

Szerző: Bieliczky Edit

Szerkesztette: Hal Melinda

Lektorálta: Prof. Dr. Kurimay Tamás

A Szent János Kórház Egészségfejlesztési Irodájának kiadványa***Antistigma kampány*****A pszichiátria története, a tébolydától a klinikáig, a nagy pszichiátriai otthonok
kiváltása kis létszámú támogatott lakhatással****A pszichiátria története**

Erősen korlátozottak az ismereteink arról, hogy az ősi társadalmak hogyan fogták fel és hogyan kezelték a mentális zavarokat. Feltárt korabeli koponya alapján a régészek feltételezik, hogy egymillió évvel ezelőtt a koponyából kikanyarítottak egy részt kőszerszámmal, ezzel próbálták a hallucinációt vagy a melankóliát megszüntetni. Ez a felnyitás kirekesztése volt a zavart okozó szellemeknek. Mindenképpen démoni megszállottságnak vélték a jelenséget. Később az ördögűzést gyakorolták, a sámán imádságokat mormolt, ha ez kudarcot vallott, éheztetés vagy ostorozás következett.

Hippokratész úgy gondolta, hogy ezeket a mentális problémákat, betegségeket, a testben áramló folyadék vagy testnedv közötti egyensúly megbomlása idézi elő. A sárga epe többlete mániát, míg a fekete epe túlsúlya melankóliát eredményez, tehát fizioológias belső okokra vezethető vissza a viselkedés zavara. Ezt későbbiekben néhány tekintélyes görög és római orvos is átvette. A görög orvosok között voltak, akik meleg, barátságos légkört teremtettek a mentális zavarokkal küszködő betegek megnyugtatóására. A római orvosok masszázssal, fürdőkúrával, zenével is próbálkoztak, de a Római Birodalom bukása után elvetették a tudományokat és visszatértek a vallásos hiedelmek. A deviáns viselkedést továbbra is a sátáni befolyásnak tekintették. A középkor a háborúk és járványok időszaka, az emberek az ördögöt okolták, rettegtek tőle, hogy hatalmába keríti őket. Újra feléledtek az ördögűzés módszerei, imádkozás, szentelt keserűvíz itatása és ennek kiegészítése a leforrázás, a korbácsolás, és a test nyújtóra való feszítését jelentette. Miután városi ellenőrzés alá kerültek a kórházak, újból az orvosi szemlélet került előtérbe. A reneszánsz tudományos és kulturális közegében a démonológia veszített népszerűségéből, és az első elmebetegséget gyógyító német orvos Johann Weyert ma a pszichopatológia megalapítójának tekintjük. Könyvében azt írja, hogy a boldogtalan emberek elméje elborult, egyensúlyukat veszítették. A XVI században az ellátás és a segítő gondozás visszaszorult, mivel rájöttek, hogy az elmebetegek egy részét lehet csak kórházban és magánházakban elhelyezni. Így fogtak neki tébolydákat létrehozni, ahol a mocskok, a megalázó körülmények, a kínzás és a leláncolt betegek, a romlott táplálék volt a



jellemző. A XIX. században az első komolyabb reformokat Párizsban a La Bicetre¹ intézetben hajtották végre. 1793-ban Philipp Pinelt nevezték ki az intézet főorvosának. Az Ő nevéhez fűződik, hogy már nem engedték ütni, verni a betegeket, levette a láncokat róluk és megengedte, hogy szabadon járjanak a kórház egész területén. Itt az imádkozás, a pihenés, a beszélgetés és a fizikai munka tartozott a terápiához. A napfény, a levegőn való séta, az emberséges bánásmód következményeként néhányan felépültek és haza is mehettek. Pinel morális gyógymódja nemcsak Európában, de az Egyesült Államokban is sikert aratott. Benjamin Rusch, ahogyan megismerkedett a morális gyógymóddal, rögtön a legelszántabb hívévé vált. Arról a Benjamin Rusch-ról van szó, aki előtte nem sokkal az érmetszés módszerére esküdött. Ő írta az első amerikai értekezést a mentális betegségről és előadásorozatot szervezett az emberséges bánásmódról. A legjobb szándék ellenére nagyon sokan maradtak a kórházak kezeltjei, a zsúfoltság és a kormányok pénzügyi támogatása csökkent, így a XIX. század végén a morális gyógymód sarkalatos pontjai, mint az egyénre szabott ellátást és a betegekkel való törődést már nem tudták biztosítani. A közvélemény megint veszélyes és furcsa embereknek gondolta a betegeket. A XIX. század végén a tudósok egyre többet foglalkoztak a rendellenes betegségek okaival. A XX. század közepén fedeztek fel jó néhány hatékony gyógyszert, addig a szomatogén megközelítés lehangoló eredményeket hozott. Számos terápia hódított, a foghúzás, a beteg inzulinszintjének csökkentése, a forró és hideg fürdő váltogatása és a lobotomia, ami az agy idegrostjainak elvágását jelentette. A lelki okokat kutatók leginkább a hisztériával foglalkoztak és a hipnózis állt érdeklődésük középpontjában. Később csatlakozott Freud, aki a lélek működését már egészen új oldalról közelítette meg.

