

A magyar pszichiáter identitása

Egy tudományos felmérés tapasztalatai

Incze Adrienne dr.¹ ■ Kéri Szabolcs dr.² ■ Szekeres György dr.²

¹Pszichiátriai és pszichoterápiás magánrendelés, Budapest

²Nyíró Gyula Kórház – Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

Bevezetés: A szakmai identitás a pácienssel találkozó orvos személyes jelenlétének esszenciális összetevője a gyógyítás folyamata és a szakember mentálhigiéniéje szempontjából is. Az identitás egyik meghatározója a tudományág integráltsága. A pszichiátria biológiai, pszichológiai és szociológiai aspektusok determinálta komplexitása az integráció szükségességének iskolapéldája. A pszichiátria megítélése ellentmondásos, aminek folyamányaként presztízse és szponzorálása is elmarad a társszakmákétól.

Célkitűzés: A kortárs magyar pszichiátriai ellátásban dolgozó orvosok szakmai identitását kívántuk megismerni a bio-pszicho-szociális dimenziók mentén, valamint a szakma elfogadottságáról alkotott véleményük alapján.

Módszer: Kollégáink önkéntes, anonim válaszait kértük 10-es értékelőskálán saját beállítódásukról, általuk a laikus közvélemény, illetve a társszakmák részéről észlelt megbecsültségről, valamint a pszichiátrián belül a biológia, pszichológia és szociológia fontosságának százalékos megoszlásáról.

Eredmények: A 228 válaszadó magasan szignifikáns beállítódást mutatott biológia, pszichológia, szociológia sorrendben. Saját identitásukat a szakmáról alkotott képükkel összhangban definiálták. A képzettség identitást befolyásoló hatását mutatja, hogy a pszichiáter szakorvosok (n = 171) a jelöltekhez képest határozottabban mutattak biológiai preferenciát, a pszichoterápia szakvizsgával rendelkezők (n = 74) pedig a többi orvoshoz képest magasan szignifikánsan fontosabbnak tartották a pszichológiai komponenst a pszichiátria tudományában. A kérdezettek megítélése szerint a pszichiátria elfogadottsága alacsony a laikusok, még inkább a társszakmák részéről.

Következtetések: Az önkép és a szakmáról formált kép közötti koherencia alapján a pszichiátria multidimenzionalitása nem az egyén szintjén jelent kihívást elsősorban. A képzés kiemelt jelentőségét – és a képzők felelősségét – az identitás alakulására gyakorolt hatás is mutatja. A pszichiátria alacsony presztízsen javítani közös érdekünk, ennek praktikus eszköze a szakmai identitás frissen tartása, az eltérő preferenciájú orvosok kommunikációja és a társszakmákkal való együttműködés.

Orv Hetil. 2018; 159(2): 58–63.

Kulcsszavak: pszichiátria, szakmai identitás, multidimenzionalitás

Professional identity of Hungarian psychiatrist

Experiences of a study

Introduction: A main determinant of professional identity is the integrity of the discipline. The complexity of psychiatry in biological, psychological and sociological aspects is a typical instance of the necessity for integration.

Aim: Based on the bio-psycho-social dimensions and on their opinion about acceptance of psychiatry, we explored the professional identities of physicians working in Hungarian contemporary psychiatry.

Method: Voluntary, anonymous responses were collected by using a 10-point evaluation scale on professional attitude, appreciation of psychiatry from lay society and other medical professions, and the importance of biology, psychology and sociology within psychiatry.

Results: The 228 respondents showed a highly significant effect of basic sciences: biology was the most relevant followed by psychology and sociology. Specialists in psychiatry (n = 171) showed a more marked preference for biology than the trainees, while specialists in psychotherapy (n = 74) considered the psychological component significantly more important than other respondents. The public acceptance of psychiatry was low as compared with other medical professions.

Conclusions: The consistency between self-image and profession shows that the multidimensionality of psychiatry is not primarily an individual challenge. The impact on identity shows the key importance of education. Improving the prestige of psychiatry requires keeping our professional identity *up-to-date*, communicating with physicians with different preferences, and cooperating with other medical professions.

