYISÉG FOGALMA

A személy antropológiai, a személyiség viszont pszichológiai fogalom. Előbbi tartalmazza mindazt, ami az emberben általános, ami az állatvilággal szemben az emberi többlet. A személyiség ezzel szemben az egyedi, mindenki mástól különböző vonások összessége. A személy megnyilvánulása az „actus humanus”, a személyiség felszínre

1 A Nádasy Alapítvány és a Magyar Kognitív Neurológiai Társaság szimpóziumán (Budapest, 2006. február 11.) elhangzott előadás alapján.

2 Rahner, Karl: (1939) Geist in Welt. Zur Metaphysik der endlichen Erkenntnis bei Thomas von Aquin. Innsbruck.

lépése pedig az „actus hominis”. Korunkban a két fogalom katasztrofális összemosásának vagyunk tanúi. „Személyiségi jogokról” beszélünk, jöllehet joga a személynek van, mint ahogy méltósága, szabadsága, stb. is. A „személyiségnek”, vagyis a legkülönfélébb individuális tulajdonságoknak önmagában nincs joga, csak származtatottan, a személy mivolt által. Az elmebaj, a deviancia, a bűnözés nem jog, hanem szerencsétlenség, ugyanakkor hordozója, mint személy jogokkal rendelkezik. A személyhez kapcsolt attribútumok közt az egészség szempontjából a szabadság különleges helyet foglal el.

A SZABADSÁG

Közismert, hogy az európai társadalmak értékorientációja a XX. század folyamán koherens átalakulást mutat. Erre utalnak a Leuveni Egyetem vezetése alatt lefolytatott, hosszabb időtartamot felölelő vizsgálatok.³ A változások két iránya egyértelműen kimutatható: A szekularizáció következtében az intézményes egyházaknak az egyén életében játszott szerepe egyre csökken. Az individualizáció folyamatában minden olyan érték, amely a személyhez kapcsolható, előtérbe kerül a közösségi (családi, közösségi, osztálytársadalmi stb.) értékek relatív háttérbe szorulása mellett. E folyamat következtében a közösség életét zavaró (deviáns) magatartásmódok egyre szélesebb köre minősül normának, vagy legalábbis elviselhetőnek, sőt, elviselendőnek. Amennyiben ez mégsem lehetséges, a deviancia betegség-minősítést nyer, vagy „kisebbséggé” alakul. Amit korábban egyszerűen bűnnek tartottak (a szó erkölcsi/jogi értelmében), ma kórlélektani determinánsok, vagy társadalmi folyamatok következményeként értelmezik. A tett elkövetője nem bűnös többé, hanem beteg (azaz áldozat), vagy egy „kirekesztett” kisebbség tagja (ahhoz ugyanis, hogy egy kisebbség önazonossága definiálható legyen, többnyire szükség van arra, hogy a kisebbség előbb azonosítsa a „kirekesztő” többséget).

Az európai kultúrkör társadalmainak individualizációja a szabadság eszméjének előtérbe kerülését hozta magával. A szabadságnak ez a burjánzása természetesen a társadalmi és politikai életben is tükröződik. Hatalmas „szabadság-explózió” rázkódtatta meg Európát 1968-ban, a diákmozgalmak idején. E mozgalmak élharcosai ma az Európai Uniót „konstituálják”. A szabadság mint az ember határozománya, a Nagy Francia Forradalom óta jelentős szerepet játszik az emberről alkotott elgondolások különféle változataiban. Egy korszerű egészség-fogalom is magában rejt az egészséggel kapcsolatos értékek szabad választását (vagy elutasítását).

A francia szellemi élet az elmúlt évben ünnepelte a XX. század két jelentős gondolkodója, Raymond Aron és Jean-Paul Sartre születésének centenáriumát. Az egykori barátok egymással való szakítása többek között a szabadság eltérő értelmezésére vezet-

³ Tomka M.(1995): Európa változó (?) értékrendje. Mérleg, 35 (3), 333-343.

