

**Pszichotikus Betegségekben Szenvedők
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Érdekvédelmi
Egyesülete**



**TÁJÉKOZTATÓ A PSZICHOTIKUS
BETEGSÉGEKRŐL**

***„És érezzék egy kézfogásról rólad,
hogy jót akarsz, és te is tiszta jó vagy,
s egy tekintetük elhitesse véled:
szép dolgokért élsz - és érdemes élned.”
(Váci Mihály: Tiszta és jó)***

***Készítette:
Dr. Szabó Erzsébet
Pszichiáter***

A Tájékoztató füzet segít hiteles információt, útmutatást adni a pszichotikus betegségről valamennyi embertársunknak.

Kedves Olvasó!

A lelki vagy pszichés betegségek iránt az utóbbi évtizedben megnövekedett az érdeklődés. A fejlett társadalmakban ma már nincsen olyan ember, akinek a rokonságában és/vagy ismeretségi körében ne lenne olyan személy, aki valamilyen pszichés zavarral küzd. Nem mindenki vallja be a betegségét. Beszélgetések alkalmával azonban kiderül, milyen sokan szednek feszültségoldó és/vagy hangulatjavító gyógyszereket. A pánik, a szorongás, a depresszió akár társasági témaként is szalonképesek lettek. Nagyon sok embernek van csalhatatlan receptje. S nemcsak gyógyszerekre igaz ez, hanem olyan manőverekre, amik csökkentik a lelki terheket.

A pszichés betegségekkel és betegekkel azonban a társadalom jelentős részének napjainkban is előítéletei vannak. Az előítéletességet a média is gerjeszti. Biztosan szalagcímet érdemel, ha valamilyen rendkívüli eseményt elkövető személyről kiderül, hogy pszichiátriai ellátásban részesült. Pedig senki nem lehet biztos manapság-abbán, hogy ő soha, semmilyen körülmények között nem kerül olyan lelki állapotba, ami akár pszichiátriai kórházi kezelést is igényelhet! Sajnos, az orvostudomány fejlődése még a XXI. század kezdetére sem volt képes maradéktalanul feltárni a lelki zavarok minden okát. Számos elmélet van, de a tényleges ok még rejtve van.

Különösen igaz ez a legsúlyosabb lelki zavarokra, a pszichózisokra.

A Pszichotikus Betegségekben Szenvedők Szabolcs – Szatmár – Bereg Megyei Érdekvédelmi Egyesülete negyedik, átdolgozott tájékoztatóját olvashatja a pszichózisokról.

A tájékoztató kissé megújult. Javasoljuk, hogy többször olvassa el! Elkerülhetetlen, hogy a beteg állapotától függően csak a rosszat vesszük észre, máskor a jobb lehetőségekbe próbálunk kapaszkodni. Hangsúlyozni szeretném, hogy két teljesen egyforma beteg nincs! A leírtak 100%-ban senkire nem vonatkoznak!

Az Egyesület őszintén reméli, hogy a számos interneten elérhető tájékoztatás mellett ez az összefoglaló is képes hasznos ismereteket adni valamennyi olvasójának!

Kérdéseket tehetnek fel honlapunkon, ami a <https://pszichotikusok.hu> címen érhető el.

A lelki zavarok fő csoportjai

- 1. Pszichózisok**
- 2. Szorongásos zavarok**
- 3. Hangulat vagy affektív zavarok**
- 4. Szenvedélybetegségek / alkoholizmus, drog, játékszenvedély, stb./**
- 5. Szellemi leépülések /demenciák/**
- 6. Pszicho-szomatikus betegségek**
- 7. Szellemi visszamaradottság**
- 8. A gyermekkori - és serdülőkori pszichés fejlődés és magatartás zavarai**

Ez a tájékoztató csak a pszichózisok részletes ismertetésére vállalkozik.

Mi a pszichózis?

A lelki zavarok olyan súlyos formáit nevezzük latinul pszichózisnak, amikor az egyén magatartása, beszéd és viselkedési megnyilvánulásai, gondolkodása, cselekedetei feltűnően eltérnek a tőle korábban megszokottaktól. Ezek akár hirtelen, akár lappangva kezdődnek, mindig komoly gyógyszeres kezelést igényelnek. A beteg akármilyen jó állapotba kerül, többségüknek éveken, évtizedeken keresztül szednie kell a bevált készítményt vagy akár többet is.

A pszichózist a régi elmebetegség vagy elmebaj kifejezés fedi le, ami már kimondva is félelmet szül. Manapság egyre több ember tisztában van azzal, mit kell tennie magas láz, hasi görcsök, magas vérnyomás vagy hirtelen jelentkező féloldali végtaggyengeség esetén. Az internet segítségével még a szükséges vizsgálatokról is tájékozódhatnak. A lelki betegségek esetén egészen más a helyzet. A pszichiáterek tapasztalják, hogy nyilvánvaló súlyos szorongásos zavarok esetében is a betegeknek számtalan testi vizsgálatot végeznek, mielőtt a megfelelő szakemberhez kerülnének. A pszichózisok esetében rosszabb a helyzet: a beteg, aki először önmagán észleli a tüneteket, minden áron titkolni akarja azokat. Minél intelligensebb, annál hosszabb ideig sikerül is neki. A hozzátartozók pedig saját félelmeik csillapítására sokáig elfogadják a beteg egyre kevésbé hihető magyarázatait.