Keywords: psychiatry, professional identity, multidimensionality

Incze A, Kéri Sz, Szekeres Gy. [Professional identity of Hungarian psychiatrist]. *Orv Hetil.* 2018; 159(2): 58–63.

(Beérkezett: 2017. augusztus 27.; elfogadva: 2017. szeptember 25.)

A szakmai identitás a pácienssel találkozó orvos személyes jelenlétének esszenciális összetevője mind a gyógyítás, mind a szakember mentálhigiéniéje szempontjából. Szakmai identitáson a szakmai önazonosság dinamikus élményét, tudását, emellett a betegellátásban dolgozó orvosok csoportjába való tartozás tudását, élményét értjük. Ennek szerves összetevője a közös tudásbázishoz, azaz esetünkben a pszichiátria gyakorlatához és tudományához való viszony. A pszichiátria mint tudomány önmagában is többarcú. Alapjait a biológiai, pszichológiai és szociológiai determinánsok változatos összetételben képviselik. Ez a multidiszciplinaritás egyfelől akár egyéb klinikai ágazatok számára is modellt kínáló lehetőség az egymástól távol eső megismerési módok, tudományágak integrációja irányában, másfelől a gyakorló szakemberek számára kihívást is jelenthet. Vizsgálódásunk során nézőpontunkat az egyénhez rendeljük, de időszakosan kitekintünk a csoportra, „a szakmára”.

A pszichiátriái betegé válás első körben a személyes térben megélt változás. A betegé minősítés azonban társadalmi esemény, amely stigmatizálással, degradálással, szeparálással jár [1]. A XVIII. század végéig ezen intézkedések merítették ki a társadalom részéről a betegekkel való foglalkozást, ekkor még nem létezett pszichiátria. Bár az elmebetegségek különböző formáinak leírásával már a Bibliában találkozunk, és a gyógyítás klasszikus görög kultúrájában is máig releváns megfigyeléseket olvashatunk, a pszichiátria fiatal tudomány [2]. Körülbelül 200 éves történetében jól azonosíthatók azok a fő irányzatok, amelyek erőterében a szakma identitása formálódott és formálódik napjainkban is. Az elmebetegség (örök) rejtélyének megismerésére és így megoldására irányuló törekvéseket korszakonként más-más „megoldókódok” dominanciája jellemezte. A Virchow-i betegségmodell – elemei a meghatározott etiológia, az egységes tünettan, a jellemző körlefordulás, a jó aránnyal megjósolható prognózis és az egészséges patológiai lelet – pszichiátriái kórképekre való alkalmazása a XIX. század óta szakmánk rekurrens törekvése. Ez egyben erős elvárás is a társadalom oldaláról, a széles publikum mellett a gyógyítást szolgáló erőforrások elosztásáról döntő rétegek részéről is. Bár a modell csak megszorításokkal érvényes a szomatikus betegségek zömére is, a pszichiátriában markánsan inszufficiensnek bizonyult önmagában alkal-

mazva [3]. Ez két dolgot jelent. Egyfelől ma már széles körű szakmai konszenzus övezi azt a szemléletmódot, amely szerint számos, főleg a krónikus lefolyású testi betegségek esetében az optimális kimenet eléréséhez pszichiátriái kezelési módszerek alkalmazása is szükséges. Másfelől, bár a pszichiátriái betegségek ellátásához elengedhetetlen, de nem elégséges a természettudományos megközelítés; gondolataink, érzelmeink, érzékleiteink, kapcsolataink és viselkedésünk nem ismerhetők meg és a mentális zavarok nem gyógyíthatók pusztán a szomatikus orvoslás eszközeivel. Ez a felismerés hívta életre a valamennyi pszichoterápiás irányzat eredő forrásaként elismert mélylélektani irányzatokat, amelyek jelentős dominanciát értek el a XX. század derekára világszerte. Ebben az időszakban kezdett tempósan bővülni a pszichiátria illetékességébe delegált zavarok köre. A múlt század közepétől lendületes fejlődésnek induló pszichofarmakológia az orvosi modellben való gondolkodás megerősödéséhez, a biológiai szemlélet hegemoniájához vezetett, és háttérbe szorította a pszichoterápiát. A pszichológiai és szociális irányzat számos támogatója továbbra is elutasítja az orvosi modellt [4]. A „megoldókódok” történeti sorában a következő etap az elmúlt negyedszázad, amelynek során a genetika, a képalkotó vizsgálatok és a kognitív idegtudományok eredményeinek integrálásával a pszichiátria mint „neuroscience” ígérte a rejtély megoldását [5]. Valójában a modern idegtudományok, amelyek a különböző dimenziók új értelmezési keretét nyújthatják, még nem váltak a szakorvosképzés szerves részévé. A szociálisan hagyományosan érzékeny angol rendszerben pedig az elmúlt években megfogalmazódik a poszttechnológiai pszichiátria teóriája: a farmakológia és pszichoterápia specifikus hatótényezőit ugyan kritikusan, de elfogadva a biológiai redukcionizmussal szembeni szkepticizmus, a komplex mentális problémákkal való aktív kapcsolódás, a betegmozgalmak támogatása a fő elvárás. Természetesen a „megfejtőkódokra” a széles publikum folyamatosan reflektált, és megfogalmazza preferenciáit [2]. A pszichiátria holisztikus jellege miatt mindenki illetékesnek érzi magát [3].

