

Mentálhigiéné

Lelki egészségmegőrzés

Lelki egészségvédelem

SE, Népegészségtani Intézet

2017/2018

Sima Ágnes

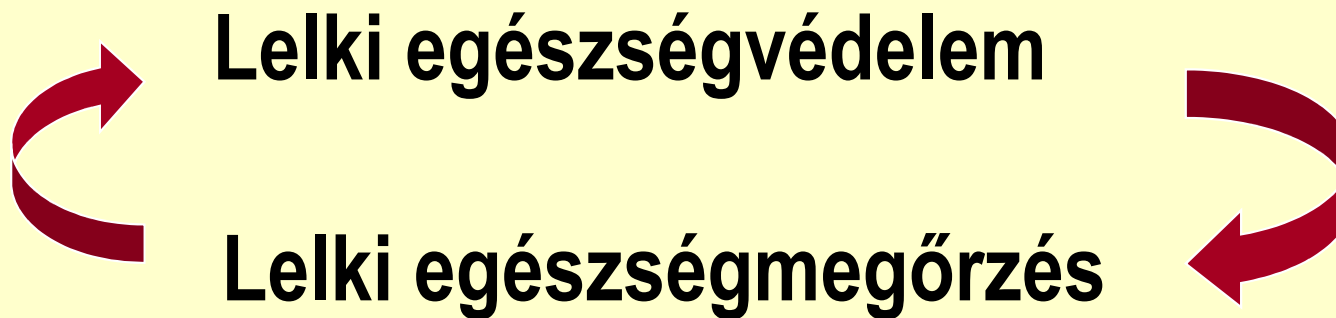
sima.agnes@med.semmelweis-univ.hu



Definíció:

A lelki egészséggel illetve annak védelmével foglalkozó tudományág. **A hangsúly a megelőzésen van**

Szinonimák: Mental health, Psychohygiene, Seelische Gesundheit



Mérhető: az életminőség mutatóival

- munka- és alkotóképesség,
- testi- és lelki tünetek szubjektív megítélése

- **A lelki egészség:** képessé teszi az embereket arra, hogy életük mind előrelátható, mind előre nem látható eseményeit kezelni tudják önbecsülésük és jóllétük révén.
- **A lelki egészségvédelem:** elismeri a pszichológiai folyamatok fontosságát és azok szerepét tapasztalataink valamennyi szintjén a családban, munkahelyen, közösségekben és a társadalomban.
- **A lelki egészségfejlesztés:** feladata, hogy a lelki egészséget erősítő tényezőket biztosítsa a gyengítőket minimalizálja.

A lelki egészség a következőket foglalja magában

Képesség:

- érzelmi- és szellemi fejlődésre
- kölcsönösen kielégítő személyes kapcsolatok kezdeményezésére, fejlesztésére és fenntartásra
- empátia
- a lelki gondokat a fejlődés folyamataként fogjuk fel és használjuk fel, úgy, hogy ne akadályozza vagy károsítsa a további fejlődést

Érzék:

- a bizalomra
- a kihívásra
- a kompetenciára
- a megvalósításra
- humorérzék

Egészséget erősítő/védő tényezők

- Alapszükségletek kielégülnek
- Testi egészség
- Pozitív szerepminta
- Szeretet pozitív élménye, elfogadottság
- Önbecsülés/pozitív énkép
- Konfliktuskezelő képesség
- Társadalmi és közösségi megerősítés, pozitív tapasztalatok
- Jó kommunikációs képesség
- Képesség a kapcsolatok kialakítására, fönntartására és a károsak megszakítására
- Békés, kiszámítható élet
- Biztonságos környezet
- Foglalkoztatottság, kompetencia

A XXI. század a szorongás évszázada (WHO)

➤ 2000 utáni évtizedben:

az uniós országokban az egészségügy legsúlyosabb problémája a pszichés megbetegedések és azok következményei lesznek.

➤ 2020-ra:

- 50%-kal emelkedik a lelki beteg gyermekek száma
- a leszázalékolás második oka lesz a kardiovaszkuláris megbetegedések után

WHO elemzése

- 15-44 év közti korosztály valamennyi megbetegedés által okozott egészséges életév veszteségének (DALY) 30 %-a származik a lelki egészség zavarairól
- Vezető problémák:
 - Uni- és bipoláris depresszió,
 - Szünetbetegségek (drog, alkohol, viselkedési szünetbetegségek...)
 - Balesetek, önsértés, öngyilkosság.

A WHO jelentése szerint évente 100 millió új depressziós esetet regisztrálnak.

Epidemiológia

- Becslések alapján a **világ lakosságának 25%-t érinti**
- A **leszázalékolás oka 10-15%-ban a depresszió (EU)**
- A mentális és viselkedészavarok a **mortalitás 1%-t adják**
- Az **utóbbi évtizedek legnagyobb kihívása a szorongás**
- Leggyakoribb kezelendő megbetegedés:
 - depresszió (okozati vagy következményes szenvedélybetegség)
 - személyiségzavar
 - mentális zavarok: Skizofrénia, Alzheimer-kór

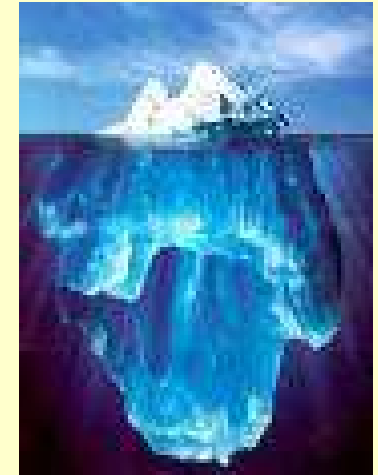
Hazai helyzetkép

Pszichiátriai Szakmai Kollégium és a Pszichiátriai Társaság

- magas a **depresszió**, különösen a **bipoláris depresszió** prevalenciája,
- becsült adatok szerint $P=15-20\%$, ismert major depresszió $P=4\%$
- becslések alapján az estek 50% kezelt (Svédországban 80%)
- magas az **alkoholfogyasztással** járó megbetegedések aránya
- 2014-ben az **öngyilkosság** $P= 22,13/100.000$ fő
miközben
- **a megelőzés és a rehabilitáció a legelhanyagoltabb terület**
- **75 % - kal több szakorvosra lenne szükség** (külföldi munkavállalás)
- sok támadás éri a pszichiátereket
- a depresszió kezelési költsége 10-de a kezeletlen esetekből származó költségeknek