A baj elkendőzésének közös gyökere lehet: az előítélet. A tudatlanság, a kellő ismeretek és tapasztalatok hiánya a téves hiedelmek, az előítéletek melegágya! Az elmebetegségnek, a pszichotikus zavarnak most is erősen negatív csengése van. Beteg és hozzátartozó attól retteg, hogy bolondnak tekintik, kiveti őket a társadalom. Pedig éppen a titkolózásuk, az elzárkózásuk miatt önmagukat zárják ki az emberek közül.

A pszichózisok legszembetűnőbb és leggyakoribb tünetei:

1. Magatartás változás

Egyre több kutatás bizonyítja, hogy a később skizofréniában megbetegedettek már gyermekkorukban eltérő viselkedést mutatnak gyerekközösségekben társaiknál. Kicsit lassúbbak, körülményesebbek, nehezen döntenek el, mit is akarnak. Közösségbe nehezen vagy nem is tudnak beilleszkedni. Nem alakulnak ki kortárs barátságok sem az óvodában, sem az iskolában. Sokszor a tanulmányi eredményeik nem tükrözik a tényleges tudásukat. Otthon hibátlanul felmondják a leckét, a társaiknak a tananyag értelmezésében segítséget adnak, mégis rosszak a jegyeik, mert ha tanár kérdezi őket, elakadnak. Rossz vizsgázók. De otthon is érzékenyebbek, könnyen megsértődnek, s önzők is lehetnek. A szüleik, testvéreik igényeit nem nagyon veszik figyelembe. Mégis arra panaszkodnak, hogy őket senki nem szereti, és nem érti meg. Ha a család együtt ment valahová, rá mindig várni kellett. Az arányérzék zavara nemcsak az időbeosztásban mutatkozik meg. Túlzásokba esnek lelkesedésben, elkeseredettségben, munkában, vagy képesek belefeledkezni értelmetlennek tűnő tevékenységekbe is.

A súlyos tünetek kialakulása előtt már hetekkel többet hibáznak, nehezen haladnak feladataikkal, mert a figyelmüknek összpontosítására egyre képtelenebbek. Szórakozottnak, elmélázónak, feledékenynek tűnnek. Fáradékonyak, kedvetlenek, levertek lesznek. Ezeket a jelenségeket a családnak is csak rákérdezésre "magyarázzák" meg. Túlhajszoltság, munkahelyi gondok, csalódás, veszteség szerepelnek kiváltóként, melyeket mindenki igyekszik elhinni és remélni, hogy jobbra fordul az állapotuk.

A betegek jelentős része érzi, hogy a magyarázatai nem felelnek meg a valóságnak. Egyre jobban elzárkózik, egyedül akar lenni, s egyre kevésbé akar beszélni bármiről is. Lesötétített szobában fekszik csendben vagy elviselhetetlenül

hangos zene mellett. A napirendje felborul. Nincs semmi rendszer az az alvásban, étkezésében. Sokan lefognak. Mások a tisztálkodást is elhanyagolják. A holmijaik rendetlenül hevernek körülöttük. Ha valaki figyelmezteti őket, ingerültek lesznek.

2. A beteg hangulata legtöbbször nyomott, depressziós. Nem tud nevetni, még a mosolya is kényszeredett. Igazi öröme, annak kifejezésére nem képes. Kerüli az embereket, mert azok vidámsága, élénksége nyomasztóan hat rá. Önmagát még boldogtalanabbnak, szerencsétlenebbnek látja, akinek nagy hibája, hogy mások jókedvét is elveszi. Igyekszik észrevétlen maradni. Az állandó önellenőrzés nagy feszültséggel párosul. Szép számmal vannak, akik a nyomott hangulatuk, rossz közérzetük miatt testi betegséget vélnek felfedezni. A testük legkülönbözőbb területein nehezen megnevezhető, furcsa érzések vannak. Ezeket sokszor nem is lehet jól megfogalmazni, de szokványos kifejezésekkel jelölik meg: fejfájás, szédülés, látászavar, szívpanaszok, hasi fájdalom, stb. Számos specialistát felkeresnek, de a negatív testi leletek még jobban elkeserítik őket. Sokat pihennek, mégis egyre fáradtabbnak, erőtlenebbnek érzik magukat. Kávéval, kólával, energia itallal, szesszel, cigarettával, a fiatalok drogokkal próbálják élénkíteni magukat. Mások orvosi tanács ellenére a családban fellelhető gyógyszerekhez fordulnak, vagy ismerőstől kérnek "nyugtatót". A remélt nyugalom, jó hangulat-és közérzet azonban nem következik be. Végül elkeseredésükben teljesen értelmetlennek érzik életüket, büntudatuk van, mert a szeretteikét is tönkreteszik. Sejtik vagy tudják, hogy lelki bajuk van, amit gyógyíthatatlannak vélnek. Ebben az állapotban kimondottan nagy az öngyilkosság veszélye!