Ez a fejlődési folyamat olykor szenvedélyes hitvallásokat, kirekesztő álláspontokat is felszínre hoz, ezt az irodalom identitáskrízisnek titulálja [6]. Mindezek követ-

keztében a pszichiátria megítélése ellentmondásos, aminek folyamánként presztízse, szponzorálása elmarad a társszakmákétól [5]. Szkeptikus vélemények fogalmazódnak meg a pszichofarmakonokkal kapcsolatban, miközben egy 94 klinikai vizsgálatot elemző metaanalízis szerint a pszichiátriában alkalmazott gyógyszeres kezelések hatékonysága nem marad el a szomatikus betegségekéhez képest [7]. A pszichiátria utánpótlása világszerte akadozik; nem véletlen, hogy hazánkban már 2011-ben „kivívta” a hiányszakma minősítést [8]. Vizsgálati mintánkban is megfigyelhető az idősödés jelensége. Mindeközben érdemtelenül csekély nyilvánosságot kapnak rendkívül fontos fejlemények. Magyarországon például folyamatosan csökken az öngyilkossági halálozás. Kétségtelen tény, hogy ez a változás a prevenció erősítéseknek, a sürgősségi ellátás színvonalának, valamint a laikus társadalom bővülő ismereteinek is köszönhető. A pszichiátria pedig az öngyilkosság egyik legjelentősebb rizikófaktoraként elismert depresszióknak a hatékony kezelésével járul ehhez jelentősen hozzá. 2016-ban 1763 befejezett öngyilkosság történt, ami 5%-kal alacsonyabb az előző évhez képest ($n = 1870$). 2011 óta minden évben mérséklődött a szám. 2010-hez képest ez 30%-os csökkenést jelent, ami nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedő [9].

Ebben a komplex és dinamikusan változó szakmai, társadalmi közegben a pszichiátria természetes törekvése saját identitásának naprakész definiálása. A nemzetközi irodalom többé-kevésbé rendszeresen foglalkozik a szakma identitásának különböző aspektusaival [10], itthon ritkábban jelennek meg értekezések, eszmefuttatások [11]. Az utóbbi évtizedben a természettudományos ismereteket használó orvosi attitűdre alapozott, kirekesztéstől mentes, a lelki mechanizmusok szerepét figyelembe vevő, a betegekkel terápiás szövetséget kiépítő pszichiáter képe jelenik meg, mint ajánlott ideál [2, 3, 12]. Ezzel a modellel a szerzők messzemenően egyetértenek. Magának a pszichiáternek az identitását Magyarországon még nem vizsgálták, és a külföldi irodalomban sem talákoztunk átfogó tanulmánnyal. Felmérésünket kettős céllal indítottuk. Egyrészt a magyarországi kortárs pszichiátriában dolgozó orvosok attitűdjének a „megoldódókhoz” való viszonyulását, másfelől a pszichiátriának a laikus publikum, illetve a társszakmák felől percipiált képét kívántuk megismerni.