hető vissza. Sartre szabadság-fogalma a parttalan, támpont, kötöttség, korlát nélküli, a „Semmibe” való kivetettség. Aron számára viszont a szabadság elképzelhetetlen az „engagement”, az elkötelezettség és felelősség nélkül. Szerinte a szabadság ellentét-párok között ragadható meg.⁴

| | |
|------------------------|------------------------------|
| Technikai racionalitás | Közösségi emóciók, identitás |
| Individualizmus | Egyenlőség, szolidaritás |
| Állampolgár-mivolt | Helyi közösséghez tartozás |
| Egyetemes értékek | Civilizációk pluralizmusa |

A szabadság aroni polaritásai között feszülnek a jelenkor eltérő nézetei, politikai felfogásai, sőt, szélsőségei. Nem indokolatlan idéznünk Karl Poppert: A szabadságot meg kell védeni saját fanatikusaival szemben. Hangsúlyozom, hogy a szélsőséges felfogásokkal, (így pl. a libertinus nézetekkel) ellentétben Aron a szabadság fogalom elengedhetetlen részének tekinti a felelősséget (responsabilité). Valószínűleg nem véletlen, hogy a két egykori barát, Aron és Sartre gondolkodása más-más irányban fejlődött, miután a 30-as évek elején közvetlenül tapasztalhatták a náciizmus előretörését németországi tanulmányútjuk során. Sartre egy szélsőséges kommunista fordulatot vett, míg Aron „felfedezte” saját zsidó identitását, (engagement, elköteleződés), és attól kezdve mindvégig zsidónak vallotta magát.⁵ Talán nem véletlen az sem, hogy Sartre a szovjet típusú kommunizmus hűséges propagandistája maradt egészen az 56-os magyar forradalomig, Raymond Aron viszont, de Gaulle egykori híveként, Malraux minisztériuma tagjaként, a mérsékelt baloldal politikai térfelén egy, a nyugati kultúrára jellemző szabadság-fogalmat próbált kidolgozni. Az Aron-féle szabadság-fogalom nem tartalmazza az önpusztítás akár közvetlen (pl. öngyilkosság, alkoholizmus stb.) akár közvetett (egészségtelen életmód) „szabadságát” is. A személynek önmagával kapcsolatos felelőssége, önmagának, mint értéknek a védelme, fejlesztése erkölcsi kötelesség.

EGÉSZSÉG-DEFINÍCIÓK

Az egészség tágabb fogalom, mint annak orvosi-lélektani vetülete. Magában foglalja a személynek kijáró attribútumokat is, köztük az önazonosság (identitás) szilárd fogódzóit, amelyek az aroni szabadság-fogalom elengedhetetlen kellékei (engagement, elköteleződés

4 Baverez, N: Aron, de plein-pied avec le XXI. Siècle. Le Monde, 13-14. Mars, 2005.

5 Weill, N: Raymond Aron, le doute et la distance. Le Monde, 13-14. Mars, 2005.

például a családhoz, a kultúrához, a nemzethez, kötődés valamely valláshoz, életcélhoz, vagy hivatáshoz való).

Az „egészség” fogalom az elmúlt évtizedekben átalakult. A hagyományos „testi, lelki és szociális jóllét állapota” árnyaltabb, kevésbé tautologikus meghatározásoknak adja át a helyét (hiszen csak az „egészség” fogalmát cseréltük ki „jóllétre”).

A WHO Ottawai Nyilatkozatának egészség-definíciója a következő:

„Az egészség olyan állapot, melyet az anatómiai integritás, a teljesítményre való képesség, a személyes értékek, a családi,- munka- és közösségi szerep, a fizikai, biológiai és társadalmi stresszel való megküzdés képessége, a jóllét érzése, a betegség és a korai halál rizikóitól való mentesség jellemez.”

A lehető legmagasabb szintű egészség minden ember elemi joga. Ugyanakkor az egészséggel kapcsolatban mindenkit egyenlő mértékű felelősség is terhel, s az egészséggel kapcsolatban mindenkinek kötelezettségei is vannak, mint ahogy a WHO 2001-es dokumentuma leszögezi.⁶

Az utóbbi években az „egészség” fogalom dinamikus értelmezése került előtérbe. Az egészség nem egy adott állapot, hanem inkább valamely jövőbe irányuló cél, amelynek érdekében folyamatos aktivitást kell kifejtünk. Erre utal az újabban elterjedt „egészségfejlesztés” (health promotion) kifejezés is. Az egészség korszerű fogalma feltételezi, hogy megtartása és fejlesztése érdekében bizonyos értékekhez kapcsolódunk. Az egészségfejlesztés ugyanis érték-megvalósítás. Összehasonlításként álljon itt a hagyományos, statikus („egészség”) és a korszerű, dinamikus („egészségfejlesztés”) fogalomhoz köthető értékek egy-egy csoportja.

