

**Összefogás a Depresszió Ellen, Kézikönyv a segítő foglalkozásúak számára kötet,
Semmelweis Kiadó, Budapest, 2007.**

Kopp Mária

A közmondás szerint „ép testben ép lélek”, de ennek a fordítottja még inkább igaz, a lelki egészség a testi egészség legfontosabb alapja. Az ebben a kötetben bemutatott európai pályázat célja a modern kor egyik legfenyegetőbb egészségi kihívásának, a lelki egészség romlásának, ezen belül is a depressziónak és az öngyilkossági veszélyeztetettségnek korai felismerése és lehetőség szerinti megelőzése.

Az Európai Unió ezt a veszélyt és megelőzését rendkívül fontosnak tarja, különösképpen azért, mert a fiatal és középkorú népesség munkaképesség csökkenésének hátterében ma már a leggyakoribb okok a lelki egészség zavarai, amelyek más, nagy népegészségügyi jelentőségű megbetegedések, mint a szív-érrendszeri, daganatos betegségek szempontjából is bizonyított kockázati szerepet játszanak. Munkacsoportunk 2005-ben nyerte el az „Európai Szövetség a Depresszió Ellen” Európai Unió népegészségügyi pályázat magyarországi bevezetésének koordinátori szerepét. Mi ennek a szövetségnek a célja, és miért különösen fontos egy ilyen közösségi alapú program megvalósítása ma Magyarországon?

A WHO 2001. évi világhjelentésének témája a lelki egészség volt¹. Korábban 1999-ben, Londonban a Royal Society of Medicine, a WHO és az Egészségpénztárak nemzetközi szervezete² „Depresszió, szociális és gazdasági időzített bomba³ címmel rendezett konferenciát. 2001-ben Brüsszelben, az európai elnökség szervezésében, majd ezt követően minden félévben az elnökséget adó országokban konferenciát rendeztek, „Megbirkózás a stresszel és depresszióval Európai távlatokban⁴ címmel, ami azt mutatja, hogy a mentális egészség, ezen belül is különösképpen a depresszió az Európai Közösség, és a csatlakozni kívánó országok esetében jelentős egészségpolitikai tényezővé vált. 2002-ben Budapesten rendeztük meg a WHO munkacsoport a depresszió és a stresszel kapcsolatos megbetegedések⁵ című munkaértekezletet, amelynek célja a kutatási és megelőzési evidenciák feltérképezése volt.

A fenti európai uniós törekvések mutatják, hogy amikor depresszióról beszélünk, valójában a modern társadalomban egyre nehezebben kezelhető krónikus stresszről és következményeiről

¹ The World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope, WHO

² International Federation of Health Funds

³ Depression, Social and Economic Timebomb

⁴ Coping with Stress and Depression in European Perspectives

⁵ WHO Task Force on Depression and Stress related Disorders

van szó. A 2007. év Selye János születésének centenáriuma, amikor kiemelten kell megemlékeznünk Selye János korszakalkotó felismeréséről, miszerint a kihívások, az akut stresszhelyzetek önmagukban nem károsak, sőt mind a testi, mind a lelki fejlődés alapját jelentik, ha meg tudunk birkózni a nehézségekkel. Ha sikerül megszerelnünk a lerobbant autót az országúton, legközelebb nagyobb bátorsággal fogunk neki egy ilyen feladatnak. Ha sikerül megoldanunk egy munkahelyi, családi konfliktust, jobban merünk bízni a kapcsolat, a jó munkahelyi légkör jövőjében. Nem hiába mondta Selye János, hogy a stressz az élet sója, a stressz helyzetektől, azok sikeres megoldásától fejlődünk mind testileg, mind lelkileg. Ezért van a sportnak alapvető jelentősége a fejlődésben, ha olyan teljesítményt kívánnak tőlünk, amellyel eredményesen meg tudunk birkózni.