A lelki egészség fejlesztése a legelmaradottabb területe az egészségvédelemnek

- **Erős tabu alá esik**
 - az egyén szintjén: félelem a stigmatizációtól
 - társadalom szintjén: elutasítás, diszkriminalizáció,
- **nehéz kialakítani az egészségvédelmi stratégiákat,**
- **nehéz a stratégiák értékelése, elemzése**
- **számos kórkép formájában manifesztálódhat, gyakran nem egyértelmű**
- **nincs egységes nomenklatúra**
- **nincs megbízható adat, nagyrészt becslésekre támaszkodunk**
- **országoként eltérő kritériumrendszer**
- **messze meghaladja az orvostudomány kereteit**



A rejtett morbiditás mértéke magas

Kockázati tényezők



Genetikai fogékonyság

- **Skizofrénia esetében jelentős a családi halmozódás:**
egypetéjű ikrek esetében 30-80%-os, kétpetéjűek esetében 8-30%-os a konkordancia
- **Depresszióra az utódok kockázata 2-3-szoros, ha a szülő is abban szenved,** adoptációs vizsgálatok szintén ezt bizonyítják
- **Alzheimer-kór:** feltételezhető, hogy az S182 membránprotein **gén mutációja** áll a korai (30-60 éves kor közötti), familiáris halmozódást mutató esetek 70–80%-ának hátterében.

Fertőző betegségek

- lehetséges **kóroki szerepüket 1%-ra becsülik**
a neuro-psihiátriai megbetegedésekben
- **1957-es A2-influenza-pandémia** idején terhességük második trimeszterében lévő anyák gyermekei között a skizofrénia gyakorisága nőtt
- feltételezik továbbá: a **Streptococcus-infekció, Borna-vírus-fertőzés** és a **leptospirosist**, mint hajlamosító tényezőt

Fejsérülések

- **sorozatos sérülések:**
feltételezhetően hajlamosítanak az **Alzheimer-kórra** (ökölvívók)
- **frontális lebeny sérülés: skizofrénia, skizoform személyiségzavar**

Foglalkozási expozíció

hallucinációs és emlékezetzavarokat okoz:

ólom, higany, szén-diszulfid és szerves oldószerek...

Foglalkozási krónikus stressz helyzetek

Kiégetség, burnout

Megelőzés: munkahelyi csoport megbeszéléseknek, vezetői képzésnek, pályázati előfeltételekben: vezetői gyakorlat

Kiégetség, burnout (segítő foglalkozások)

Tünetek

- elégtelenség érzés
- érzelmi kiürülés
- elszemélytelenedés
- teljesítménycsökkenés érzése
- önértékelés csökkenése

Kezeletlen



esetben

Következmények

- önkárosító magatartás
- pályaelhagyás
- egészségromlás
- öngyilkosság

Kor, nem, etnikai hovatartozás

- magatartászavarok, személyiségzavarok: nők kockázata 2 x nagyobb
- skizofrénia: esetében a nemek közötti gyakorisági mutatók bizonytalanok, férfiaknál a 20., nőknél a 30. életév körül manifesztálódik, az éves incidencia: a 15–54 éves korcsoportban 1-5/10.000 között van.
- az etnikai különbségek bizonyítása rendkívül nehéz (életmód, éghajlat, kultúra)
- Városi lakosok között gyakoribb (?)

Családi státusz

- jellemzően magányosak, kivétel a reaktív depresszió, melyet élethelyzeti krízisek okoznak
- a család, társas kapcsolatok biztosan védőtényezők

Pszichés trauma

minél fiatalabb életkorban történik különösen, ha folyamatos vagy többszöri, annál nagyobb és végzetesebb károkat okoz

egyszeri, nagy horderejű trauma:

- társadalmi -, környezeti katasztrófák túlélői
- életkorhoz kötött trauma: serdülőkori-, középkori-, időskori krízishelyzetek
- élethelyzeti problémák: válás, gyász, létbizonytalanság, költözés, társas kapcsolatok elvesztése ...

polytraumatizáció:

- **Gyermekkorban:** fizikai-, lelki-, sexuális bántalmazás
- **Felnőttkorban:**
 - családon belüli fizikai és/vagy lelki erőszak
 - munkahelyi krónikus stressz
 - társadalmi szintű: háborús veteránok (Vietnám - PTSD)

Szociális helyzet

- társadalmi krízishelyzetek: háborúk, kitelepítés, terrorizmus, migráció
- nagy történelmi változások: társadalmi átrendeződés, értékrendbeli változások
- rohamos technikai fejlődés: befogadhatatlan mennyiségű információ, növekvő izoláció, alkalmazkodóképesség igénybevétele ...
- növekvő generációs különbségek
- globalizációs problémák: nemzeti identitástudat zavarok, versengés,
- anómiás folyamatok felerősödése (céltalanság, irányvesztettség)
- gazdasági olló szétnyílása: rontja elégedettségérzést (szubjektív: viszonyítási alap)
- munkanélküliség, vagy attól való félelem
- szegénység: világméretű, országos és egyéni szintű

A lelki egészségromlás leggyakoribb oka a feldolgozatlan akut- vagy krónikus stressz

Jó stressz (eustressz)

pozitív stressz



- növeli a teljesítményt
- növeli a stresszel szembeni az ellenálló képességet
- újabb feladatokra motivál

Káros stressz (distressz)

negatív stressz

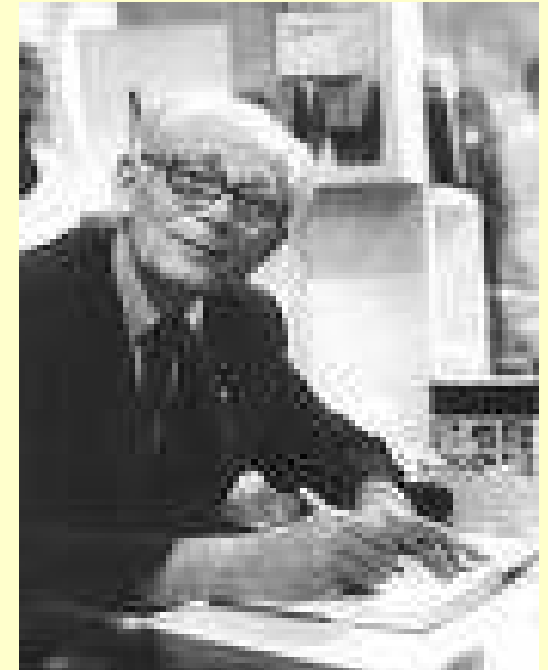


- szellemi, fizikai, lelki egészségkárosodás,
- szociális állapotromlás, amennyiben hosszú ideg tart és nincs megfelelően feldolgozva

Stressz , stressz-reakciók I.