Módszer

Kérdőíves vizsgálatunkban öt témával kapcsolatosan kérjük önkéntes, anonim válaszadásra az orvoskollégákat – pszichiáter szakorvosokat-szakorvosjelölteket:

1–10-ig terjedő skálán

saját attitűd 1: biológiai beállítódású, 10: pszichoterápiás/pszichológiai beállítódású;

szociálpszichiátria jelentősége a munka során 1: egyáltalán nem, 10: teljes mértékben jelentős;

a pszichiátria, mint klinikum megbecsültsége, elfogadottsága a laikus közvélemény részéről 1: nem megbecsült, 10: nagyon magasra értékelt;

a pszichiátria elfogadottsága, megbecsültsége az egyéb orvosi szakmák részéről 1: nem megbecsült, 10: nagyon magasra értékelt;

százalékos megoszlás megbecsülése: saját véleménye szerint a pszichiátria tudománya milyen arányban

biológiai tudomány: %,

pszichológiai tudomány: %,

szociológiai tudomány: % (összesen 100%);

demográfiai adatok;

születési év;

nem;

orvosi diploma megszerzésének éve;

gyógyítómunkával töltött évek száma;

munkahely megjelölése (többszörös választás lehetséges): klinika, kórház, szakrendelő, magánrendelés, egyéb;

szakvizsgák (többszörös választás lehetséges): nincs még szakvizsgám, pszichiátria, pszichoterápia, pszichiátriai rehabilitáció, klinikai farmakológia, addiktológia, igazságügyi elmeorvos szakértő, gyermekpszichiátria, egyéb.

A kérdőív kitöltésére a Magyar Pszichiátriai Társaság 2017. január 26–28. között megrendezett XXI. Vándorgyűlésén és a Nyíró Gyula Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetében 2017. március 29-én tartott Rezidens Nap alkalmával került sor.

Az elemzéshez Statistica 13.1 (Dell Inc.) szoftvert alkalmaztunk. Az adatok eloszlását és a variancia homogenitását Kolmogorov–Szmirnov- és Levene-tesztek segítségével ellenőriztük. Mivel számos változó nem követte a Gauss-eloszlást, ezért nemparametrikus tesztekkel vetünk igénybe. Elsőként a Friedman-varianciaanalízis (ANOVA) főhatását Sign-tesztekkel elemeztük. Az egyes független változókat Mann–Whitney U-tesztekkel hasonlítottuk össze. A változók közötti összefüggéseket Spearman-féle korrelációs koefficiensekkel határoztuk meg (R). A statisztikai szignifikanciaküszöb-alfa <0,05 volt.

Eredmények

A kérdőívet 228 orvos töltötte ki. Közülük 139 nő (61%), 89 férfi (39%). A válaszadók átlagéletkora 51,1 év (SD = 14,9; tartomány: 26–82). Gyógyítómunkával átlagosan 23,4 évet (SD = 15,5; tartomány: 1–61) töltöttek. A kérdőív felvételének idején – 2017. január és március között – a kollégák 75%-ának (171 fő) volt pszichiátriai szakvizsgálója. A második szakképesítések közül a pszichoterápia-szakvizsga volt a leggyakoribb (74 fő). Ez az összes válaszadó csaknem egyharmadát (32,5%), a pszichiáter szakorvosok 43,3%-át teszi ki.

A kérdőív nyers adatait az 1. táblázat mutatja.

A biológiai-pszichológiai-szociológiai dimenziók mentén a magyar pszichiátriai társadalom 2017-ben

1. táblázat | A kérdőív értékeléséből származó eredmények

	Medián	Alsó kvartilis	Felső kvartilis
Saját attitűd biológiai–pszichológiai tengely mentén (1: biológiai, 10: pszichológiai)	5	5	7
Saját attitűdben a szociálpszichiátria jelentősége (1: egyáltalán nem jelentős, 10: nagyon jelentős)	7	5	8
A pszichiátria hány százalékban biológiai tudomány?	40	33	50
A pszichiátria hány százalékban pszichológiai tudomány?	33	30	40
A pszichiátria hány százalékban szociológiai tudomány?	20	15	30
Laikus elfogadottság (1: egyáltalán nem, 10: teljes mértékben)	4	3	5
Orvosi elfogadottság (1: egyáltalán nem, 10: teljes mértékben)	4	3	5