Ugyanakkor, ha a megoldhatatlannak ítélt helyzet tartóssá válik, a krónikus stressz állapota hosszan fennáll, a tanult tehetetlenség lelkiállapotába kerülünk, amit a depresszió legjobb modelljének tekintenek. A depresszió esetében folyamatosság mutatható ki a szinte tisztán biológiai eredetű depressziós állapottól a jelentős mértékben környezeti hatásokra kialakuló krónikus stressz következtében bekövetkező depressziós tünetegyüttesig. Lényeges azonban, hogy a megoldhatatlannak ítélt helyzetek miatt kialakult depressziós állapot, tanult tehetetlenség szintén agyi, biológiai, élettani következményekkel jár. Selye János alapvető megállapítása volt, hogy a tartós stresszhelyzet, a kimerülés fázisa az állatkísérletek esetében az állatok immunrendszerének összeomlásával, az állatok elpusztulásával járt. A különbség csak az, hogy az ember számára a tartós, és megoldhatatlannak érzett munkahelyi, kapcsolati stressz ugyanilyen súlyos élettani következményeket eredményez. Mindebből az is nyilvánvaló, hogy a krónikus stressz és a következményes depressziós állapot, illetve a reménytelenség végső, kétségbeesett „megoldási”, menekülési kísérlete, az öngyilkosság a megbirkózási készségek, a társas támogatás, a bizonytalanság, kiúttalanság érzetének csökkentése révén megelőzhető, ha megfelelő módszereket alkalmazunk. A mentális és magatartási zavarokkal kapcsolatban különösképpen fontos a megelőzési szemlélet, amely figyelmet fordít a korai, tüneti kép megjelenésére a betegségek kialakulása előtt, hiszen ebben a stádiumban a magatartási, lelki zavarok még lényegesen könnyebben előzhetőek meg, a kórfolyamatok visszafordíthatóak.

Mi a helyzet Magyarországon ebben a tekintetben? Vizsgálataink eredményei szerint az aktív korú népesség körében, elsősorban a férfiak esetében a lelkiállapot rosszabbodása, a depressziós tünetegyüttes igen súlyos egészségi krízist eredményezett. Ha ezt a folyamatot

vissza szeretnénk fordítani, szintén elsősorban lelki gyógyulásra, gyógymódokra volna szükségünk. 1988 óta négy nagy országos felmérés során vizsgáltuk a magyar népesség lelkiállapotának jellemzőit, életminőségét. Azt találtuk, hogy a negatív lelkiállapot a korai, 65 év alatt bekövetkező halálozás legfontosabb előrejelzője. Természetesen mindannyian meghalunk, de nem mindegy, hogy ez életünk teljében, fiatalon, a rossz életminőség miatt következik be, vagy idős korban, az élet rendje szerint.

Teljes joggal beszélhetünk egészségi krízisről ma Magyarországon, hiszen az aktív korú emberek, különösen a férfiak közül sokkal többen halnak meg 65 éves koruk előtt, mint a szomszédos Ausztriában, miközben az 1960-as években jobbak voltak az egészségi mutatóink, mint az osztrákoknak. Annak valószínűsége, hogy egy magyar férfi túléli a 65. évét, Magyarországon csupán 64 %, Ausztriában 82 %. Míg 1960-ban ugyanannyi évig éltünk, mint az osztrákok, ma egy osztrák férfi nyolc évvel, egy osztrák nő öt évvel él tovább, mint mi. Az Európai Unió átlagához képest a magyar férfiak hat, a nők négy évvel rövidebb évig élnek, annak ellenére, hogy gazdasági helyzetünk nem indokolja ezt a drámai helyzetet. Az érettségénél alacsonyabb végzettségű férfiak közül majdnem kétszer többen halnak meg idő előtt, mint a magasabb végzettségűek közül.

Vizsgálataink eredményei szerint ennek a valóban tragikus helyzetnek a háttérében elsősorban lelki tényezők állnak, a kiszolgáltatottság, a tehetetlenség, a krónikus stressz. A krónikus stresszállapot következménye a depressziós tünetegyüttes, az, hogy minden érdeklődésünket elvesztettük mások iránt, több órával korábban ébredünk, mint szoktunk és kínzó gondolatok foglalkoztatnak, hogy úgy érezzük a jövőnk reménytelen és ez nem fog változni, hogy túlságosan fáradtak vagyunk ahhoz, hogy bármit csináljunk, fizikai betegség nélkül is, hogy állandóan hibáztatjuk magunkat, hogy mindennel elégedetlenek és közömbösek vagyunk.