Selye János (1907-1982)



Minden inger a szervezet számára megterhelést jelent, ami válaszreakciót vált ki.

A stressz: az inger jellegétől független, azonos lefolyású és mechanizmusú sztereotip válasz.

Stressz , stressz-reakciók II.

- Akármilyen is "támadja meg" a szervezetet, az általános, egységes reakciót vált ki, tehát a szervezet ugyanazt a mechanizmust indítja be.
- Ez a reakció vagy le tudja küzdeni a veszélyeztető hatást vagy nem, de semmiképpen sem tartható fenn sokáig.
- Ha az inger továbbra is fennáll, akkor egy adaptációs (rezisztencia) fázis alakul ki, vagyis a szervezet igyekszik alkalmazkodni a megváltozott körülményekhez.
- Ha a külső hatás nagyon tartós, akkor a védekezési mechanizmus kimerül,
- **A provokáló tényezők: a stresszorok**

Stressz, stressz-reakciók III.

- **Eustressz:** rövid ideig tartó stressz, mely növeli a teljesítményt és a későbbiek során javítja a stresszel szembeni ellenálló képességet.

Az adaptív reakció

Cannon - féle vészreakció: „támadj vagy menekülj!”

Comer - féle: „harcolj vagy pucolj!”

ha nem működik: affektív (érzelmi), kognitív (gondolkodási) zavar alakul ki.



- **Distressz:** olyan mértékű stressz, mellyel az egyén képtelen megküzdeni és előbb utóbb egészségkárosodáshoz vezet:
 - **félelem:** racionális, jól meghatározható ok van
 - **szorongás:** irracionális félelem, körvonalazatlan fenyegetés: generalizált szorongás, depresszió, kényszer-, pánik betegség, fóbia...

Stressz keltő külső - és belső események

- az emberi **tapasztalat szokásos határain kívül** eső traumatikus események,
- **befolyásolhatatlan események**: halálhír, elbocsátás, súlyos betegség,
- megjósolhatatlan, **váratlan események**,
- képességeinket és/vagy énképünket veszélyeztető események, melyek **túlzott mértékű alkalmazkodást** kívánnak,
- **megoldhatatlannak tűnő tudatos gyakran tudattalan problémák**
 - függetlenség vagy függés,
 - intim kapcsolat vagy magány,
 - együttműködés vagy versengés,
 - impulzusok kifejezése vagy az etikai normák betartása

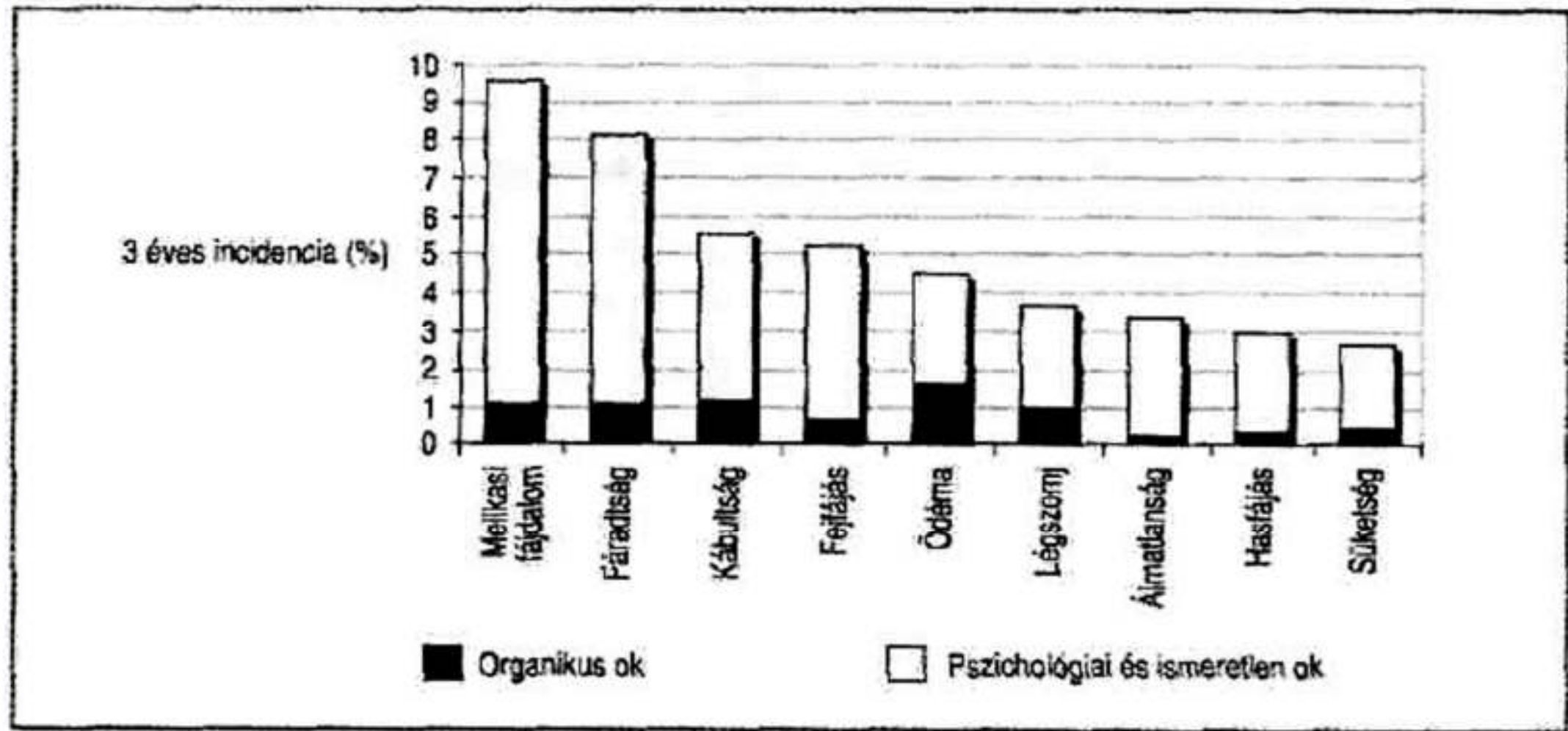
**A köztük lévő kompromisszum elhúzódó keresése okozhat
komoly lelki megterhelést**

A lelki egészségromlás következményei I.