magasan szignifikáns beállítódást mutat biológia>pszichológia>szociológia sorrendben (Friedman ANOVA chi-négyzet: $[df = 2] = 172,58$, $p < 0,0001$, Kendall-konkordanciakoefficiens: 0,39). A biológiai aspektus az egyes összehasonlításokban is erősen szignifikáns: biológia>pszichológia (Sign-teszt, $Z = 3,8$, $p = 0,0001$), biológia>szociológia (Sign-teszt, $Z = 10,38$, $p < 0,0001$), pszichológia>szociológia (Sign-teszt, $Z = 10,97$, $p < 0,0001$). Nem mutatkozott összefüggés az életkor/diploma éve/szakvizsga éve és a biológiai vagy pszichológiai beállítódás között ($-0,2 < R_s < 0,2$, $p > 0,1$). A biológiai–pszichológiai beállítódás tengelyen a magukat középre tevők (5, illetve 4-5-6 választása) és a többiek között életkor, pszichoterápia-szakvizsga szempontjából nincs specifikus különbség ($p > 0,5$). Tendencia van arra nézve, hogy a férfiak a biológiai hozzáállást preferálják jobban (Mann–Whitney-teszt, $Z = 1,82$, $p = 0,07$), a nők pedig a szociológiát (Mann–Whitney-teszt, $Z = -1,66$, $p = 0,09$). A pszichológiai attitűdben a női dominancia nagyon kicsi ($p = 0,11$). A szociológiai szempont fontosságát a 10 pontos skálán 6,80-re értékelték (SD = 2,18) a válaszolók.

Nincs különbség abban, ahogy a kollégák magukat definiálják a biológiai–pszichológiai tengelyen, és amit a szakmáról gondolnak.

A pszichiátria szakvizsgával rendelkezők a szakvizsga nélküliekkel összevetve a biológiát fontosabbnak tartják a pszichiátria tudományában (Mann–Whitney-teszt, $Z = 2,09$, $p = 0,04$). A pszichológia és szociológia esetében nincs ilyen hatás ($p = 0,41$ és $0,11$). A pszichoterápia-szakvizsga esetében ennél sokkal erősebb hatás látható: a pszichoterápia szakvizsgával rendelkezők szignifikánsan kevésbé tartják fontosnak a biológiát (Mann–Whitney-teszt, $Z = 2,58$, $p = 0,01$) és fontosabbnak a pszichológiát (Mann–Whitney-teszt, $Z = -3,59$, $p = 0,0003$). A psi-

choterápia szakvizsgával rendelkezők reprezentációja nem magasabb a magánrendelésben is dolgozó orvosok között. A szociológia esetében látványosan nincs különbség a pszichoterápiás szakvizsgával rendelkezők és az ilyen szakvizsga nélküliek között ($p = 0,8$).

A kérdőívet kitöltő orvosok a laikus elfogadottságot a 10 pontos skálán 4,08-ra teszik (SD = 1,56), ami felülmúlja a társszakmák részéről érzékelt elfogadottságot, 3,80 (SD = 1,68). Ezt látványosan semmi sem befolyásolja (életkor, végzettség, biológiai/pszichológiai/szociális orientáció), kivéve egy enyhe tendenciát ($p = 0,07$), miszerint a pszichoterápia szakvizsgával rendelkezők szerint kedvezőbb a laikus (de nem az orvosi) elfogadottság.