A búbánatnak – ahogyan a magyar nyelv nevezi a depressziót – teljesen ellenkezője lehet a felhangoltság, a mániás

hangulatzavar. A betegeknek feltűnően jókedvük támad. Nem éreznek semmi aggodalmat, nem gondolnak semmi kellemetlenre. A vidámság mellett fáradhatatlanul tevékenykednek. Mindenbe belekezdnek, de egyre kevésbé tudják befejezni a feladatot. Ezért egyre nagyobb rendetlenség lesz körülöttük. Költekeznek, felesleges holmikát vásárolnak, semmire nem sajnálják a pénzt, adósságba verik magukat. Aludni nem tudnak, de a környezetüket sem hagyják pihenni az állandó tenni akarásukkal. Ha valaki ebben akadályozza őket, agresszívek is lehetnek. Az élvezeti szerek mértéktelen fogyasztása is jellemző lehet ebben az állapotban. Felelőtlen kapcsolatokba keveredhetnek.

3. A szorongás nehezen megfogalmazható testi-és lelki állapot. Megmagyarázhatatlan rossz érzés, ami gyakran a félelemhez hasonlítható. De az illető nem tudja igazán, mitől tart, inkább olyan érzése van, hogy valami rossz következik. Nem is képes másra figyelni, csak önmagára. Ráadásul ebben a feszült állapotban az akarattól függetlenül működő, ún. vegetatív idegrendszer működése is elveszti egyensúlyát. Remegés, verejtékezés, nagyon gyakran heves szívdobogás, vérnyomás ingadozás, hasmenés, gyakori vizelés vagy éppen székrekedés és vizelet visszatartás jelentkezhethet. Elveszhet az éhségérzet. Ebben a nagyon különös, nehezen leírható állapotban jelennek meg az első hallucinációk.

2. Érzécsalódások

A magyar nyelv képzelődsnek nevezi az érzécsalódásokat. A megjelenésük a betegeket is megdöbbenítik. Nem lehet szavakkal leírni, milyen állapotba kerülnek. Feszültség, félelem és teljesen valóságosnak tűnő hangok, képek, ízek, szagok, alakok tűnnek elő. Ugyanakkor a velük azonos helyiségben tartózkodók ezekből semmit nem vesznek észre. Rosszabb esetben a beteg azt érzi, hogy a belső szerveivel is

manipulálnak, esetleg kicserélik, kiveszik, roncsolják a nemi szerveit, akarata ellenére mozgásokra kényszerítik.

Előfordul, hogy érzékszervi károsodásnak vélik, ezért szemészeti, fülészeti vizsgálatra mennek. Persze a valódi panaszt nem mondják, inkább homályos látásra vagy fülzúgásra panaszkodnak.

A betegek elmondása szerint nem egyszerű megkülönböztetni a hallucinációkat a valóságtól. Különösen kellemetlen helyzetek alakulnak ki, ha valamelyik családtag hangján hallanak becsmélő kifejezéseket vagy fenyegetéseket. Ugyan ki volna képes ezeket tartósan, indulatok nélkül elviselni? Többféle módon próbálnak védekezni: egyesek üvöltő zenét hallgatnak a napszaktól függetlenül, mások elsötétített szobában fekszenek, csak az önmaguk vásárolta és készítette ételeket hajlandók fogyasztani. Hidegben is tárva nyitva tartják az ablakokat. Előfordul, hogy "magukban beszélnek".

Nem számít ritkaságnak, hogy a betegek úgy érzik, mások képesek olvasni gondolataikban, s megtudnak mindent róluk.

3. Ambivalencia

A valódi világ és képzelődések keveredése egyre zavarosabbá teszi a betegek gondolkodását. Nem tudják eldönteni, mi történt meg velük, s mi a képzelet szüleménye. A fenyegetésektől félnek, rettegetésüket nem tudják a végtelenségig titkolni. Hiába próbálja mindenki nyugtatni őket, elbizonytalanodnak az általuk észlelt jenségek és a környezet viselkedését illetően. Félnek, de bízni is próbálnak a hozzátartozóikban, a gyógyító személyzetben. Egyik percben mindenbe beleegyeznek, amit kérnek tőlük; a következőkben már haza akarnak menni, nem akarják bevenni a gyógyszert. Aztán megint kezdődik előlről a huzavona. Ez az ambivalencia vagy érzelmi kettősség a legegyszerűbb cselekedetekre is jellemző lehet. Nagyon határozatlanok, nem tudnak dönteni, körülményesek. Ezért nem tudnak időben elkészülni, elkésnek

mindenhonnan. Napirendet így képtelenség tartani. Súlyos esetben a beteg már önmaga ellátására is képtelenné válik, hiszen nem tudja eldönteni, tisztálkodjon-e vagy sem, milyen ruhát vegyen fel, mit egyen. Telnek a percek, az órák a napok; alapjában véve töprengéssel, tétlenül.