- **Szomatikus:** Stressz cardiomyopathia (Takotsubo cardiomyopathy), asthma bronhiale, colitis ulcerosa, ulcus ...
- **Konverziós tünetek:** pszichogén rohamok, érzékzavarok, bénulás
- **Funkcionális szindróma:** nyelészavar, izzadás, ízületi bántalmak
- **Pszichés tünetek:** szorongás, fóbia, kényszer...
- **Önkárosító magatartás formák:** szenvedélybetegség, önsértés, öngyilkosság
- **Személyiségzavarok:** Borderline, hisztériás, kényszeres, nárcisztikus, gyakran kevert forma
- **Mentális zavarok:** Alzheimer-kór, Skizofrénia, személyiségzavarok ...

Bizonyítottan organikus eredet arányának vizsgálta a tíz leggyakoribb tünet esetében egy amerikai klinika 1000 betegénél

A tíz leggyakoribb tünet 3 éves incidenciája és az organikus okok aránya



Forrás: S.O. Hoffmann, G. Hochapfel: Neuróziselmélet, pszichoterápia és pszichoszomatikus medicina, Kroecke and Mangelsdorff, Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2000

A lelki egészségromlás következményei II.

- **Krónikus nem fertőző betegségek egyik rizikófaktora**

Ma minden második 45-65 év közötti férfi halálózását infarktus okozza. Magyarország vezető helyen áll világviszonylatban a daganatos mortalitásban.

- **Csökkenet immunitás**

pl. herpes, helicobacter, chlamydia pneumoniae, szájflóra, allergiás és autoimmun betegségek, ulcus duodeni, asthma bronchiale, atópiás betegségek exacerbatioja...

- **Szenvedélybetegségek**

circulus vitiosus: szorongás – drog – testi/lelki betegség – fokozódó szorongás...

A lelki egészségromlás következményei III.

Autóagresszió

Fogalma: (a halálos végűek csak a jéghegy csúcsát mutatják)

Öngyilkosságot követ el az a személy, aki életének saját maga vet véget.

Kritériumai:

1. a meghalás tudatos szándéka
2. egy módszer képzelete, mely alkalmas az élet kioltására
3. a módszer cselekvéssémájának megvalósítása

Öngyilkossági kísérlet fogalma és okai: (befejezetlen öngyilkosság)

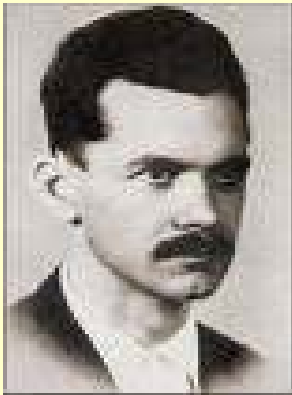
Meghalási szándék sikertelen, melynek okai lehetnek:

1. A meghalás szándéka nem eléggé erős vagy nem egyértelmű
2. Az öngyilkosság módszere nem, vagy nem eléggé hatékony
3. Az öngyilkossági cselekedet hibás, vagy inadekvát
4. A halál bekövetkezte előtt külső segítség érkezik.

Mindig komolyan kell venni!

Az öngyilkosság

- **Prevalencia: nők: 55-65 éves kor között, férfiak esetében 65 év fölött**
- férfiak körében három-négyszer magasabb és végzetesebb az öngyilkosság az elkövetési mód általában drasztikus: lőfegyver, magasból ugrás, akasztás
- nők körében gyakoribb az öngyilkossági kísérlet (gyógyszer)
- öngyilkossági „divatok”: térben, időben, módban
- öngyilkossági „járványok”



József Attila
1905-1937
Balatonszárszó



Latinovits Zoltán
1931-1976
Balatonszemes



Kleopátra

Nő

Férfi



**Az „öngyilkos nemzetek” teória mára egyre kevésbé tartható.
A magyar területi (alföldön) és időbeni megoszlás, valamint az országok
közötti különbségek is inkább a társadalmi-gazdasági
meghatározottságra utalnak**

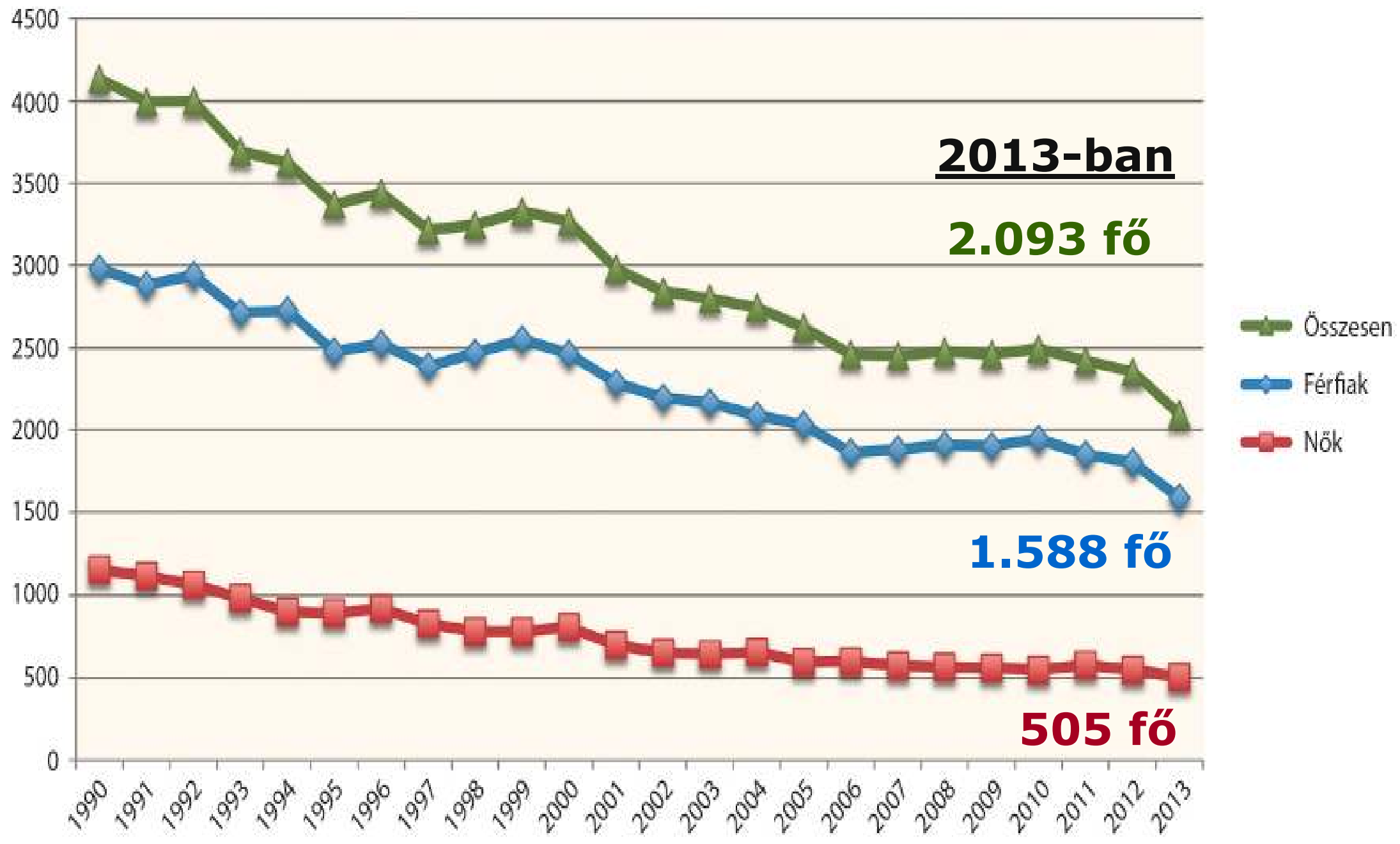
Öngyilkossági ráta alakulása Magyarországon, történelmi előzmények