Megbeszélés

Kérdőíves felmérésünk a kortárs magyar pszichiátriai ellátásban dolgozó szakorvosok, szakorvosjelöltek szakmai identitásának felmérését célozta. A demográfiai adatok alapján a magyar orvostársadalom nagyobb részére általánosságban is érvényes két vonás mutatkozott: egyfelől az elnőiesedés (a válaszadók 61%-a nő), másfelől a viszonylag magas átlagéletkor (51,1 év). A 228 válaszoló a bio-pszicho-szociális koordináták mentén egyértelműen a biológiai tényezőket rangsorolta előre saját attitűdje meghatározásakor. Az eredmény hűen tükrözi a pszichiátria utóbbi 25 évét jelentős mértékben uraló farmakoterápiás és idegtudományi fejlődés hatásait. A súlyos pszichiátriai zavarokat – így a prototipikus szkizofréniát is – a standard orvosi modell értelmében döntően természet-tudományos oldalról értelmezzük ma már, ám a szociálpszichiátriai nézőpont, mint például a prevenció során a szociális oldalról jelentkező rizikófaktorok figyelembevétele [13], szintén része betegeink lege artis ellátásának. Az egészségügyi hatóságok számára is átláthatóbb, követhetőbb az egzakt kimeneteket, tervezhető kórlefordásokat produkáló, bizonyítékokon alapuló orvosi modell. A szakmának az elfogadottságért vívott harcában is jelentős fejleményként értékelhető ez a tendencia. Nemzetközi adatok szerint a társadalom részéről is javuló értékelés mutatkozik a gyakran hallható szkepticizmussal ellentétben: közösségi adatgyűjtéseket feldolgozó közlemény, ami 162, 2000 és 2015 között végzett kutatást tekint át, a pszichiátriai kezelés javuló megbecsültségét mutatja [10]. Szkizofrénia esetében a publikum 80%-ban tart indokoltnak pszichiátriai kezelést, depresszió esetében is 70%-ban. Figyelemre méltó ugyanakkor, hogy még szkizofrénia esetén is a pszichoterápiás intervenciókat preferálja a válaszolók többsége. Mindez éles kontrasztban áll számos ország valós gyakorlatával, ahol az ellátás fő módja a gyógyszeres kezelés; az Amerikai Egyesült Államokban például 1998 és 2007 között jelentősen nőtt a csak farmakoterápiában részesülő járóbeteg aránya. Bár az utóbbi 10–15 évet tekintve a pszichofarmakoterápiában kevés a gyakorlat számára is

jelentős innováció, vizsgálatunk eredményei alapján is leszögezhetjük: a pszichiáter orvosi identitásának masszív pillére a természettudományos oldal. Kizárólag erre alapozó pszichiátria azonban nem létezik.

Eredményeink szerint a pszichoterápia-szakvizsgálással rendelkező pszichiáterek ($n = 74$) – életkortól és a gyakorlatban eltöltött évek számától függetlenül – szignifikánsan kevésbé tartják fontosnak a biológiai, és magasan szignifikánsan fontosabbnak tartják a pszichológiai komponensét a pszichiátria tudományában. Elgondolkodtató, hogy a hazai – egyébként túlnyomóan biológiai szemléletű – pszichiátriai környezetben miért van ez így. Lehetséges magyarázat, hogy már eredetileg, a pszichoterapeuta-szakképzést megelőzően is a pszichológiai orientációval bírtak. Másik magyarázat, hogy a pszichoterapeuta-szakképzés, illetve, a pszichoterápia művelése során változott meg a pszichiátriáról alkotott képük. Mindenesetre a szakma fő árama nem írta ezt felül, amiből a szerzők arra következtetnek, hogy hatékonyan tapasztalják meg munkamódjukat. A nemzetközi irodalom is tükrözi az igényt, hogy a pszichoterápia, illetve a pszichoterápiás szemlélet még hangsúlyosabb szerephez jusson a pszichiátriában. 385 kanadai pszichiáterrezidens 99%-a vélte úgy, hogy a pszichoterápiának jelentős szerepe van a kortárs pszichiátriában [14]. Az Amerikai Egyesült Államokban az elsajátított pszichoterápiás ismeretek rutinkörülmények közötti használata, releváns pszichodinamikai események felismerése alapvető kritérium a gyakorló pszichiáter számára [15]. Bár a magyarországi gyakorlatba még kevésbé épült be, a pszichoterápiákban számos újdonság jelent meg. Például a személyiségzavarokat szélesebb körben kezelni képes pszichoterápiás módszerek, amelyek hatékonyságát randomizált, kontrollált vizsgálatok igazolják [16, 17], vagy a különféle pszichoterápiás módszerek alkalmazásához kapcsolt pszichofiziológiai vizsgálatok eredményei [18].