4. A téveszmék, szaknyelven doxasmák.

Kialakulásukban a szorongás és a hallucinációk egyaránt szerepelnek. A rossz közérzetet, hangulatot valahogyan magyarázni kell. Az orvosi leletek negatívak. A betegnek azonban muszáj bizonyítékokat keresni a panaszokra. A képzeletben lejátszódó jelenetek, hangokat, az ételek megváltozott ízét, a furcsa szagok származását is igazolni kell. A beteg úgy érzi, minden, ami a világban történik, az vele kapcsolatos. Az önmaga előtérbe helyezése a magyarázat arra, hogy minden a személyével függ össze, szaknyelven ez a vonatkoztatás, paranoiditás. Ebben az összefüggésben nagyon változatos gondolatok, okfejtések jönnek elő. Olyanok, amik korábban meg sem fordultak a beteg fejében! Különös összefüggésben látja a korábbi és a jelenlegi történéseket. Úgy érzi, megfigyelik, lehallgatják, követik minden lépését. Gyanús lesz a szomszéd, a ház előtt álló ismerős vagy egy ismeretlen autó, még a játszótéren szaladgáló gyerekek játéka is. A rossz szagok, ízek azt a meggyőződést erősítik a betegben, hogy meg akarják mérgezni. Szerinte akadályozzák a munkahelyi előrelépését, a szerelmi kapcsolatai kibontakozását, sőt még a gondolatait is zavarják. Bejárnak a lakásba, beleírnak a számítógépbe, kitörlik a gyanús telefonhívásokat. Az adott kor legújabb technikai vívmányai mindig beépülnek ebbe az üldözési mechanizmusba. Először a gyanú fogalmazódik meg. De már csak ezek igazolására összpontosít. S amikor "kétségtelen bizonyítékok " vannak, végre a környezetnek is mer beszélni. Különösen a munkahelyi sérelmek taglalásakor mindenki együtt érzően

viselkedik. Hiszen élete során kinek ne lett volna rossz főnöke, irigy, lusta munkatársa? Bizony nem ritka a rossz szomszédság vagy a viszonzatlan szerelem élménye sem. A teljesen hihetően előadott, logikus téveszme rendszere kezdetben a környezetnek is hihető, súlyosabb esetben nekik is meggyőződésükké válhat. Ez a pszichés fertőzés, indukció jelensége.

A betegség előre haladtával a beteg érdeklődése már csak az üldöztetésének figyelésére korlátozódik. Más nem érdekli. Csak ezekről beszél, egyre zavarosabban és indulatosabban. Új összefüggésekre döbben, akár évekkal azelőtt történt események kapcsán is. A rögeszmék a viselkedésében is kifejeződnek: halkán beszél; mielőtt megszólal, körülnéz, megkérdezi, nincs-e kamera a közelben. Nem étkezik csak egyedül; esetleg csak a maga vásárolt, vagy az általa elkészített ételt eszi meg. Sötétben tartózkodik nappal is, hogy a megfigyelői, üldözői ne láthassák. Nem mer kimozdulni a lakásból; ha kimegy, lesütött fejjel, a fal mellett sietve közlekedik. Nem néz senkire, nem köszön senkinek. A közösségi profiljait gyakran változtatja. Letilthat régi, jó kapcsolatokat, vagy végleg törli magát, esetleg más adatokkal próbálkozik.

A téves meggyőződések hatására kidobálhat értékes holmikat, ruhadarabokat, mert azokat is ártónak tartja. Mások a világ megmentőjének tartják önmagukat; szerintük valami felsőbbrendű hatalom különös feladattal vezérli őket. Ez a kiválasztottság érzése nem örömmel, hanem szorongással, félelemmel tölti el a pszichotikus zavarral küzdőt.

A képzelődések, a hatásukra gerjedt rögeszmék sajátos világba kergetik a beteget. Valószínűtlenül elképesztő történések főszereplőjévé válhat. A legtitikosabb vágyai és félelmei teljes kuszaságban bukkannak fel. Önmagán is érzi a

változást. Sok időt tölthet a tükör előtt. Ezek a szembesülések azonban többnyire elégedetlenséget váltanak ki. Aránytalannak, idomtalanak látja önmagát. Esetenként azt sem tudja eldönteni, az övé-e az arc, amelyik visszanéz rá, s mik történtek valóban vele. Teljesen elveszítheti a valóság érzékelését.

Az eddigiekből következik, hogy a képzelődésekkel, rögeszmékkal félelemben élő ember bizalmatlanná válik embertársaival. Közvetlen hozzátartozóiban is ellenséget láthat. Olyan meggyőződése is kialakulhat, hogy az addig kedves személyből kettő lett: az egyik a régi, a másik gonosz, mert mindig bírálja őt. Egyre kevesebbet beszél, félrevonul, ingerült lesz, ha bármit kérdeznek tőle. Nem érdekli, mi történik körülötte. Tragikus események sem rendítik meg. Egyedül szeret lenni egy helyiségben, de a lakásban legyen még valaki. Másképpen nem érzi magát biztonságban. A kommunikációra azonban nincs igénye. Ez a jelenség az autizmus.