Az elmebetegek elhelyezése ügyében előrelépés akkor történt lényegesen, amikor 1851-ben rendeletben tiltották meg, hogy az elmebetegeket börtönökben helyezték el. A budai irgalmasrendi kórházban 32, a Szent János Kórházban 2, a pesti Rókus kórházban 40 beteg befogadására alkalmas részleget alakítottak ki. Ezek többnyire minden ápolási és higiéniai lehetőséget nélkülöző kamrákat jelentettek. A jobb módú betegek befogadására 1851-ben Schwartzter Ferenc alapított magánintézetet Vácott, amely két év múlva Budára költözött. A Schwartzter-féle budai „magánőrülde” a magyar elmekórtan tudományának bölcsője lett. Schwartzter ugyanis jelentős tudományos tevékenységet is végzett, s 1858-ban ő adta ki az elmekórtan első magyar nyelvű összefoglalását, sőt tanítványai pályája alapján iskolateremtőnek tekinthetjük. Az ő tanítványa volt a lipótmezei gyógyintézet csaknem összes orvosa. Itt már mellőzték a kényszerítő eszközöket, s alkalmazták a munkaterápiát. Lipótmezőt, a magyar tébolyda építésére Buda városa 1829-ben felajánlotta ingyen, de 1853-ban mégis meg kellett vásárolni. A telek nagy része Göbl Lipót molnármester tulajdonában volt, az ő nevéből származott a Leopoldfeld-Lipótmező elnevezés.² Az épület és a park mintegy

¹ Ronald J. Comer A lélek betegségei

² AZ ORSZÁGOS PSZICHIÁTRIAI ÉS NEUROLÓGIAI INTÉZET 125 ÉVES

20 hold területen fekszik, mögötte 50 hold erdő található. 1868 december 6-án adták át az eredetileg 800 beteg befogadására tervezett intézményt. A betegek kezelésében a nyugtatók vitték a főszerepet, ópiumszármazékok, brómkészítmények, a nyugtalanság megfékezésére kényszerzubbony vagy rövidebb, hosszabb ideig cellába helyezés voltak a hangsúlyos módszerek. A bal fül haemotoma még később is jellemző tünet volt, de ez a jobb kezes örök odacsapásaiból eredeztethető. 1905-től szüntették meg a cellákat, megengedték a betegeknek a kertbe való kijárást, a betegeket foglalkoztatták, még az irodákban is. Oláh Gusztáv, igazgatása alatt tovább szépítette a környezetet parkkal, télikerttel. Ekkor készült el az uszoda, tenispálya, színpad, esztétikus társalgók. Az 1913-ban történt felújítás során készültek el a kápolna különleges műemlékként számon tartott, ólomkeretbe foglalt színes üvegablakai, Róth Miksa alkotásai. Oláh Gusztáv alapította meg az Elmevédelmi Ligát. Sikerült elérnie, hogy az elmeosztályra való felvétel, azon betegek esetén, akiknél csak átmenet volt a pszichotikus állapot, ne jelentse egyben a gondnokság alá helyezésüket, ezzel megkülönböztetve az ideiglenes befogadást a véglegestől. Szorgalmazta, hogy a betegek minél korábban kerüljenek pszichiáterhez, így az orvosi tevékenység ne csak a reménytelen esetekre korlátozódjék. Munkatársával, Fabinyi Rudolffal dolgozták ki a megelőzés és járóbetegellátás terveit, ami később az ideggondozók hálózatában valósult meg. Újfajta terápiának ebben az időben, egészen a penicillin megjelenéséig, a lázterápia tekinthető, ugyanis minden harmadik páciens lueses volt.