A kollégák a szociológiai szempontokat is jelentősnek értékelték a 10 pontos értékeléskálán: 6,80 (SD = 2,18). A közösségi pszichiátriai ellátásban dolgozók alapvető célja a pszichiátriai betegek közösségben tartása, reintegrációja, működőképességének valós életkörülmények közötti megtartása, helyreállítása. A szakma és a betegek hátrányos megkülönböztetése elleni küzdelem legmozgalmasabb terepe ez [19]. Kiemelt szerep jut ebben a megközelítésben a gyógyszeres és pszichoterápiás intervenciók specifikus effektusa feletti, általános hatótényezőnek, a kapcsolati dimenzióknak: egy vizsgálatban depressziós betegeket négy csoportban kezeltek: kognitív-viselkedéses terápiát, interperszonális pszichoterápiát, hangulatjavítót, illetve placebót kaptak. Mind a négy csoportban a terápiás szövetség, a beteg hozzájárulása szignifikáns hatást mutatott a kimenetre [20]. A kapcsolat, a terápiás szövetség gyógyítóereje túlmutat a pszichiátria határain, és a szomatikus orvoslás körében is működik. A Bálint-csoportok már a '60-as évek óta alkalmazzák ezt a tudást, például a háziorvosok orvos–beteg kap-

csolat megértésére irányuló esetmegbeszélései során [21]. Ezen a ponton merül fel a kérdés, hogy a pszichiátria a küzdelmes sokarcúságával vajon kialakít-e egy olyan új paradigmát, amely a szomatikus orvoslás területére is adaptálódhat? A kérdésre frappáns választ adhatnak a kortárs idegtudományok új, integráló irányba mutató értelmezési kereteikkel. Az Amerikai Egyesült Államokban már elindult egy képzési rendszer (National Neuroscience Curriculum Initiative), amelynek célja a korszerű idegtudományok szemléletének a mindennapi pszichiátriai gyakorlatba való integrálása [22].

Következtetések

Kérdőívünk adatai azt mutatják, hogy a magyar pszichiáterek és szakorvosjelöltek megítélése szerint magának a pszichiátriának az elfogadottsága, értékelése alacsony. A laikusok részéről 10 pontos értékeléskálán 4,08, a társszakmák részéről pedig ennél is alacsonyabbnak, 3,80 pontosnak érzékelik a megbecsülést. Az okok szerteágazóak, részben a távoli múltban gyökereznek, néhány komponensét feljebb ismertettük. Közöttük lehet a szakma önleértékelése, kishitűsége is [5]. A téma részletes tárgyalása nem célja jelen írásnak. Mindenesetre tanulságos lenne az orvosi szakmákat direkt kérdésekkel felkeresni a tárgyban.

A pszichiátria arculatának javítása komplex feladat. Már az orvostudomány idején szükséges a pszichiátriai betegek és a velük foglalkozók destigmatizációja. Orvostanhallgatókat kérdeztek a pszichiátriai gyakorlatuk letöltése után, hogy mi változott. A spontán tárgyalásra kerülő változások között legjelentősebb a pszichiátriai beteg komplex helyzetének felismerése (56%), a szenvedő ember tisztelete (49%), az empátia (48%) és a betegség biológiai alapjaival, a kezelés hatékonyságával szembeni szkepticizmus csökkenése (46%) volt [23].

Tudatos, előrelátó, a szükséges tudásokat integráló működés révén tudjuk javítani szakmánk arculatát az egyes pszichiáter attitűdjén keresztül. Ennek kívánatos alkotói a természettudományos alapokon álló orvosi identitás, rugalmasság, a lelki mechanizmusok szerepének ismerete, a terápiás szövetség kiépítésének képessége, az eltérő preferenciájú orvosok kommunikációja és a társszakmákkal való együttműködés.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: Mindhárom szerző részt vett a kérdőív összeállításában, az irodalmi kutatásban és a közlemény megírásában. A statisztikai értékelést K. Sz. végezte.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Köszönetnyilvánítás

Hálásan köszönjük minden válaszoló kollégának, hogy a kérdőív kitöltésével hozzájárult szakmai identitásunk vizsgálatához.