- 1700-ig ritka
- 1800-as években a kiegyezés után markáns emelkedés
- 1895 óta van hivatalos regiszter (anyakönyvezető feladata a „Halálozási lap”)
- 1928-tól rendőrségi kimutatás, melyet megküldenek a Statisztikai Hivatalnak
- **1941-ben alacsonyabb, mint Ausztriában**
- II. világháború után visszatér a háború előtti szintre
- 1955-ben 20,5/100.000
- 1958-1959-ben újra emelkedik (23,4 illetve 26,3/100.000)
- **1968-1987 között folyamatosan emelkedik a „világranglistán” első vagyunk**
- 1980-ban 44,9/100.000 (KSH adatok alapján ekkor a legmagasabb)
- **1986-ban a legmagasabb, 45,1/100.000 (WHO adatbázis)**
- 1987-óta folyamatosan csökken
- **2002-ben visszatér az 1967-es szintre, a bűvös 30/1000.000 fő alá**

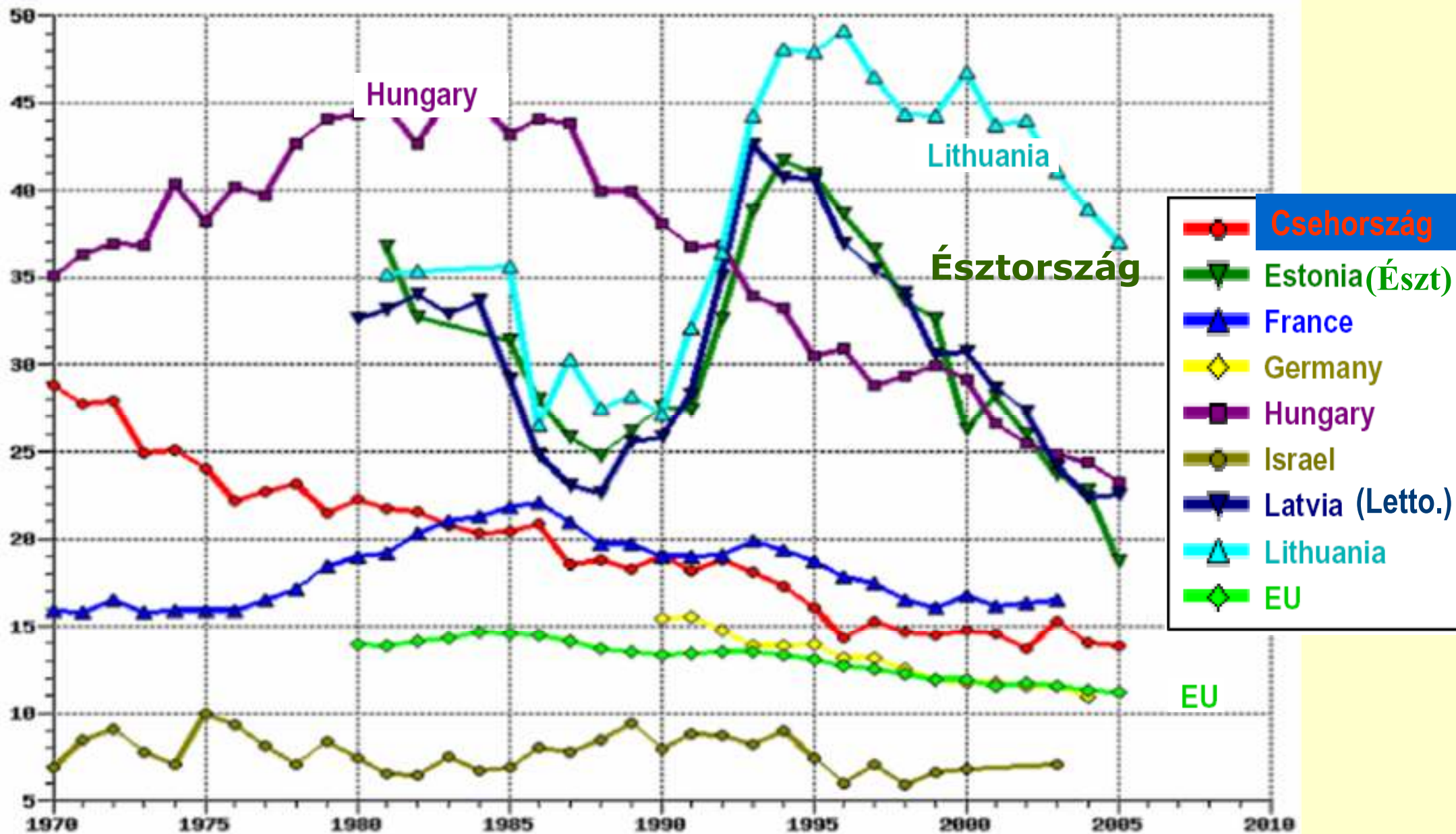
Magyar epidemiológiai adatok (KSH,2015)