| Egészség | Egészségfejlesztés |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – integritás – teljesítmény – családi, közösségi szerep – megküzdő képesség – jóllét érzése – mentesség a betegség és korai halál kockázatától | <ul style="list-style-type: none"> – egyéni felelősség – közösségi szemlélet – interdiszciplinaritás – civil szervezetek – szubszidiaritás – egyéni és közösségi öntevékenység – helyi kezdeményezések integrációja |

⁶ WHO Regional Office for Europe: Health for All 2000. Copenhagen, 1999.

A LELKI EGÉSZSÉG FOGALMÁNAK ALAKULÁSA

A mentálhigiéne szempontjából az „egészség” fogalma helyett az életminőség, közelebbről, az egészséggel kapcsolatos életminőség kategóriája kerül előtérbe.

Az egészséggel kapcsolatos életminőséget a WHO a következőképp definiálja: „Amiként az egyén megéli az életben elfoglalt helyzetét a kultúra és az értékek rendszerének kontextusában, amelyben él, viszonyítva céljaihoz, elvárásaihoz, standardjaihoz és ügyesbajos dolgaihoz” (Sartorius 1990).⁷ Az életminőségnek ez a felfogása a következő területekre terjed ki:

- testi egészség
- pszichológiai állapot
- a függetlenség szintje (autonómia)
- szociális kapcsolatok
- személyes hiedelmek
- a környezet kiemelt sajátosságaival való kapcsolat.

Az életminőség így megfogalmazott konstruktuma viszonylag stabil, még drámai élethelyzetek kapcsán is csak fokozatosan változik. Ugyanakkor szoros kapcsolatban van az egyén hangulati-érzelmi állapotaival. Az életminőség szubjektív összetevői a kutatások fényében viszonylag függetlenek a fogalom korábbi, „objektív” indikátoraitól.

Sőt, az életminőség konstruktumának magját (faktoranalitikai vizsgálatok alapján az ún. „G” faktorát) teljesen szubjektív értékelések teszik ki. Vagyis az „életminőség” része az egyén kognitív minősítő rendszerének. A szubjektív életminőség és a depresszió között magas szintű negatív korreláció mutatható ki (Lewinsohn et al.,⁸ McKenna és Hunt⁹). A depresszió skálák lényegében ugyanazt mérik, mint a szubjektív életminőség, csak az utóbbi valamivel átfogóbb kategória.

Határozottan állíthatjuk, hogy a testi egészség fenntartásában, megélésében a lelki egészség döntő szerepet játszik. Az Egészségügyi Világszervezet és az európai országok minisztereinek Helsinkiben megrendezett értekezlete 2005. januárjában ismételtlen kihirdette a jelszót:

7 Sartorius N. (1990): A WHO method for the assessment of health-related quality of life (WHOQOL). In: Walker S, Rosser R. (eds.): Quality of life assessment: key issues in the 0990s. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, pp. 201-207.

8 Lewinsohn P, Redner J, Seely J. (1991) The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: new perspectives. In: Strack F. et al. (eds.): Subjective well-being – An Interdisciplinary Perspective. Pergamon, Oxford. (141-172).

9 McKenna SP? Hunt SM. (1992): A new measure for quality of life in depression: testing the reliability and construct validity of the QLDS. Health Policy 22: 321-330.

Nincs egészség lelki egészség nélkül!
(„There is no health without mental health”¹⁰).

A MENTÁLIS BETEGSÉGEK GYAKORISÁGA ÉS GAZDASÁGI VONATKOZÁSAI

Nem véletlen, hogy a modern társadalmakban az egészség-veszteség okozta gazdasági teher 20%-át tisztán mentális betegségek idézik elő. E népbetegségek rangsorában az első öt helyet mentális betegségek foglalják el, s a további öt pedig ún. pszichoszomatikus zavar, ahol a lelki jelenségeknek ugyancsak döntő szerepet tulajdonítunk.

