

REFERÁTUM

Rana, M.: Issues and Challenges of Nepal Earthquake 2015 on Mental Health Services

(A 2015-ös nepáli földrengések mentálhigiénés kihívásai) *MCI 3/2016, 16-19.*

2015 áprilisában és májusban egymás után két nagy erejű (7,8 valamint 7,3 Richter skála szerint) földrengés és számos utóregés rázta meg Nepált. 8844-en veszítették életüket, 22 000-en sérültek meg, több mint 150-en eltűntek és százezrek veszítették el otthonaikat és értékeiket.

A földrengést követően a nepáli mentálhigiénés szolgálat komoly kihívás elé nézett. A fővároson, Katmandun kívüli egészségügyi intézmények 90%-a működésképtelenné vált, és 26 kórház teljesen megsemmisült. Az ideiglenesen felállított egészségügyi ellátó helyeken **kezelt napi 500 betegnek kb. 10%-a panaszolt mentális problémákat és számos túlélő tapasztalt mentális zavarokat.**

Nepálban a mentális problémák stigmatizálása nagyon elterjedt, a szakmai kezelésnél elfogadottabbak a népi gyógyítók. A népi gyógyítók véleménye szerint ezeknek természetfeletti oka van (szellemek, boszorkányok, fekete mágia, előző életbeli bűnök, cölibátus), megfelelő kezelés helyett általában kirekeszti őket a társadalom és a munkahely. Pszichológiai, pszichiátriai kezelés helyett ezek a szokások az elfogadottak. Bár a mentális betegség meghatározása nem tisztázott, általánosságban megbomlott elmével, örültséggel azonosítják, a körzeti megbízottnak (megfelelő szakmai ellátás nélkül) joga van bebörtönözni az ilyen embereket önmaguk és a közösség biztonsága érdekében. Jelenleg Nepálban több ártatlan ember ül börtönben mentális zavarok miatt, mint amennyit pszichiátrián kezelnek.

Nepálban napjainkig sincs nagy prioritása a mentális betegségek kezelésének, mindössze egyetlen kórház foglalkozik specifikusan pszichiátriai betegekkel kb. 400 ágygal. Az éves egészségügyi költségvetésnek mindössze 1%-át költik mentális betegségek gyógyítására. A kormányzat nem vezet hivatalos feljegyzéseket a mentális zavarok prevalenciájáról. 100 000 lakosra csupán 0,22 pszichiáter szakorvos, 0,06 pszichológus és csak 0,25 szakképzett nővér jut, míg nép gyógyítóból minden 650 lakosra jut 1. **A mentális zavarokkal küzdők 90%-ának nincs hozzáférése professzionális kezeléshez.** A nehéz társadalmi és gazdasági körülmények, a gyakori természeti katasztrófák gyakran fokozzák a mentális betegségek kockázatát, a társadalmi kaszt-diszkrimináció, a nemi diszkrimináció, a szakemberek és pszichotróp gyógyszerek hiánya akadályozza az ellátáshoz való egyenlő hozzáférést. Nepálban nagyon magas az illegális drogkereskedelem aránya is, ami gyakran veszélyezteti a népesség egészségét, továbbá komoly gondot okoz az alkohol abúzus is.

Nepálban a földrengések előtt is komoly kihívás volt a mentális betegségek nagy száma (egyes kutatások szerint a földrengést megelőző időszakban is 20% körül volt a prevalenciájuk, ami távoli vidékeken akár 37% is lehetett.) A mentálhigiénés szakma kihívásai a stigmatizálás, a primér ellátóhelyeken a megfelelő számú szakképzett humán erőforrás, a pszichotróp gyógyszereket elrendelő szakorvosok és gyógyszerek, valamint ezen a területen végzett epidemiológia kutatások hiánya. A problémák jó része az Egészségügyi Minisztériumon belüli koordináció hiányosságaiból adódik.

Nepálban a kormányzat 1996-ban a mentálhigiéne területén alapelveket fogalmazott meg, 2009-ben bevezették a Szervezetek Közötti Bizottság (IASC) Útmutatóját a vészhelyzetekben biztosítandó Mentálhigiéne és Pszichoszociális támogatásról. Ennek ellenére a nepáli kormányzatnak nincs fókuszpontjában a mentális egészség megőrzése és a pszichoszociális támogatás, a gyermekeket nem veszik kellően figyelembe a katasztrófa rizikó csökkentő programokban. A fiatalok munkalehetőség miatti kivándorlása és az embercsempészet további jelentős változásokat okozott a szociális és kulturális normákban és értékrendekben.

A földrengések után a Nepáli Egészségügyi és Társadalmi Minisztérium bevezette az Egyesült Nemzetek Mentális és Pszichoszociális Szolgáltatások Klaszter Megközelítését (UN MHPSS), melyben a védelmi klaszteren belül megjelenik a pszichoszociális támogatás al csoportja, és az egészségügyi klaszteren belül pedig megalakult a mentálhigiéne al csoport. Ezt követően nemzeti és nemzetközi csapatok is bevonásra kerültek a földrengések áldozatainak mentálhigiéne támogatására.