- **a depresszió prevalenciája: 15-20%**
(6% endogén, minden ötödik bipoláris), minden 6. ember életében legalább egyszer volt már depressziós epizód
- **depresszió az első számú kockázati tényezője az öngyilkosságnak**
(minden ötödik beteg megkísérli életében legalább egyszer)
- **1987 óta az öngyilkosságok száma csökken**, de a WHO adatai szerint az első 5 hely valamelyikén vagyunk
- **2014-ben az öngyilkosságok száma 22,13/100.000 fő**
(ffi/nő arány 3/1-hez)

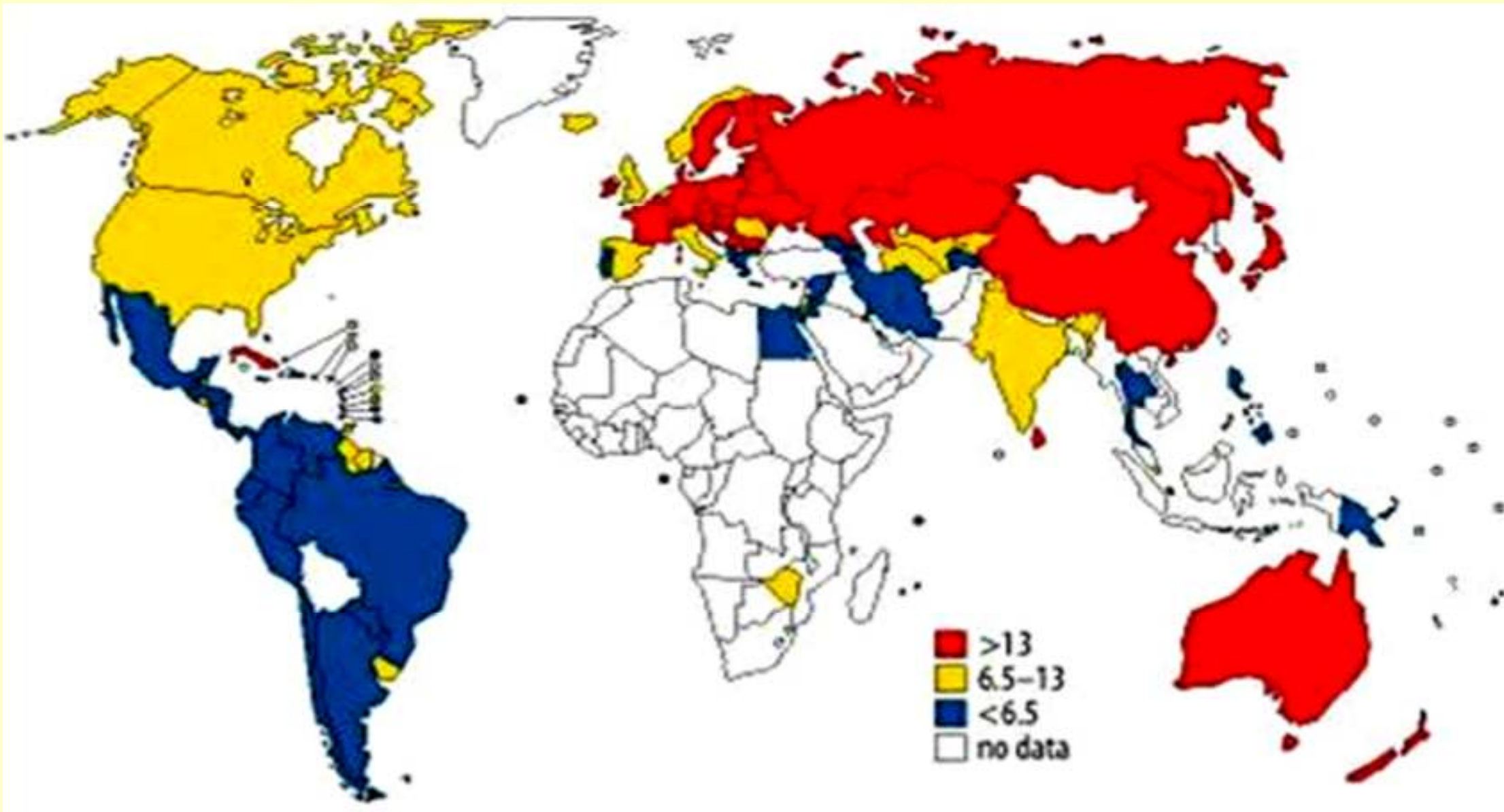
Öngyilkosságok száma (1990–2013)



Öngyilkossági ráta 100 000 főre 1970-2010 (WHO)



Öngyilkossági ráta 100.000 főre a világon



Source: WHO. Suicide prevention site (SUPRE). Available:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html

Megelőző stratégiák I.

Népegészségügyi Programban: „Az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoság megelőzése” című alfejezetben kap helyet a mentális betegségek megelőzése.

Célkitűzése: A lakosság lelki egészségi állapotának és életminőségének javítása, az egészségtudat fejlesztése, a lelki egészségnek, mint értéknek a felmutatása.

- 1990. Országos jellegű Mentálhigiénés Program
- 1995. Mentálhigiénés Kormányprogram
- 2001. Mentálhigiénés Programiroda nevű regionális hálózatot (ÁNTSz)
- 2004. Egészségnevelési és Kommunikációs Osztály (3 fő)
 - Jelenleg: Nemzeti Drog Fókuszpont: www.drogfokuszpont.hu
- 2005. EU Program (Helsinki, 53 ország)
 - Prioritások: Öngyilkosság, munkahelyi-, fiatalok és időskorúak lelki egészségvédelme, megbélyegzés - diszkriminalizáció elleni küzdelem.

Megelőző stratégiák II.