A veszteség 10 legfőbb oka közül 5 mentális betegség:

- Unipoláris depresszió
- Alkoholizmus
- Bipoláris depresszió
- Szkizofrénia
- Kényszeres-rögeszmés zavar (OCD)

A mentális betegségek okozta egészség-veszteség összetevői sokrétűek. Kiemelem a társadalmi közérzetre, közhangulatra kifejtett hatásokat. A mentális betegségek okozta társadalmi kár összetevői:

- Ellátási költségek
- Szociális költségek
- Elvesztett munkaképesség
- Munkanélküliség
- Családok széthullása
- Családok és közösségek terhei
- Közbiztonság csökkenése
- Korai halál
- Öngyilkosság
- Szenvedés

Közhelyszámba megy, hogy az elme betegségei és a lelki zavarok rendkívül gyakoriak. Példaként egy-egy, hazánkat is érintő jelentősebb mentális problémakört tárgyalunk.

A *maior depressio* élettartam prevalenciája az NIH Epidemiological Catchment Area (1978) szerint 5,8%, egyéb affektív zavarokkal együtt 8,3%. A szorongásos zavarok aránya

¹⁰ National Research and Development Centre for Welfare and Health, STAKES. Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki, 2000.

ugyanezen vizsgálat alapján 14,6%.¹¹ Más kutatások ennél még magasabb arányokat mutatnak (15-18%^{12,13}).

Hazai adatok (Szádóczy és munkatársai) szerint a 18 és 65 év közötti lakosság körében a maior depressio élethossz-prevalenciája 15,1%, (az egy éves prevalencia 7,1%, az egy hónapos pedig 2,6%.¹⁴) A családorvosok betegforgalmának adatai alapján, az előző vizsgálattal azonos módszerrel a betegek 15%-a affektív vagy szorongásos zavarban szenved.¹⁵

A depresszió okozza a rokkantságban eltöltött évek 5%-át Európában. A fejlett országokban a depressziós betegek mintegy fele-harmada áll kezelés alatt. Hazánkban ez az arány jóval kisebb.^{16,17} Közismert, hogy a nem kezelt depresszió okozta társadalmi-gazdasági kár mintegy 20-szor nagyobb, mint a kezelés költségei, még akkor is, ha az új típusú, drágább antidepresszív gyógyszereket alkalmazzuk. Általános vélekedés, hogy hazánk lakossága „pesszimista”, érzékenyebben reagál a valóság eseményeinek negatív mozzanataira. Egyes szociológusok „panasz-kultúráról” beszélnek. A depressziós, szorongásos zavarok gyökerében, az öngyilkosság hátterében a negatív életszemlélet szélsőséges változatait látjuk viszont. Az élethez való pozitív viszonyulás népszerűsítése, amely a Johan Béla Nemzeti Népegészségügyi Programban is megfogalmazásra került, hatékonyan szolgálja ezen állapotok megelőzését.

Hazánk *öngyilkossági statisztikája* 1994-ig a világ „vezetői” között foglalt helyet (45,9 százalékre lék halálozás). Azóta az öngyilkossági halálozás közel egyharmadával csökkent, ami a világon egyedülálló jelenség (25 körül 2006-ban).^{18,19} Ezen belül viszont, mint minden civilizált országban, növekszik a fiatalok öngyilkossági gyakorisága. A gyer-

11 Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA: (1994): Synopsis of psychiatry. Seventh Ed. Williams & Wilkins, Baltimore

12 Rihmer Z. és mtsai: (1995): Depresszió és öngyilkosság. *Lege Artis Medicinae.* %, 1074-1081.

13 Rihmer Z: (1997): Recognition of depression and prevention of suicide: the role of general practitioners and general physicians. *Internat. J. Psychiat. Clin. Pract.* 1, 131-134.

14 Szádóczy E. és mtsai (1998): The prevalence of major depressive and bipolar disorders in Hungary. *J. Affect. Disord.* 50, 153-162.

15 Szádóczy E. és mtsai (1997): The prevalence of affective and anxiety disorders in primary care practice in Hungary. *J. Affect. Disord.* 43, 239-244.

16 Rihmer Z. (1995): Az affektív betegségek (primer depressziók) kezelésének költségvonzatai. *Gyógy-szerpiac.* 3, 6-8.

17 Rosenbaum JF, Haylan TR. (1999): Costs of depressive disorders: A review. In: Maj M, Sartorius N. (Eds.): *Depressive Disorders.* John Wiley and Sons. Chichester.