Utólag a betegek elmondják, hogy egészen sajátos lelkiállapotba kerülnek. Olyankor más törvényszerűségek szerint élnek. Senki nem képes meggyőzni őket ennek beteges jellegéről.

Ritkábbak az olyan élmények, amik határtalan örömet, boldogságot okoznak a betegnek. Kiválasztottnak, az egész emberiség jótevőjének tartják magukat, akik majd valamikor, valami csodát visznek véghez. Azt maguk sem tudják, mit. A sugallatot emberfeletti erő vagy istenség adományának tulajdonítják. Mások a találmányi hivatalt ostromolják az örökmozgó vagy az örökéletű energiaforrás kidolgozásával. Nem ritkaság, hogy híres ember kiválasztott, de titkolt szerelmének tartják magukat. Ezek a meggyőzések jókedvet, fűrgeséget, új emberi kapcsolatokat hoznak. De előbb-utóbb kiderül, hogy bizony, ezek is a betegség tünetei.

A jókedv indulatosságba megy át. Több dologba belekezdene, de nem fejezik be. Egyre nagyobb zűr-zavar van körülöttük. Azokat a személyeket is ellenségnek tartják, akik ellent mernek mondani nekik, nem hisznek a felsőbbrendűségükben. A szélhámósok hamar felismerik a betegek befolyásolhatóságát. Sajnos, meggondolatlan pénzügyi akcióik/ kölcsönök felvétele, kezesség vállalás/, meggondolatlan túlköltekezés miatt súlyos anyagi gondok alakulhatnak ki.

Az alvászavar szinte mindig első tünete a súlyos állapotoknak! A feszült, kedvetlen beteg sokat fekszik. Akármennyit alszik, akkor sem érzi pihentnek magát. Az alvás pihentető élménye elveszett számára. A képzelődések is zavarják a nyugalmat. Nappal sötétben van, de éjszaka égeti a villanyt, járkal; keresi a hallucinációk forrását, vagy éppen teljesíti, amiket a hangok parancsolnak.

A felhangolt, jó kedélyű betegeknek, akik alig alszanak, ez semmi gondot nem jelent. Nem értik, miért haragszanak a családtagok, a szomszédok, amikor éjszaka felverik a ház csendjét. Nekik nem számít az éjszaka, mosnak, főznek, pakolnak, vagy éppen fúrnak-faragnak.

A pszichotikus időszakokban különösen, de a heveny tünetek lezajlása után is gyakran panaszkodnak a betegek feledékenységre. Tudományos vizsgálatokkal igazolták, hogy a figyelem, a megértés és a felfogás károsodhat náluk. Ezek az úgynevezett kognitív működések. Nem olyan jellegű ez a zavar, mint a szellemi fogyatékosoknál vagy a leépülteknél / demensek. A hallucinációk eleve zavarják a figyelmet, a megjegyzést. Bonyolultabb mondatok felfogása is nehézségbe ütközhet. Később fogják fel a látottak, hallottak értelmét, azaz lassabban kapcsolnak.

A pszichotikus, különösen a skizofrén betegekkel kapcsolatos előítéletek abból erednek elsősorban, hogy veszélyesnek,

agresszívnek tekintik őket. Sajnos, ezt a meggyőződést a médiumok is erősítik. Az amerikai bűnügyi filmek kedvelt témája a lelkiileg beteg gyilkosok – általában kitalált – történeteinek feldolgozása.

A pszichotikus betegektől nem kell jobban félni, mint általában az emberektől!

A pszichotikusok is ugyanolyan sokszínű tulajdonságokkal rendelkező emberekből kerülnek ki, mint az un. egészséges népesség! A többségre nem jellemző az agresszivitás. A statisztikák szerint sokkal többen válnak erőszakos cselekmények áldozataivá, mint ahányan bántalmaznak másokat. De a pszichiátriai kezelésben soha nem részesülő egyének között is vannak gonoszak, rosszindulatúak, bosszúállók, embertársaiknak ártók, sőt kifejezetten agresszívak is.

A betegség nem válogat. Beteg lehet kimagaslóan értelmes, de értelmi fogyatékos is. Beteg lehet nagyon gazdag és nagyon szegény is. Sajnos, a betegség járhat agresszivitással. De mindig vannak figyelmeztető, megelőző jelek, csak nincs, aki észrevegye.

Mi okozza a pszichozisokat?

A lelki zavarok egyidősek az emberiséggel. Ezért minden korszakban kutatták és kutatják az okait. A régi és legújabb kutatások részletezése meghaladja ezeket a kereteket. A XX-XXI. század fordulóján nagy reményeket vártak a genetikai kutatásoktól. Kétségtelen, hogy vannak családok, ahol egyes lelki betegségek az átlagnál gyakrabban fordulnak elő. A pszichés betegségekért vagy az egyes tünetekért felelős gént azonban eddig nem tudtak azonosítani.