- 2006. Az OPNI bezárása
- 2006/2007. Az EVSz és az EüM megállapodása alapján készült, majd 2008-ban a hazai helyzethez adaptált stratégiai dokumentum.
LEGOP:(Lelki Egészség Országos Program) tervezet több kormányzati cikluson átívelő szakmai fejlesztés alapja
Célja: a lelki egészség javítását célzó szakpolitikák és a leghatékonyabb fejlesztési döntések segítése és meghatározása, rendszerszerű összefoglalása, a fejlesztési lépések programozása, a szükséges erőforrások felmérése, ütemterv kialakítás.
- 2008. **OPK (Országos Pszichiátriai Központ)** – szakmai módszertani központ (SE)
- 2011. Kormányzati szándék az OPNI ismételt létrehozása

2013

***Az Országos Pszichiátriai és
Addiktológiai Intézet (OPAI)
főépülete a Nyírő Gyula
Kórházban***



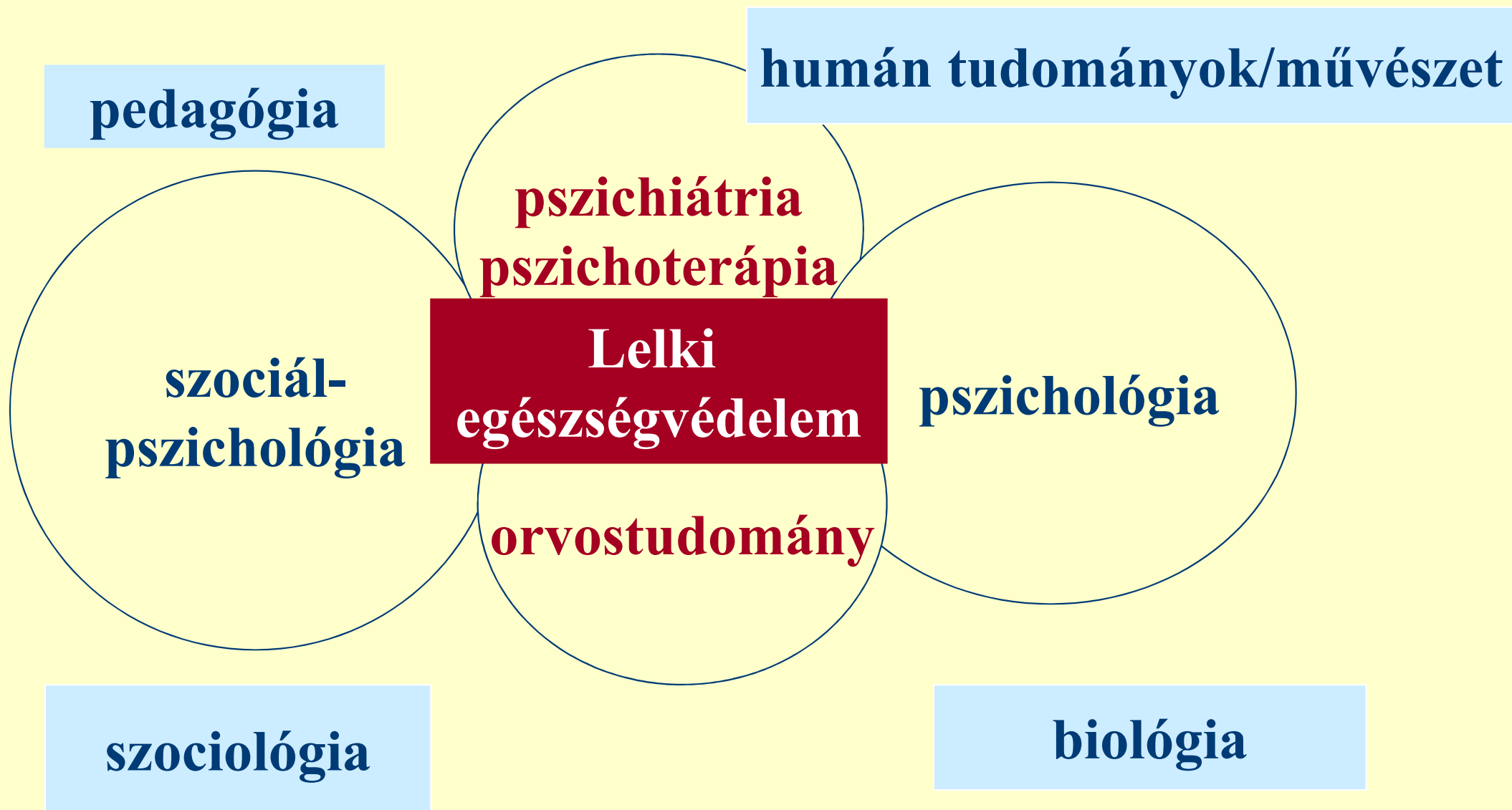
Prevenációs lehetőségek három szintje

- **Elsődleges megelőzés:** rendkívül nehéz, mert
 - gyakran az etiológia ismeretlen,
 - korlátozottak a beavatkozás lehetőségei, de a lehető legfiatalabb korban kezdeni
- **Másodlagos megelőzés:**
 - a szűrőprogramok is főleg az óvodás és iskoláskorú populációt érik el:
 - iskolaérettségi vizsgálat, magatartászavarok, drogfogyasztás, dohányzás
- **Harmadlagos megelőzés:**

A mentális betegségek jelentős részében, az esetek 80-90%-ban tartós, megnyugtató életminőséget eredményező tünetmentesség érhető el

 - terápiás lehetőségek: gyógyszeres, pszichoterápia, kombinált kezelési
 - rehabilitáció