18 Rihmer Z. (1997): Az antidepresszívumok forgalomnövekedésének hatása a magyarországi öngyilkossági halálozásra 1982 és 1995 között. *Psychiatria Hung.* 12, 276-278.

19 dr. Osváth Péter: *Identitás - válság - öngyilkosság - Komplex terápiás és prevenciók lehetőségei* 2009. Lélekben Otthon: <http://www.lelekbenotthon.hu>

mekpszichiátriai ellátás hazánkban sajnálatosan elhanyagolt terület. Ugyanakkor 1000 (14-17 év közötti) fiatal közül 24-nek van diagnosztizálható mentális betegsége.

További, közismerten súlyos mentális problémát jelent az alkoholizmus. Az európai országok némelyikében az alkoholizmus okozta gazdasági teher a GDP 3%-át teszi ki. Súlyos következményekkel jár a kábítószer-fogyasztás is.

A lakosság egészségi állapotának javítása szempontjából az egészségfejlesztés hosszú távon nagyobb egészség-nyereséggel jár, mint a kuratív medicina. Közismert, hogy az egészség fenntartásában szereplő faktorok között az egészségügy csak mintegy 10%-al részesedik. Legfontosabb tényezők az életmóddal, az egészség-magatartással kapcsolatosak. Egy WHO adat szerint a mentális egészség fejlesztésére fordított minden egyes dollár a későbbiekben 10-15 dollár „értékű” egészség-nyereséget hoz. Először azonban jelentős erőforrásokat kell befektetni, melyek megtérülése csak hosszú távon (egy kormányzati ciklust messze meghaladóan) jelentkezik.²⁰

A mentális problémákat a legtöbb fejlett országban nem a jelentőségüknek megfelelően kezelik. Egy sajátos negatív diszkrimináció tükröződik abban, hogy bár az egészségügyi kiadások mentális eredetű hányada több mint 20%, ugyanakkor az egészségügyi költségvetés mentális fejezete a legtöbb országban 1-2% alatt marad (Svédországban 3%!).

Példaként említjük az öngyilkosság-okozta gazdasági teher rendkívüli súlyát. Ha csak a direkt költségeket nézzük, Svédországban (közepes öngyilkossági halálozás) a GDP 1,5%-át az önközű halál költségei emésztik fel. Egyetlen suicidium társadalmi költségeit 2,5 millió dollárra becsülik. Az öngyilkossági kísérlet közvetlen költségei átlagosan 7100 dollárt tesznek ki. A fiatal korúak között ma már az öngyilkosság a vezető halálok.

A MENTÁLIS BETEGSÉGEK MEGELŐZÉSÉNEK KORSZERŰ SZEMLÉLETE

Az Egészségügyi Világszervezet által hivatalosan használt „Mental Health” kifejezés magában foglalja mind a megelőzés, mind a terápia, mind a rehabilitáció fogalmkörét.²¹ A „mental health” terminust a magyar nyelvhasználatban gyakran a „mentálhigiéne” szóval fordítják le, jóllehet ez utóbbi csupán a megelőzésre vonatkozik. Hazai szakmai körökben a „mentális egészség” és a „mentálhigiéne” gyakran szinonimaként fordul elő. A „mentálhigiéne” kifejezés a nemzetközi szakirodalomban gyakorlatilag már nem használatos.²²

A korszerű megközelítés feltételezi, hogy az orvostudomány integrálja azokat az ismereteket is, amelyek az egészség fogalmát szélesebb alapokra helyezik (így különösen

20 Kricsfalvi P: Prevenció és motiváció MOTESZ Magazin, 98/4. 54-55.

21 World Health Organization, 54. World Health Assembly Provisional Agenda Item 10. (April 10, 2001)

22 E sorok írója 1983-ban még publikálhatott ezen a címen: La participation des non professionnels au dispositif d'hygiène mentale. Esquisse d'un modèle. L'Information Psychiatrique 59. 1953-1057. 1983.

az epidemiológia, szociológia, egészségügyi gazdaságtan, magatartástudományok, egészségnevelés, közösségi medicina ismereteit). Mindezeket átfogóan az „egészségtudományok” (health sciences) kifejezés foglalja egybe.