Irodalom

- [1] Juhász P, Pethő B. General psychiatry – psychopathology. [Általános pszichiátria – Pszichopatológia.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1983. [Hungarian]
- [2] Bracken P, Thomas P, Timimi S, et al. Psychiatry beyond the current paradigm. *Br J Psychiatry* 2012; 201: 430–434.
- [3] Trixler M. Thoughts about identity of psychiatry and a psychiatrist. [Gondolatok a pszichiátria és a pszichiáter identitásáról.] *Psychiatr Hung*. 1998; 13: 335–339. [Hungarian]
- [4] Pichot P. The future of psychiatry. Essential questions. [A pszichiátria jövője. Alapvető kérdések.] *Psychiatr Hung*. 2003; 18: 4–9. [Hungarian]
- [5] Möller-Leimkühler AM, Möller H-J, Maier W, et al. EPA guidance on improving the image of psychiatry. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2016; 266: 139–154.
- [6] Jakovljević M, Tomić Z, Maslov B, et al. New image of psychiatry, mass media impact and public relations. *Psychiatr Danub*. 2010; 22: 145–148.
- [7] Leucht S, Hierl S, Kissling W, et al. Putting the efficacy of psychiatric and general medicine medication into perspective: review of meta-analyses. *Br J Psychiatry* 2012; 200: 97–106.
- [8] Mukherjee K, Maier M, Wessely S. UK crisis in recruitment into psychiatric training. *Psychiatrist* 2013; 37: 210–214.
- [9] http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001c.html [Hungarian]
- [10] Angermeyer MC, van der Auwera S, Carta MG, et al. Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: a systematic review and meta-analysis of population surveys. *World Psychiatry* 2017; 16: 50–61.
- [11] Tringer L. Global challenges for psychiatry. [A pszichiátria globális kihívásai.] *Psychiatr Hung*. 2004; 19: 180–186. [Hungarian]
- [12] Clemens NA. An open letter to early-career psychiatrists. *J Psychiatr Pract*. 2015; 21: 214–219.
- [13] Kéri S, Janka Z. Prevention of schizophrenia. [A szkizofrénia prevenciója.] *Orv Hetil*. 2004; 145: 59–65. [Hungarian]
- [14] Radu GM, Harris GE, Bonnell W, et al. Psychiatry trainees' attitudes towards psychotherapy. *Open J Med Psychol*. 2015; 4: 124–130.
- [15] Gabbard GO, Crisp-Han H. The early career psychiatrist and the psychotherapeutic identity. *Acad Psychiatry* 2017; 41: 30–34.
- [16] Doering S, Hörz S, Rentrop M. Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2010; 196: 389–395.
- [17] Robinson P, Hellier J, Barrett B, et al. The NOURISHED randomised controlled trial comparing mentalisation-based treatment for eating disorders (MBT-ED) with specialist supportive clinical management (SSCM-ED) for patients with eating disorders and symptoms of borderline personality disorder. *Trials* 2016; 17: 549.
- [18] Huang X, Huang P, Li D, et al. Early brain changes associated with psychotherapy in major depressive disorder revealed by resting-state fMRI: evidence for the top-down regulation theory. *Int J Psychophysiol*. 2014; 94: 437–444.
- [19] Bulyáki T, Harangozó J. (eds.) Handbook of community mental health. Ebook. [A közösségi pszichiátria kézikönyve. Ebook.] Ébredések Alapítvány, Budapest, 2016. [Hungarian]
- [20] Krupnick JL, Sotsky SM, Simmens S, et al. The role of therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *J Consult Clin Psychol*. 1996; 64: 532–539.
- [21] Turner AL, Malm RL. A preliminary investigation of Balint and non-Balint behavioral medicine training. *Fam Med*. 2004; 36: 114–122.
- [22] Arbuckle MR, Travis MJ, Ross DA. Integrating a neuroscience perspective into clinical psychiatry today. *JAMA Psychiatry* 2017; 74: 313–314.
- [23] Schatte DJ, Piemonte N, Clark M. “I started to feel like a ‘real doctor’”: medical students' reflections on their psychiatry clerkship. *Acad Psychiatry* 2015; 39: 267–274.

(Incze Adrienne dr.,
Budapest, Bródy S. u. 46. 3. emelet 1/A, 1088
e-mail: inczeadrienne@gmail.com)

„*Navita de ventis, de tauris narrat arator, enumerat miles vulnera, pastor oves.*” (Propertius)
(A hajós a szélről, a szántóvető az ökreiről beszél, a harcos a sebhelyeit,
a pásztor a nyáját hozza elő.)