Saját országos reprezentatív vizsgálatainkban 1988-ban 21 ezer, 1995-ben és 2002-ben 12.600 ember otthoni kikérdezésével vizsgáltuk a lelki és testi egészség összefüggéseit és éppen most fejeztünk be egy követéses vizsgálatot közel ötezer ember megkeresésével. Ebben a vizsgálatban azok vettek részt, akik 2002-ben hozzájárultak ahhoz, hogy újra felkereshetjük őket. A vizsgálatok legfontosabb megállapítása, hogy a magyar népesség körében rendkívül nagy és egyre növekvő különbségek vannak mind a lelki, mind a testi egészség tekintetében. 2002-ben a felnőtt magyar népesség 13 %-a, tehát körülbelül minden tizedik ember szenvedett súlyos depressziós tünetegyüttestől, amely már betegségnek tekinthető, és alapvetően

akadályozza a munkavégzést és a családi élet egyensúlyát is. Valamennyi betegség közül az emberek a depressziós állapotot tartják saját maguk, családjuk, környezetük számára a leginkább megterhelőnek, ez az állapot akadályozza legnagyobb mértékben a munkaképességünket, családi és más társas kapcsolatainkat, kikapcsolódásunkat. Ugyanakkor ebben a tekintetben legszembetűnőbb a társadalmi igazságosság hiánya, a nyolc osztálynál kevesebbet végeztek közel 40 %-a, a nyolc osztályt végeztek 22 %-a, tehát minden ötödik ember szenved ilyen lelkiállapottól, míg a diplomásoknak csak a 4%-a, az érettségizetteknek 6 %-a. Tehát nem mondhatjuk azt, hogy a magyarok általában depressziósabbak, mint más országok népei, viszont a leszakadó rétegekben, az állandó krónikus stressz, bizonytalanság állapotában élők között rendkívül magas a negatív hangulati állapot.

A most befejezett követéses vizsgálatunk első eredményei szerint 2002 és 2005 között, ugyanazoknál az embereknél, rendkívül megnőtt a már kezelésre szoruló depressziós tünetegyüttes gyakorisága. Míg ez az érték 2002-ben 13 % volt, mind a teljes népességet képviselő mintában, mint azok között, akik beleegyeztek az utánkövetésbe, 2005 utolsó hónapjaiban ez az arány 18 %-ra, 5 %-kal emelkedett. Ennek megfelelően, míg 2002 tavaszán a megkérdezettek 71 %-ának egyáltalán nem voltak depressziós panaszai, a mostani kikérdezés során közülük már csak 67 % volt lelkileg egészségesnek tekinthető. Érdekes módon, a depressziós tünetegyüttes nagyobb mértékben emelkedett a férfiak között. Míg a férfiak között 2002-ben 11 % volt a közepesen súlyos és súlyos depressziósok aránya, ez az arány 2005-ben, ugyanazok között a férfiak között 16 %-ra emelkedett, a nők esetében ez az arány 2002-ben 15 % volt, 2005-ben 19 %.

A depressziós tünetegyüttes mind a saját, mind valamennyi nemzetközi vizsgálat eredményei szerint a korai egészségromlás és halálozás igen fontos előjele, érdekes módon a férfiak között nagyobb mértékben, mint a nőknél. Ebben szerepet játszik az is, hogy a férfiak sokkal inkább próbálják alkohollal, dohányzással oldani a rossz lelkiállapotot, míg a nők hamarabb keresnek segítséget, beszélnek meg lelki gondjaikat barátaikkal, orvossal. A magyar társadalomban ezt gyakran nem tekintik „férfias” magatartásnak. A férfiaknál a depresszió igen gyakran agresszivitásban, ellenséges magatartásban nyilvánul meg, és ilyenkor ők maguk is kevésbé gondolnak arra, hogy ez a sajátmaguk számára is szinte énidegen durvaság a depressziós lelkiállapot megnyilvánulása.

Összességében a lelkiállapot, és a következményes egészségromlás szempontjából a legfontosabb veszélyeztető tényezők az ellenségesség, a rivalizálás, a munkahelyi

bizonytalanság, a rossz munkahelyi légkör, a családi konfliktusok és a kikapcsolódás hiánya, a hétvégi munka. Védő tényezők a bizalom, az erős társas kapcsolatok, a vallási csoporthoz való tartozás, de legfőképpen az élet értelmébe vetett hit.