A lelki egészségvédelmet képező tudományok



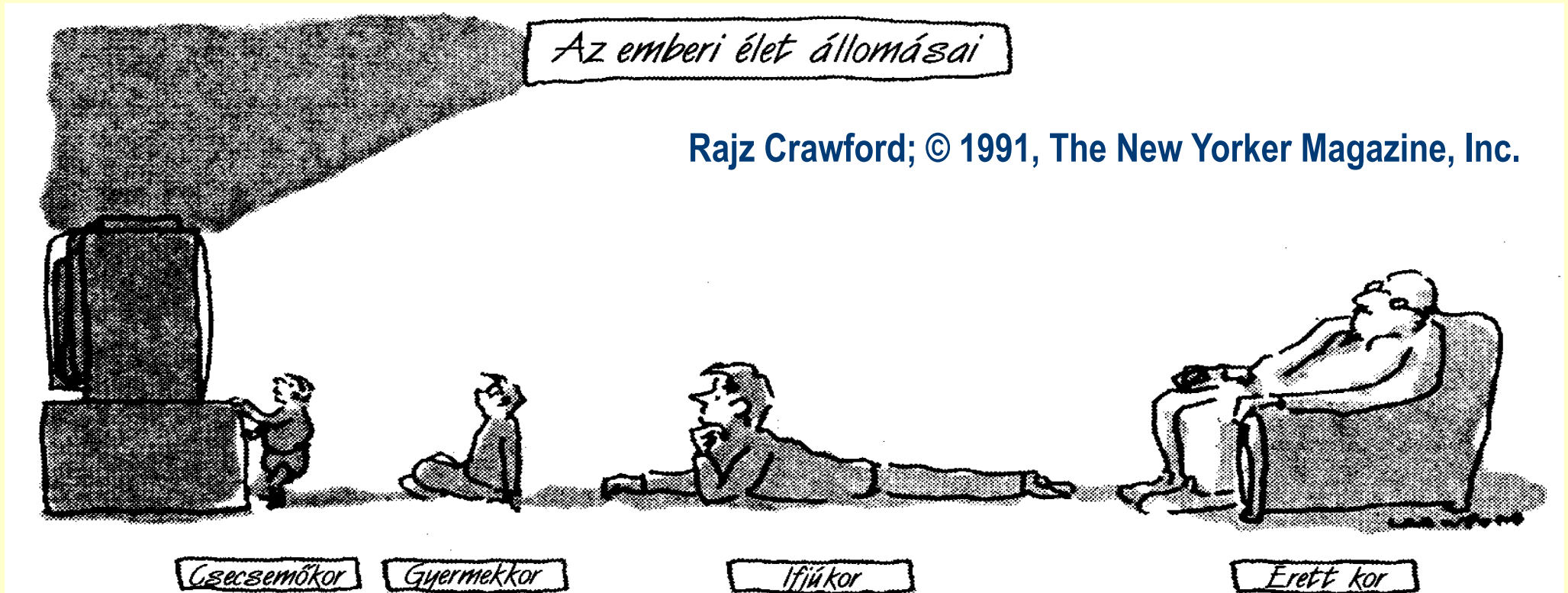
Az első átfogó fejlődés-elmélet kidolgozója Erikson (1963)

XX. század első feléig

A **gyermek kis felnőtt**: pszichés problémái a felnőttkori zavarok gyermekkori változatai (Peterson, Roberts)

Az **öregesek csak itt felejtett felnőttek**:

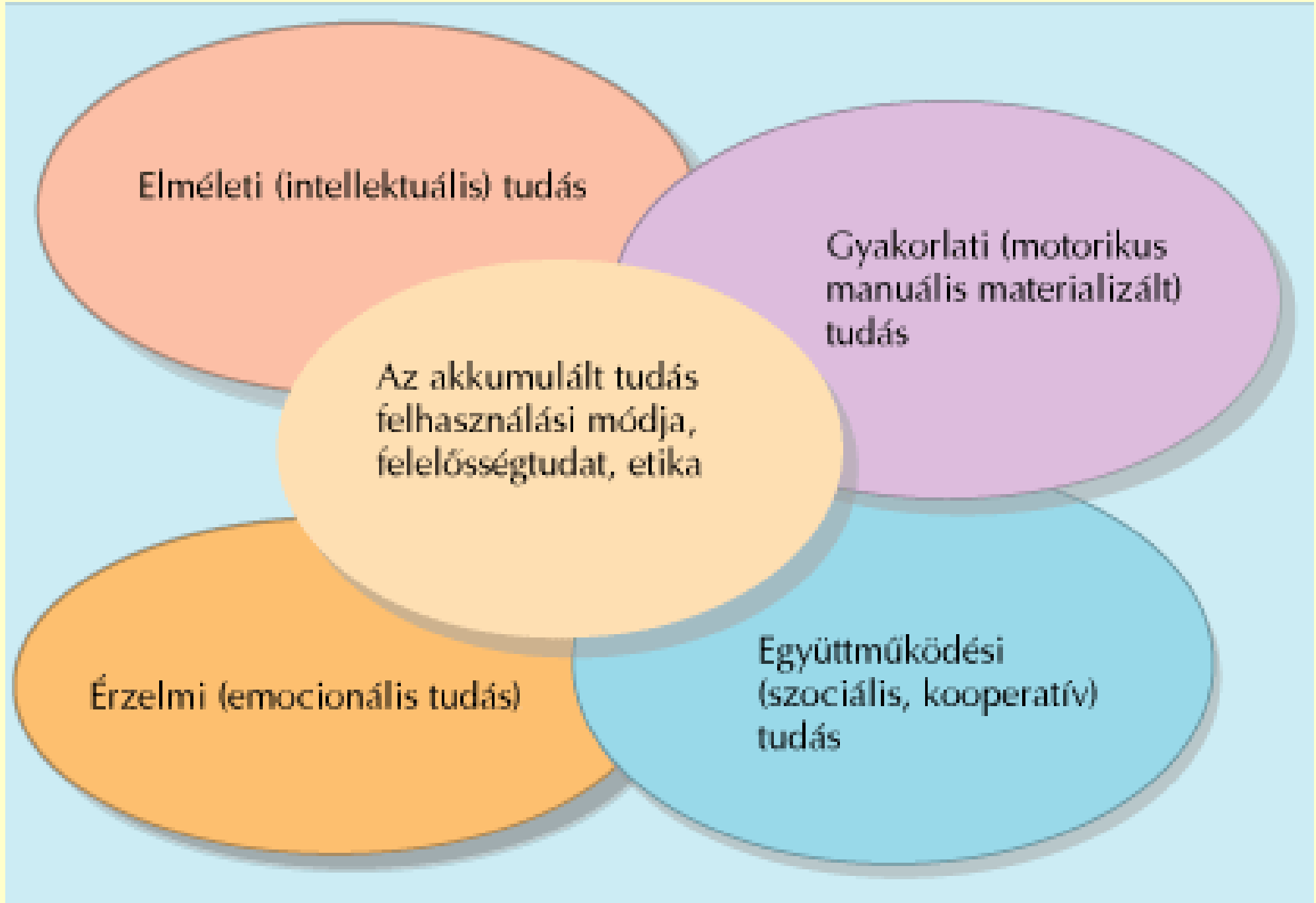
az időskori rendellenességekkel egyáltalán nem foglalkoztak



A lelki egészségvédelem három dimenziója



CÉL: az egészséges személyiség



Elméleti (intellektuális) tudás

Gyakorlati (motorikus
manuális materializált)
tudás

Az akkumulált tudás
felhasználási módja,
felelősségtudat, etika

Érzelmi (emocionális tudás)

Együttműködési
(szociális, kooperatív)
tudás