

Rekviem az OPNI-ért

Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben érdeklődtünk prof. dr. Nagy Zoltán főigazgató főorvostól: milyen esélyei vannak az intézmény megmaradásának?

H *Hazánk egyik legrégebbi kórházépületét még a kiegyezés előtt kezdték építeni.*

– Igen, az eredetileg tébolydának tervezett épületet 1868-ban adták át. A maga korában nagyon elegáns volt, a főrendek részlegén például csodálatos lakosztályok voltak, de a középosztály és a szegények számára is szép körtermeket hoztak létre. Az itt lakók teljesen önellátók voltak: a foglalkoztatás terápia részeként kertészet, hízallda, szabászat, cipészet működött, ezek mellett rendelkezett teniszpályával, uszodával – tulajdonképpen város volt a városban. A nyolcszáz betegre mindössze a főigazgató és egy alorvos, vagyis összesen két doktor jutott. Ápolóból viszont több száz dolgozott, ez is azt jelzi, hogy a pszichiátriát elsősorban ápolási feladatnak tartották. A nyugtalan betegeket brómot és

nyugtató teákat, főzeteket kaptak vagy vízkúrát írtak elő számukra – hideg vízzel locsolták őket –, az ön- és közveszélyeseket pedig igyekeztek kordában tartani.

H *Az épület impozáns, akár egy kastélykomplexum. Európa nyugati felén ezeket nagy becsben tartják.*

– A tervező felé az volt a kíváncsi, hogy ne a luxus jellemezze, hanem a szolid polgári életmódot fejezze ki. Hihetetlen erőnek építették, a pincék falai 1,2 méter vastagságúak. A legnagyobb gondot az elavult épületgépezet – csatorna, fűtés, világítás – okozza, amelynek egy részét felújítottuk. Ha az épületgépezeti felújítás megtörténne, akár további évszázadot is kibírna az épület...

H *A két világháború között a pszichiátriai iskoláknak volt-e valamilyen felhangja?*

– Abban az időszakban az egyetem nem engedte meg a pszichoanalízist, a freudizmus viszont tovább élt e falak között. Itt húzódtott meg a Ferenczi tanítványok egy része, akik hatalmas publikációs tevékenységet folytattak.

H *1948-49 után, amikor a kommunista-szocialista rezsim stabilizálódott, újra kezdődött a szakma boszorkányüldözése.*

– Néhány munkatársamtól tudom, hogy akkoriban az ápolói pártszervezet irányított, és ebből aztán furcsa, elvarázsolt világ alakult ki, amely aztán sokáig fennmaradt, mi több, a korszak finom lenyomatai a mai napig tetten érhetők. Persze még a 60-as, 70-es években is voltak furcsaságok, például nyilvánosan elhangzottak olyan dogmatikus kijelentések, hogy a neurózis egy kapitalista csökevény, és a szocializmusban meg fognak szűnni az elmebetegségek. A kifinomult lelki emberek folyosói pletykáit csak hosszú idő után, nehezen törte meg az intranet vagy az interneti újság.

H *Ezek a falak számos iskolát, irányzatot zártak maguk köré...*

– A híres személyiségek közül itt dolgozott Pándy Kálmán, a liquor-diagnosztika egyik megalapozója, Meduna László, az elektrokonvulzív kezelés elvének publikálója, az iskolateremtő Mérei Ferenc, továbbá az intézmény volt a hazai neuropatológia,

pszichoanalitikus iskola, szociálpszichiátria egyik fellegvára.

H *Azon nem csodálkozunk, hogy mivel a második világháború után kevés volt a pénz, az épületet ezért nem tartották rendben, de meglepő, hogy az utolsó tíz-tizenöt évben ennyire elhanyagolták.*

– Bennünket végigkísért, hogy ezt az intézményt egyszer be kell zárni. Amikor az országos intézeteket egymás után rendbe hozták, az OPNI is a sorban volt, végül valahogy mindig kimaradt, talán mert létezik egy averzió a pszichiátriával szemben.