Kimondhatjuk, hogy most, amikor ezek a sorok íródnak, 2018 végén, nincsen olyan tudományos bizonyíték, ami kétséget kizáróan magyarázná bármelyik típusú pszichózis okát! Ennek

egyenes következménye, hogy a végleges gyógyulást hozó
gyógymód sem ismeretes.

**Egyrészt hangsúlyozni kell, hogy a családban és a családon
kívül sem hibáztatható senki a betegségért!**

**Szándékosan senki nem akar rosszat sem a gyerekének, sem
a szüleinek, testvéreinek, házastársának!**

**Nem érdemes a családfát elemezni és a fájdalmat tetézni
bűnbak kereséssel!**

**Napjainkban is vannak tartós jó lelki állapotot és
életminőséget biztosító gyógymódok!**

**Nem lehet elégszer ismétetni, hogy a beteg és környezete
összefogásával igazán jó életminőség érhető el!**

A betegség bármelyik életkorban kezdődhet.

A gyerekkori kezdet aránylag ritka. Az autizmus és a
skizofréniák között több hasonlóság igazolható. Míg az
autizmus tünetei legtöbbször már gyermekkorban
megállapíthatóak, a pszichózisok nyilvánvaló tünetei később
kezdődnek.

A serdülőkorban viszonylag hirtelen kirobbanó betegség
nagyon drámai tüneteket okozhat. A beteg ellenségessé
válhat szüleinek, testvéreivel. Megkérdőjelezi a vérszerinti
rokonságot. Származási téveszmék miatt mondhatják "nem is
vagy az anyám" vagy "apám". Előfordul, hogy híres emberek
elcserélt gyermekének tartják magukat. A rossz lelki
állapotban szélsőséges nézeteket valló szekták vagy bandák
befolyása alá kerülhetnek. Főként a fiúk a rossz érzések
csillapítására drogokat és/vagy alkoholt, mértéktelenül kávét
fogyasztanak, és dohányoznak. Az élvezeti szer függőség
tartósan megmaradhat. Jellemző, hogy a tanulmányi
eredmények visszaesnek. A jövőjük iránt érdektelenek. Az
sem ritkaság, hogy öngyilkossági kísérletet követő
pszichiátriai vizsgálatkor derül ki a betegség.

A férfiaknál a 15-25 éves kor között kezdődik leggyakrabban a betegség. Ez általában akadályozza a párválasztást és a gyermekvállalást, de nem zárja ki.

A nőknél egy évtizeddel később, 25-35 éves kor közé esik a kezdet. Így gyakrabban kötnek házasságot és lesz gyermekük, mint a férfi sorstársaiknak. A szülés utáni időszakban sem ritkaság a tünetek megjelenése. Ez nagyon nehéz helyzetet teremt, hisz a betege mellett az újszülöttel is foglalkoznia kell a családnak.

A későbbiekben, majd a változó korban kialakuló elmezavarok a mindennapi tevékenységben általában kevésbé akadályozzák a beteget. Intenzív hallucinációk, téveszmék mellett az otthoni teendőit kitűnően elláthatja. Nagyobb közösségben azonban már nem biztos, hogy tud alkalmazkodni.

A betegség lefolyása

- Hirtelen / akut/ kezdet esetén legfeljebb néhány napos alváshiány, levertség előzi meg a látványos tüneteket. A nagyfokú nyugtalanság, izgatottság, összefüggéstelen beszéd, zavart magatartás aránylag hamar orvoshoz juttatja a beteget, általában hozzátartozói segítségével. Ha nagyon intenzívek és rémisztőek a tünetek, még a kezelés elleni tiltakozásra sem jut idő sem a beteg, sem a hozzátartozók részéről.

Tragikusabb a helyzet, amikor veszélyes módon kísérel meg öngyilkosságot a beteg látszólag minden előjel nélkül.

- A gyakoribb, hogy heteken keresztül a beteg is, a hozzátartozói is érzik, hogy valami baj van. A beteg azonban semmiképpen sem akar orvoshoz menni. Még azt is ellenségnek tekinti, aki említeni meri az orvosi segítség kérését. Nehezíti a helyzet megoldását, hogy vannak nyugodtabb, rendezett időszakok. Azután megint romlik a beteg állapota. Nem ritka, hogy valamilyen csellel viszik el

szakemberhez. A legmegrázóbb mindenki számára, ha mentőt, sőt rendőrséget is igénybe kell venni a kórházi beszállításhoz.

- egyedül élő, sem családdal, sem másokkal kapcsolatban nem lévő egyéneknél a betegség évtizedekig rejtve maradhat, vagy soha nem kerül felismerésre. A szülők halála után eladósodhatnak és a hajléktalanok közé kerülhetnek.

Azokat az időszakokat, amikor a betegnek súlyos és sok tünete van, shuboknak nevezik a szakemberek.