A mentálhigiéne klasszikus értelmezése az elme egészségének „védelmét” hangsúlyozta, valamely ismert, feltételezett, vagy ismeretlen ártalommal szemben (a definíció tehát utalásszerűen eleve bizonyos negatívumot tartalmazott). A WHO egészség-fogalmát viszont pozitív oldalról határozzuk meg. A Világszervezet egyébként a 2001. évet a mentális egészség kérdésének szentelte.

Az egészségfejlesztés koncepcióban a mentális és testi egészség kérdése élesen nem válik külön (a primer prevenció területén ez nem is lehetséges). Az elme védelme a tágan értelmezett health promotion fogalmában oldódik fel, vagyis az egészség-fejlesztés a mentális egészség fejlesztését is magában foglalja. Sőt, az egészség fejlesztése döntően „mentális”, azaz magatartási kérdés (health behaviour).

A mentálhigiénevel kapcsolatos számos kifejezés között aszerint is válogatunk, hogy milyen közeg felé közvetítjük mondanivalónkat. A „mentálhigiéne” elsősorban magyar nyelvterületen használható. Kutatásra orientált hallgatóság az „egészség-promóció” (health promotion), vagy „egészség-fejlesztés” szavakra fogékony. Pedagógiai környezet az „egészség-nevelésre” (health education) helyezi a hangsúlyt. Orvos-egészségügyi hivatásúak körében az „egészség-magatartás” (health behaviour) kifejezés lehet alkalmas.

RÖVID HAZAI ÁTTEKINTÉS A KÖZELMŰLTŐRŐL

A mentálhigiéne törekvések a XX. század elejétől világmozgalommá szerveződtek. Hazánkban Oláh Gusztáv, a Lipóttmező igazgatója volt e törekvések egyik kiemelkedő személyisége. A lelki egészség védelme óhatatlanul kritikai álláspont megfogalmazását teszi szükségessé akkor, amikor az egész társadalmat érintő, politikai vagy gazdasági, kulturális vagy akár etnikai intézkedésekről van szó. Nem véletlen, hogy az egyik mentálhigiéne világkongresszust, amelyet a 60-as évek közepén hazánk rendezhetett volna, félúton, politikai nyomásra vissza kellett mondani.

1989-ben minisztériumi felkérésre kidolgoztuk egy országos mentálhigiéne hálózat, illetve egy központi intézet terveit.²³ A megvalósítás a rendszerváltozás forrágatában elmaradt. 1995-ben az akkori miniszter létrehozta a Mentálhigiéne Programirodát (Veér András vezetésével), amely regionális hálózatot is működtetett. A Programiroda 2000-ben beolvadt a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézetbe, és lényegében felszámolásra került.

²³ A Lelki Egészség Intézete és Hálózata. Kézirat. 1989.

A 2001-ben megindult Nemzeti Népegészségügyi Program a mentális egészség kérdését az öt nemzeti prioritás egyikeként kezelte (4. alprogram). Jelenleg azonban, úgy tűnik, más prioritások kerültek előtérbe.

A PREVENCIÓ, MINT ÖSSZTÁRSADALMI ÜGY

Az elsődleges megelőzés és egészségnevelés kérdését nem lehet egyetlen tárca felelősségének körébe utalni. Gyakorlatilag minden minisztérium felügyelete alatt folyó olyan tevékenységek, amelyeknek komoly preventív és mentálhigiénés aspektusa van (pl. oktatásügy, szociális- és családügy, egészségügy stb.). Szükség van tehát olyan, nem kizárólag egy ágazathoz kötött intézményre, amely képes az egyes tárcákhoz kötött programokat koordinálni, az ágazati tevékenységek mentálhigiénés aspektusát támogatni.

Elkerülhetetlen a kormányzati intézkedések egészség-kihatásainak (különösen a lelki egészségre való hatásoknak) előzetes elemzése (egészség-hatás-elemzés) annak érdekében, hogy az egészségvédelem a lehető legkorábban érvényesülhessen.