H *Hogyan áll jelenleg az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) sorsa?*

– Az első RET-tárgyalás sikertelen volt, azt ezt követő egyeztető beszélgetésen kiderült, amely intézményt a tulajdonosa meg kívánja szüntetni, annak 0 ágyat irányoznak elő. Az OPNI fenntartója az Egészségügyi Minisztérium, amelyet a miniszter képvisel. A szaktarca vezetője a profilunkat elfogadva, a jelenlegi épületben 0 ágyszámot jelölt meg.

H *Milyen forgatókönyvek készültek eddig az OPNI átalakítására?*

– Legkisebb az esélye annak a variációnak – amely szinte a csodával határos lenne –, ha az épületet külső befektetők segítségével mégis felújítanák, és folytatódhatna a százötven éves tradíció. Egy másik verzió szerint a szakmai közösség együtt maradhatna, de nem ezen a helyszínen. Ez akár kedvező megoldás is lehetne, ha kellő gondossággal kiválasztott telephelyre, esetleg aktív kórház közelébe kerülnénk. A közös diagnosztika és a szélesebb körű konzílium lehetősége emellett szólnak, ugyanakkor nem lenne szerencsés a pszichiátriát például sebészeti tömbkórházba helyezni. Az aktív és a krónikus pszichiátria, illetve a rehabilitáció leválasztható lenne egymástól, de ez sem jelentene okvetlen külön telephelyet, hiszen a szakismeret, a diagnosztikai igény közös bennük, továbbá az üzemgazdaságossági elveket is érdemes végig gondolni. Kérésünk, hogy kettőnél több telephelyre ne kelljen költöznünk, mert nagy hiba lenne a szakmát feldarabolni. Jelen helyzetben az általános kórházakban működő 30-50 ágyas pszichiátriai osztály inkább csak gondot okoz, ott érdemi munka nem folyhat. Lehetséges új helyszíneként a pszichiátria számára a Nyíró Gyula Kórház, míg a stroke és neurológia számára és az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet merült fel, mint befogadó. Az Amerikai úti épületben összesen 120

ágyanak van hely – az idegsebészet mellett tehát nem férnék el. Végezetül a lehető legrosszabb scenárió az lenne, ha a szakmát mechanikusan szétosztanák: mind a pszichiátriát a neurológiától, mind pedig a neurológiát a stroke-tól külön-külön, kisebb egységekbe helyeznék el.

H *A legtöbb országban az általános kórháztól külön üzik a pszichiátriát.*

– Igen, hiszen egyrészt számos probléma zavarja a betegeket, másrészt a nagy psi-



Prof. dr. Nagy Zoltán



PÁLYAKÉP

Prof. dr. Nagy Zoltán orvostudományi oklevelet 1966-ban, a Budapesti Orvostudományi Egyetemen szerez. Szakvizsgát általános pathológiából, neurológiából, pszichiátriából, neuropathológiából tesz. 1982-ben az orvostudományok kandidátusa, 1992-ben az orvostudományok doktora fokozatot szerez. Jelenleg tanszékvezető egyetemi tanár, a neurológia professzora, a Semmelweis Egyetem Vascularis Neurológiai Tanszéki Csoport vezetője és az Agyérbetegségek Országos Központja, Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet főigazgatója. Az MTA Neurológiai Bizottságának tagja, a Bolyai Kuratórium tagja, a Szentágotthai János Doktori Iskola Klinikai Idegtudományi Program vezetője. Kutatási területe az agyérbetegségek neurológiája és pszichiátriája. Számos más szakmai szervezet mellett az Európai Stroke Council tagja, a Magyar Stroke Társaság alapítója, örökös tiszteletbeli elnöke. Kiváló orvos (1988), nívódíj (Stroke kézikönyv, 1999), Markusovszky díj (2000), emléklap a doktori program vezetéséért (2001), Kiváló Ph.D. oktató (2006).