A shubok lecsengéséhez, a tünetek mérséklődéséhez vagy egy részük megszűnéséhez általában hetek kellenek.

A pszichózisok fő csoportjai

1. Skizofréniák

Szó szerinti fordításban a hasadásos elmezavarok. A köznyelvben még mindig sokszor mondják helytelenül tudathasadásnak. Ez azt jelenti, vannak helyzetek, amikor a betegek teljesen átlagember módjára viselkednek, gondolkodnak. Más körülmények között teljesen érthetatlenné válik a magatartásuk/ és vagy a gondolkodásuk. Egy-egy shub idején a betegség nagyon sok tünete egyértelmű még a laikusok számára is. A betegek életében a fontossági sorrendet a betegség határozza meg.

Az üldöztetési / paranoid/ formának nagyon intenzív tünetei lehetnek, ugyanakkor a legnagyobb javulás náluk érhető el.

A kevésbé látványosan kezdődő és tünetekkel járó formák nehezebben felismerhetők, később kerülnek kezelésre és a lassúbb a javulás is.

2. Hangulatzavarok

A bipoláris pszichózisokat a depresszió és a felhangoltság /Mánia/ szabálytalan váltakozása jellemzi. A nyomott hangulat, az életuntság, a kedvetlenség, az örömképtelenség, a tétlenség arra a következtetésre juttathatja a beteget: nincs értelme az életének. Haszontalannak, értéktelennek érzi

magát, aki mások kedvét is elveszi, terhükre van. Bármennyit fekszik, nem érzi pihentnek magát. Ebben az állapotban nagy az öngyilkosság veszélye.

A mániás, felhangolt állapotba minden egyszerűvé válik. A beteg nem lát maga előtt semmiben akadályt. Egyre többet dolgozik, egyre több feladatot akar elvégezni. Minél többet akar, annál kevésbé tudja befejezni a megkezdetteket. Semmilyen kritikát és akadályoztatást nem visel el. Felelőtlen kapcsolatokat létesíthet, lehetőségeit meghaladó anyagi ügyekbe keveredhet.

Míg a környezet a depressziósok iránt többnyire segítőkészen viselkedik, a mániások cselekedetei konfliktusok forrásává válnak. A beteg ellentmondást nem tűr, ezért nehéz kórházba juttatni.

A hangulatzavarok lezajlása után a beteg meggyógyul. Magatartása megint átlagossá válik. Ha gyógykezelés nélkül marad, az egyes súlyos epizódok gyakoribbak, elhúzódóbbak lesznek.

3. Kevert- vagy skizoaffektív pszichózisok

A hangulatzavarok és a skizofrénia tüneteinek együttes előfordulása jellemzi ezeket a betegségeket. Egy betegsépezidód alatt lehet a beteg pl. felhangolt, de egyidejűleg képzelődései és vonatkoztatásos téveszméi is vannak. A tünetek keveredése az évek során változhat. Ha a hangulatzavar a hangsúlyosabb, annak megszűnése után kevesebb tünet marad vissza.

4. Organikus pszichózisok

Abban az esetben beszélünk testileg megalapozott vagy organikus elmezavarokról, ha a szervezet bármely részén valamilyen kimutatható betegség van, s ennek tüneteit képezik a kóros lelki működések. Pl. magas láz is okozhat zavaros gondolkodást, hallucinációkat. Ilyenkor a láz okát kell

kideríteni, annak okát megszüntetni. Nem minden esetben van szükség idegrendszerre ható gyógyszerek adására.

Az agy minden betegsége okozhat lelki zavart!

A pszichotikus betegnél is minden esetben szükséges testi vizsgálat végzése!

A tünetek jellegétől, az életviteltől függ, hogy milyen kiegészítő laboratóriumi és műszeres vizsgálatok szükségesek. A pszichiátriai betegek gyógykezelésének jogi szempontjait az 1997.évi CLIV. egészségügyi törvény X. fejezete foglalja össze. Az interneten bárki számára elérhető.

A pszichózisok egyénekenként változó kombinációjú és súlyossági fokú tünetekben jelennek meg.

Az enyhébb esetek rejtve maradhatnak nemcsak az idegenek, de még a hozzátartozók előtt is. A beteg önmagában vívódik, esetleg titokban fordul szakemberhez, mert fél a megbélyegződéstől /stigmatizációtól/.

Az elmebaj lehetőségétől mindenki igyekszik távol tartani magát. A többség ameddig lehet, titkolni akarja a problémát. A kezdeti tünetek esetén gyakran csodatévő szerektől, kuruzslóktól vagy speciális szektáktól remélnék gyógyulást.

A súlyosabb betegséget a laikusok is felismerik.

Az elmezavar megállapítását elodázhadják:

- nagyon jó szellemi színvonalú, igen értelmes, széles érdeklődési körű személyiségek évekig hihetően magyarázhatják a tüneteket. A környezet ezt különbségnek tekintheti.