Természetesen ma már senki nem kérdőjelezi meg a prevenció fontosságát. Ugyanakkor a kuratív medicina fejlesztésében érdekelt körök még ma is a halálozási statisztikákkal érvelnek az erőforrások elosztásáért folyó versengésben. A korszerű egészség-szemlélet a „minőségi éveket” tartja értéknek (quality-adjusted life years: QALY), és az erőforrásokat úgy osztja el, hogy azok felhasználásával állami szinten minél nagyobb „minőségi életév-nyereség” keletkezzék. A prevenció állami kötelezettségét megvalósító intézményi struktúrák számos európai országban sikerrel működnek.²⁴

Az Egészségügyi Világszervezet 2001-ben közzétett „Üzenete”, majd a 2005. januári európai miniszteri értekezlet Deklarációja²⁵ a mentális egészség fejlesztésére és a betegségek megelőzésére szólítja fel a tagországokat. A deklaráció az alábbi prioritásokat fogalmazza meg a következő évtized számára:

1. A mentális jóllét jelentőségének tudatosítása.
2. A stigmatizáció, a diszkrimináció és az egyenlőtlenség elleni küzdelem a mentális problémákkal küszködők és családjaik bevonásával.
3. Átfogó, integrált és hatékony ellátórendszer létrehozása, amely a fejlesztés, a megelőzés, a kezelés, a rehabilitáció, a gondozás és gyógyítás teljességét lefedi.
4. Megfelelő munkaerő biztosítása mindezekben a területeken.

24 Proceedings of the 3rd European Conference on Health Education. May 24-26. 1993. Amsterdam.. Internat. Union for Health Education Regional Office for Europe.

25 WHO Europe: Mental Health: Facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference. WHO Regional Office Copenhagen, 2005.

5. A szolgálatok felhasználóinak és dolgozóinak tapasztalatait fel kell használni az ellátó rendszer tervezésében és fejlesztésében.

A Deklarációt és az Akciótervet a finn egészségügyi miniszter asszony, Liisa Hyssälä mind az 53, a WHO Európai Régiójához tartozó ország egészségügyi minisztere nevében (32 miniszter és 20 államtitkár jelenlétében), valamint Marc Danson, a WHO európai igazgatója írta alá. Az Akcióterv 12 pontban foglalja össze a tennivalókat a következő évtizedre vonatkozóan. E sorok írója a WHO Európai Irodájának mentális egészségügyi összekötője és korábban a Közép-európai Régió koordinátora. E tevékenység során módja van bepillantani az egyes országok helyi problémáiba, megoldási kísérleteibe. Az egészségügyi világszervezet által is szorgalmazott, a kor kihívásainak megfelelő nemzeti prevenció programok sikere végső soron azon múlik, sikerül-e a politikai pártoknak a választási ciklusokon túlmutató, hosszú távú együttműködést kialakítaniuk.

EGÉSZSÉG ÉS ÉRTÉK

Minden prevenció programnak bizonyos értékek megfogalmazásából kell kiindulnia. Legfőbb érték az egészség, a maga legkorszerűbb értelmezése szerint, amely az ember, mint személy attribútuma. Kiindulásnak elfogadhatjuk a WHO Ottawai Nyilatkozatában foglalt egészség-definíciót és ennek kiegészítését (Jakarta). Az egészség-védelem helyett az egészség-fejlesztés gondolatát helyezük előtérbe. Az egészség-fejlesztésben a szubsidiaritás elve is érvényesül: az egyének és közösségek saját kezdeményezéseire és öntevékenységére építünk. Az egészséggel kapcsolatos egyéni felelősség azt jelenti, hogy a személy szabad döntéseinek birtokában vannak mindazok a kockázati tényezők, amelyek az egészséget, köztük a mentális egészséget veszélyeztetik. Ugyancsak az egyéni felelősség körébe kell sorolnunk azokat a magatartási, gondolkodásbeli, kulturális tényezőket is, amelyek az egészség pozitív felfogásában tükröződnek. Ennek érdekében a szabadsággal rendelkező személytől elvárható, hogy – önmaga létét értéknek tekintve – egészsége érdekében folyamatosan tevékenykedjék. Az egyénnek önmagával kapcsolatos érték-tudata az egészség-magatartás szilárd bázisa, amelynek kialakítása a pedagógiai tevékenység szerves része. Elsősorban az etika oktatásától várhatjuk, hogy a fejlődő személy az önmagával szembeni kötelezettségeket is magába építse.

*Dr. Tringer László
tanszékvezető egyetemi tanár, GFHF és SE*