A Tribhuvan Egyetem Oktatókórházának Pszichiátriai és Mentálhigiéne Osztálya rögtön felállított egy 24 órás krízis menedzsment help desk szolgálatot, valamint a betegosztályozó (trage) területeken és fekvőbeteg részlegeken közvetlen betegágy melletti pszichológia támogatást szervezett. Pszichiátereket, klinikai pszichológusokat, szakképzett nővéreket és rezidenseket küldött a katasztrófa sújtotta területekre, akik biztosították az azonnali krízis intervenciót, pszichológiai elsősegélyt, trauma tanácsadást, szükség esetén pszichiátriai szakellátást a sérültek, az eltűntek családtagjai részére.

Nemzeti és Nemzetközi nem kormányzati szervezetek (NGO, INGO) is aktivizálódtak a katasztrófa után a mentális egészségmegőrzés területén. Több mint 100 nemzetközi szervezet csatlakozott a teljes katasztrófa csökkentéshez, ezek közül 20 speciálisan a mentális egészség és pszichológiai támogatás területén tevékenykedő MHPSS szervezet volt. Több mint 86 pszichoszociális tanácsadó és pszichológus került bevetésre.

165 katasztrófa áldozat pszichiátriai vagy pszichológiai ellátását dokumentálták. A súlyos sérültek és a családtagok körében, ebből 73 beteg Katmanduban, 92 beteg pedig távolabbi vidékeken került ellátásra. A **legtöbb beteg nyugtalansággal, szorongásos zavarokkal (7%), akut stressz reakcióval (44%), akut stressz zavarral (9%), egyéb szorongásos zavarokkal (18%), depressziós zavarokkal (7%), alkalmazkodási zavarokkal (3%) volt kezelve.** Részükre trauma tanácsadás, viselkedési intervenció tanácsadást, pszichiátriai-, pszichológiai támogatást biztosítottak. A statisztikai adatok elemzése alapján számítani lehetett további PTSD és más szorongásos-, illetve depressziós zavarok előfordulásának megemelésére a katasztrófa utáni időszakban is.

A segítségül siető nemzetközi szervezetek, a Nepáli EÜM, a WHO és a Nepáli Transzkulturális Pszichoszociális Szervezet (TPO-Nepal) Humanitárius Intervenció Útmutató képzéseket szerveztek a szakembereknek, valamint számos képzést a katasztrófák pszichoszociális aspektusairól és menedzsmentjéről, pl. Pszichoszociális elsősegély, Krízisintervenció és Trauma stádiumok témakörökben szociális munkások, önkéntesek, tanácsadók részére nemzeti és nemzetközi szakemberek által. Ezt követően számos NGO és INGO vetette be ezeket a kiképzett embereket a legsúlyosabban érintett területeken.

A médián keresztül (több weboldal, blog, újságcikk, TV riport, rádió program) segítettek a lakosságnak megérteni a katasztrófa pszichológiai hatásait és azzal való megküzdés módjait. Ezek hatására egyes üzleti vállalkozások professzionális mentálhigiéne támogatást szerveztek dolgozóik részére.

Összefoglalva

Nepál mentálhigiénés ellátásának legnagyobb kihívásai az alacsony hozzáférhetőség, kevés humán erőforrás a szakemberek és pszichortóp gyógyszerek tekintetében, alacsony mentálhigiénés tudatosság, jelentős stigmatizálás és a rossz gazdasági körülmények.

1,5 évvel a katasztrófa után az ország még mindig a „Kiábrándulás” periódusában van, nagyon kevés kezdeményezés van a rehabilitációra, újjáépítésre. **Nagyon fontos lenne a döntéshozóknak megérteni**, hogy az emberek pszicho-szociális jóllétéhez nélkülözhetetlen az alapvető élelmiszerek, ruházat, szállás, biztonságérzet kialakítása a családi és közösség szintjén is. **A pszichoszociális problémák kezelésében nélkülözhetetlen a mentálhigiénés szolgáltatókhoz (MHPSS) való hozzáférés már a primer-, elsődleges egészségügyi ellátás szintjén.** A megkezdett mentálhigiénés támogatást folytatni és folyamatosan újraértékelni is szükséges, **meg kell erősíteni az elsődleges ellátásban a pszichotróp szerek elérhetőségét és az ezeket felíró szakorvos-hálózatot.**

A népi stigmatizálás ellen iskolákban, irodákban, közösségi és egészségügyi központokban, médián keresztül javítani kell a mentális betegségekről szóló ismereteket, hozzáállást, az MHPSS rendszeren belül pedig tanítani és képezni kell szakembereket, **fejleszteni a dokumentációs fegyelmet és további kutatásokat kellene végezni a mentálhigiéné működésének javításához.** Az ellátó szakemberekkel való törődés, a burn out megelőzése alapvető fontosságúnak bizonyult a katasztrófa periódusában, szintén fontos, hogy az önkéntesek és segítők tisztában legyenek a helyi kulturális normákkal, szokásokkal, értékekkel és nyelvvel, hogy segítségük valóban hathatós legyen és ne okozzon további károkat a segítség nevében. **A megfelelő újjáépítéshez, rehabilitációhoz és stabilizációhoz nélkülözhetetlen az „5C” alapelv: Koordináció, Kooperáció, Kommunikáció, Együttműködés, és Folyamatosság.**

Éppúgy szükséges a képzett elkötelezett és gyakorlott szakemberek megléte, mint a katasztrófák utáni mentális egészségproblémák, um. PTSD, szorongásos és depresszív zavarok, ellenállóképesség (resilience) valamint a katasztrófa túlélőkre gyakorolt hatásainak további kutatása az evidence based azonnali intervenciók biztosításához Nepálban.

Dr. Guth-Orji Ágnes o.örgy.