Hogyan változtathatunk ezen a helyzeten? A dél-európai országokban a férfiak és nők lelki és egészségi állapota sokkal jobb, mint ami az anyagi helyzetük alapján várható volna. Amikor Finnországban az 1960-as években a mieinkhez hasonlóan rossz volt a férfiak korai halálozási aránya, a finn nők az Egészségügyi Minisztérium előtt tüntettek ezzel a felkiáltással: Meg akarjuk menteni a férjeinket, nem akarunk özvegyé válni! Összefogtak, és máig a leghatékonyabb közösségi alapú egészségfejlesztési programot valósították meg.

A kötetben bemutatott „Európai Szövetség a Depresszió ellen” közösségi alapú magyar programja a 2005 óta végzett munka első eredményeit, munkacsoportjait, munkaanyagait tekinti át. Ilyen rövid idő alatt elsősorban a magyar helyzet felmérésére, a munkaanyagok lefordítására és adaptálására, a depresszióval és öngyilkossággal kapcsolatos attitűdök vizsgálatára, de különösképpen a már működő, motivált munkacsoportok bevonására törekedtünk. A magyar program a szolnoki kistérségben indult, de a második fázisban bekapcsolódtak a kiskunhalasi, fejér megyei, józsefvárosi munkacsoportok, a lelki elsősegély telefonszolgálatok országos hálózata. Programunk legfontosabb célja, hogy megtalálja és összefogja azokat a kiváló szakembereket, civil szervezeteket, akik sokszor egymásról mit sem tudva próbálnak segíteni a lelki egészségromlás áldozatainak, családtagjaiknak. A jelen kötet célja is elsősorban ennek a hálózatnak, szövetségnek a továbbépítése, valóban országossá emelése.

Irodalom:

Kopp MS (Advisory Group member, Central-Eastern-European representative) Mental Health: New understanding, new hope, The World Health Report 2001, WHO, Geneva

Kopp MS,(2001) Bio-psycho-social determinants of premature health deterioration and mortality in the middle aged Hungarian population and the possibilities for prevention, In: Coping with Stress and Depression related Problems in Europe, EU Presidency, Brussels, pp.69-73.

Kopp M.(2001) A hangulatzavarok népegészségügyi jelentősége, In: Hangulatzavarok, (Szerk: Szádóczy E, Rihmer Z) 418-432.

Kovács M., Jakab E., Kopp M. (2001) Középkorú és idős nők lelki egészsége, In: Szerepváltozások, Jelentés a nők és férfiak helyzetéről (Szerk:Nagy Ildikó, Pongrácz Tiborné, Tóth István György)pp. 222-237.TÁRKI, Budapest

Kopp M: (2003)A mentális és magatartási betegségek és zavarok gyakorisága és az általuk okozott társadalmi teher, In: A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón, szerk: Ádány R., Medicina, MTA Orvosi Osztály, Budapest, pp.191-206.

Kovács M, Kopp M.,Rózsa S. (2003) Hazai adatok, In: Időskori depresszió és szorongás(szerk Kovács M) , Medicina,pp.44-54.

Rózsa S, Réthelyi J, Stauder A, Susánszky É, Mészáros E, Skrabski Á,Kopp M (2003) A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbattéria pszichometriai jellemzői, Pszichiátria Hungarica 18,2,83-94.

Kopp MS, Réthelyi J (2004) Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality- the Central-Eastern european health paradox, Brain Research Bulletin,62,351-367.

Kopp M., Berghammer R (szerkesztők)(2005) Orvosi pszichológia, Medicina, Budapest

Kopp M (2005) Európai szövetség a Depresszió ellen- Többszintű akcióprogram a depresszió és az öngyilkossági magatartás ellen, Mentálhigiéne és Pszichoszomatika, 6, 2, 147-152.

Purebl Gy, Birkás E, Csoboth Cs, Szumszka I, Kopp MS (2006) The relationship of biological and psychological risk factors of cardiovascular disorders in a large-scale national representative community survey, Behavioral Medicine, 22,1-7.

Kopp M, Kovács M (szerkesztők) (2006) A Magyar népesség életminősége az ezredfordulón, Semmelweis Kiadó, Budapest

KSH (2006) Nők és férfiak Magyarországon, 2005, 47-48. oldal