Nagyon sok cikk, értekezés foglalkozik a Lipót történetével. Az Addiktológia, a Gyermekosztály a Neurológiák, a Pszichiátriai osztályok, a Rehabilitációs, Foglalkoztató részlegek, a Pszichológiai műhelyek, Kutató laboratóriumok, a híres selling gyűjtemény a betegek festményeiből, alkotásaiból, a sportpályák mind terápiás lehetőséget biztosítottak a pszichiátriai betegek gyógyulásában. 140 éves működése során számos művész megfordult itt, és ha úgy hozta a sors menedékként is használták. Névváltozása is arra utal, hogy már nem akarta hordozni az erősen stigmaként használható elmebeteg kifejezést és a két tudomány kiemelésével, pszichiátriai és neurológiai betegek intézetévé vált. Az itt folyó kutatások világszínvonalúak voltak, élen jártak a korszerű gyógyszerek kifejlesztésében és az alvásvizsgálatban egyaránt. Munka és foglalkozási terápiák, színjátszó kör, művészetterápiák, sportfoglalkozások, rendezvények, táborok tették színessé a betegek mindennapjait. 2007-ben az OPNI (Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet) Európa 5. legszínvonalasabb pszichiátriája volt.

Pszichiátriai „mamut” intézetek kiváltása

A második világháborút követően Budapesttől távol fogyatékos otthonokat alakítottak ki. Ezeket többnyire nemesi kastélyokból, kúriákból, alakították át, amitől a kórházi túltelítettség csökkentését, azaz akut ágyak felszabadulását várták. Többben kritikával illetik ezen otthonok koncepcióját, a lakók távol, elzárva a helyi közösségektől élnek, függővé téve őket az intézményes ellátástól. Sok helyen nem megoldott a foglalkoztatás, a betegek mindennapjai siváran, egyhangúan telnek. Rengeteg feszültség, konfliktus adódik a kevés létezőből, ahol a lakók az életüket élik, vannak helyek, ahol 20-an, 30-an vannak egy szobában. Az első



férőhely kiváltására sikeres pályázatot 6 nagy létszámú, tartós bentlakást nyújtó fogyatékos és pszichiátriai intézet adott be közel 700 férőhely kiváltására. A beruházás célja, hogy támogatott lakhatással, mint új szolgáltatással segítsék a gondozottak helyi társadalmi beilleszkedését. Az intézetek infrastruktúráját elavultság, területét zsúfoltság jellemezte.

Az új rendszerben inkább kis létszámú, maximum 12 főnek helyet biztosító, támogatott lakhatásban, családi házban élnek a személyek, valamint az idősek, nehezen közlekedők 1 darab 30 férőhelyes apartman házban elszállásolhatóak és tartozhat hozzá egy szociális szolgáltató központ is. Ezek a lakó- és szolgáltató egységek biztosítják a támogatott lakhatáshoz szükséges tárgyi feltételeket. Nemcsak a házak megépítése és berendezése a feladat, hanem a helyi lakosság érzékenyítése is. Ezen kívül a lakók és dolgozók felkészítése is szerepet kapott egy teljesen új, más struktúrájú működési módra. A lakókat a támogatott lakhatás szabályai szerint minél teljesebb önálló életre kell felkészíteni, hogy saját életterületükben a saját közösségük döntései alapján élhessenek. A támogatott lakhatásban minden lakó a személyes támogatási szükségletéhez mérten kapja meg a segítséget a szociális szakemberektől, illetve a lakókörnyezettől. A lakhatás és a szolgáltatás külön színterei külön kell, hogy váljanak. Cél, hogy a kitagolás befejeztével a kastély lakói a helyi települési közösségbe integráltnak tudjanak élni. 2013-ban kötötték az intézményekkel a szerződést, a program zárása 2015 őszén megtörtént, de a lakók fokozatos kiköltözése áthúzódott 2016-ra. Az első hat intézmény közül is volt olyan, ahol a településen lakók nem akarták befogadni a kastélyból kiköltöző fogyatékos embereket és ez mostanában is újból jelentkező probléma.



A befogadó közösség érzékenyítése csak ismétlődő lakossági fórumokkal oldható meg, időben kell kezdeni és mindaddig, amíg meg nem valósul végezni kell az érzékenyítő tevékenységet és edukációt.



Következő fejezetem éppen ezért a stigmatizációval, a megkülönböztetéssel, a diszkriminációval foglalkozik, ha tapasztaltatok a saját bőrötökön ilyet és van véleményetek, osszátok meg velünk Facebook oldalunkon, kommentben a poszt alatt, vagy üzenetben:

EFI-LEFI Budapest XII (<https://www.facebook.com/efibp12>).

Felhasznált irodalom:

- 1 Ronald J. Comer (2014). A lélek betegségei 1. fejezet 15-17. Osiris Kiadó. Budapest.
- 2 Veér és mtsai (1993). Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet 125 Éves. Animula Kiadó. Budapest.

Bieliczky Edit

A Szent János Kórház LEFI munkatársa