chiátriai intézményben található igazán otthonra a különböző modalitások, a rehabilitáció. Ma már a klasszikus nagy kórhépek kilencven százalékát gyógyszerekkel kiválóan lehet uralni. A depressziót Angliában már a családorvos kezeli, a skizofrén betegek pedig egyszer beállítják a gyógyszerüket, azután már csak fel kell írni a megfelelő adagot. A szer tartós hatása, két-három havonta kell adagolni, és a páciens gyakorlatilag tünetmentessé válhat. Azonban a pszichiátria nem csak ezekből a betegségcsoportokból áll, számos más fontos feladata van, például az időskori zavartságok, leépülések minőségi problémáinak kezelésével szintén kiemelten foglalkozunk. A lélek problémái újra előtérbe kerülnek a hanyatlással és a halál környéki időszakban. A ritka kórképekkel elsősorban szintén nálunk lehet találkozni, ez pedig olyan sajátos ismeretanyagot feltételez, amelyet néhány tíz ágyas osztályon, ahol csupa általános beteg van, nem lehet uralni. A gyógyszerrezsztens pszichiátriai kórképek, bizonyos fajta depressziók feltérképezése, ellátása is speciális szakértelmet igényel. Felmertült a stroke-ellátás leválasztása a neurológiáról, ezt szintén hibának tartanám, hiszen például a daganatos betegek jelentős része stroke-tünettel érkezik hozzánk, de számos rapidan kialakuló neurológiai göc-tünetekkel járó kórállapot háttérében nem vascularis a kóreredet. Ez körülbelül annyit jelentene, mintha a traumatológiai osztályon kijelentenék, hogy csak a láb gyógyításával foglalkoznának.

H *Európában másutt is található ilyen nagy intézménye a pszichiátriai szakmának?*

– Három-négyszáz ágyas, országos pszichiátriai intézmény szinte egész Nyugat-Európában megtalálható. Az OPNI egyébként kapcsolatban van ezekkel az intézményekkel, és ez a hálózat minden országban összefogja a szakma fejlesztését. Az egyetemi tanszékek nem helyettesíthetik ezt a feladatkört, mert az egyetemi tanár elsőszámú feladata az oktatás, a medikusképzés; idejének legnagyobb részét erre fordítja, továbbá ellátja a betegeit. Ráadásul a négy közül bármely tanszék szerezne országos feladatokat, az csak egészségtelen rivalizáláshoz vezetne. A szakmai fejlesztési koncepciók kezdeményezése az Európai Unióban is főként a nemzeti intézményekre hárul.

H *Hogyan vezetett a pályája ide, az országos intézménybe?*

– Patológusként kezdtem a pályámat, és a szakmán belül kezdetben érpatológiával,

majd a későbbiekben vascularis neurológiával foglalkoztam. 1987-ben, több, mint kétévi amerikai kint létem után a pszichiátriai klinikára, korábbi munkahelyemre tértem vissza. Miután alkalmam volt a marylandi stroke-programot alaposan megismerni, idehaza egy hasonló program elindítását kezdeményeztem. Terveimet – amely addig nem valósult meg – a rendszerváltás után sem adtam fel. Az új egészségügyi miniszter számára fél oldalban összefoglaltam hát a szakmai programot, és első munkanapján az asztalára helyeztettem. Másnap felhívott Surján László miniszter, és közölte, hogy felkarolja az elképzelésemet, és megvalósítja a prevenció programot. A stroke-program elveit – a népegészségügyi program keretei között – publikussá tettük, a fejlesztések elkezdődtek, a kórházak pedig pályázat útján nagy értékű diagnosztikai berendezésekhez jutottak. Létrehozták az Agyérbetegségek Országos Központját, amelynek eleinte keresték a döntéshozók a megfelelő helyet, végül aztán vezetésemmel ide, az OPNI-ba került. A program keretében kaptunk MR- és Doppler-készüléket, a CT-vel pedig az intézet már korábban rendelkezett. Ezen a bázison alakult a neuroradiológiai iskola, amely aztán patológiával, szövettannal egészült ki.

H *Az ember vidéken járva döbben rá, milyen értékei vannak a „Lipótnak”, hiszen számos szakember itt tanult, vagy ide járt konzíliumra.*

– Kis túlzással élve, Magyarországon úgy senki nem lehetett ideg-elmegyógyász, hogy a Lipóton meg ne fordult volna. Ha valaki az ideg-elmegyógyászat érdekes, ritka eseteit látni, tanulmányozni kívánta, szintén hozzánk jött, hiszen például az egyetemen Alzheimer-betegséget félévente, ha kettőt láttunk, az OPNI-ban, Tariska Péter osztályán harminc ilyen beteg van, különböző fázisban, altípusával, de külön osztály van a bulimia és anorexia nervosa betegségben szenvedők számára is. Komoly neurogenetikát működtetünk, trombolízisből minden héten kettő fordul elő, szuper szelektív lízist is végzünk, közben stentet helyezünk be, és a beteg néhány nap múlva



A „Lipót” még így is kb. tizenötmilliárd forintot ér. És a ház tudományos szelleme?

hazamehet. Rengeteg pályázati forrást költöttünk a felsorolt ellátások kialakítására, ezekre azonban, úgy tűnik, a politika érzéketlen.

H *A fejlett országokban milyen kapcsolatban áll a neurológia és a pszichiátria?*

– Az angolszász vonal vált általánossá, hatása aztán rányomta bélyegét az olasz, spanyol, portugál világra. Annak idején a neurológia és a pszichiátria különvált, a neurológia az idegsebészettel került közös platformra. Jelenleg a két szakma körül ismét konvergencia érvényesül, főként az időskorú betegek ellátása esetében.

H *Mi a helyzet a nagy lélektani iskolákkal?*

– A klasszikus pszichoanalitikus iskolák megszűntek. Amikor a 80-as évek végén kint jártam Amerikában, az újságok sokat cikkeztek arról, hogy a rezidensek mennyire érzékenyek a világ változásaira. Már pedig a fiatalok nem jelentkeztek a nagy pszichoanalitikus klinikákra, ugyanakkor a képalkotó diagnosztika és a biológiai pszichiátria nagyon népszerű volt körükben.

H *Szaporodnak a társadalmi beilleszkedési zavarok, a drogfüggőség, a szenvedélybetegségek, a mentálhigiénés problémák, amelyek ugyan nem kötődnek anatómiai struktúrákhoz, morfológiai, sőt még finom molekuláris jelük sincs, ám mégis beavatkozást igényelnek.*

– Igen, de a felsoroltak esetében a prevenció leginkább a szociológia és a pedagógia területe. Amikor már addikcióvá lesznek, a biológiai változások is kimutathatók.

H *Mit veszítenénk az OPNI megszüntetése esetén?*

– Azon előnyök, amelyek az országos intézeti feladatok ellátásához kapcsolódnak – a nagy iskolák, az egymással szinergiában lévő alkotó szakmai csoportok –, soha többé nem lennének visszahozhatók. Leginkább ez kelti bennem a rossz érzéseket, hiszen egész életemet ebben a szakmai kultúrában töltöttem. Bennem erős ambíció van, hogy az intézet oktatáson keresztül is megnyilvánuló, folyamatos fejlesztésért tegyek. Ez a „ház” hatalmas intellektuális erővel rendelkezik, hiszen rengeteg szakember kerül egymással szakmai kontextusba. Mindig vannak referálók, a kollégák pedig figyelemmel követik egymás munkát. Borzasztóan sajnálnám, ha mindez teljesen megszűnne.



FÓKUSZ

Tizenötmilliárd forintot is érhet a Lipót

A Magyar Hírlap információja szerint legalább tizenötmilliárd forintot érhet az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) negyvenhektáros telke; eladását egy angol befektető ugrásra készen várja. Az intézményt a Kincstári Vagyoni Igazgatóság értékesítheti, az önkormányzat mint első fokú építészeti hatóság változtatási tilalmat készül elrendelni a területre, így három évig egy ablakot sem lehet kicserélni az épületen.

DR. SZEPESI ANDRÁS

főszerkesztő

BENE ZSOLT

felelős szerkesztő