Üdvözlendő, hogy egyre több nagy művész vállalja fel, hogy pszichiátriai probléma miatt kezelésre szorult/szorul . Pl: Catherina Zeta-Jones 2011-ben a People magazinnak adott interjújában elmondta, hogy bipoláris zavarban szenved. Kern András 70. születésnapján adott interjújában nyilatkozott pszichiátriai kezeléséről.

- egyedül élő, kevés kapcsolattal rendelkezők baja hosszú ideig rejtve maradhat, hisz nincs, akit naponta zavarna furcsa viselkedésük. Mások a szomszédai életét keserítik meg, akik sokszor tehetetlenek a nyilvánvalóan beteggel szemben.

A pszichózisokra is érvényes a minden más betegségre is érvényes megállapítás:

Minél később kezdődik a gyógykezelés, annál rosszabb a gyógyulás esélye!

Bizonyára minden olvasó ismeretségi körében van pszichotikus beteg. Jelentős részükről fel sem merült sokáig, hogy lelki beteg lenne!

Hová fordulhatunk lelki baj esetén?

Általános, hogy a betegség előrehaladott állapotában próbál a család és/vagy a beteg segítséget keresni. Ha megszületik az elhatározás, hogy szakemberhez fordulnak, akkor is ott a kérdés: pszichológust, pszichiátert vagy ideggyógyászt keressenek-e?

A következőkben az egyes szakterületek "jogosítványait" ismerhetik meg:

Pszichológus: 5 éves egyetemi képzés után nyerhető el ez a szakképesítés. A **klinikai szakpszichológus** az emberi lélek általános tulajdonságain túl legalább 4 évig lelki betegekkel foglalkozik. A lélektani bajok megállapításában /diagnosztika/ és lélektani módszerekkel történő gyógyításban szerez gyakorlatot és utána tesz szakvizsgát. Sokat tud segíteni, de nem orvos, gyógyszereket nem írhat fel. Testi betegségek megállapítását nem végezheti.

A pszichózisok megállapításában és kezelésében a pszichiáter segítőtársa.

Pszichiáter /elmeorvos/ szakorvos: a 6 éves orvosképzés során megszerzett általános orvosi diploma után 5 év pszichiátriai betegekkel való foglalkozás után kaphat szakorvosi képesítést. A lelki betegségek minden formájának

kezelésére jogosítja ez a cím. Az elfogadott orvosi gyógymódokat és lélektani módszereket egyaránt ismernie és alkalmaznia kell. A pszichózisok kezelését döntő többségben pszichiáterek végzik.

A holisztikus szemlélet értelmében / azaz az embert testi-lelki egységben / kell kezelni, tehát a testi vizsgálat alapján a testi bajok megállapításában és gyógykezelési módjaiban is jártassággal kell rendelkezni.

Neurológus /ideggyógyász/ szakorvos: a 6 éves általános orvosi képzést követő 5 év múlva szerezhető meg. Elsősorban szervi idegrendszeri betegségekkel /agyi keringészavarok, epilepsziák, központi idegrendszeri daganatok, fejlődési rendellenességek, sclerosis multiplex, izombetegségek, stb/ foglalkozik. E betegségek többségénél bénulások, görcsök, sorvadás, stb. a panaszok. Zavartság, hallucinációk, szellemi leépülés, feledékenység, azaz lelki tünetek gyakran társulnak a z előbbiekhöz. A neurológusok többsége 1980-ig pszichiátriai szakvizsgával is rendelkezett. Ma már a többségük nem érdeklődik a pszichés zavarok iránt. Pszichózisok gyógykezelését a többség nem vállalja.

Addiktológus szakorvos: a 6 éves általános orvosi képzést követően még 3 évi gyakorlat után szenvedélybetegek gyógyítására specializálódik és szerez szakvizsgát. Az alkohol- és drogfüggők, a játékszenvedélyesek, egyes tevékenységekben határokat nem ismerők /munka, sex, stb/ tartoznak ide. A károsító anyagok testi és lelki hatásait az addiktológus egyaránt jól ismeri. A gyógyszeres kezelések mellett lelki gyógymódokat is alkalmaz.

A pszichózis és a szenvedélybetegség együttes előfordulása gyakori. Ezekben az esetekben szerencsés, ha a kezelő pszichiáter addiktológus is.

Pszichoterapeuta: bármely szakorvos és pszichológus 3 évi speciális képzés után kapja meg ezt a szakképesítést.

Meghatározott szabályok szerinti lelki gyógymódokat végezhet. Ezek néhány formája pszichotikus betegeknek és családtagjaiknak eredményesen alkalmazható.

Pszichiátriai rehabilitáció szakorvosa: pszichiáter szakorvos, aki legalább 3 évet rehabilitációval foglalkozó pszichiátriai intézményben töltött idő után tesz szakvizsgát.

Az akaratuk ellenére pszichiátriai osztályra utalt betegek, ill. gyámság alá helyezési eljárásnál találkozhatnak az

Igazságügyi pszichiáter szakértővel. Pszichiátriai szakvizsga után legalább 4 éves gyakorlattal a pszichiátriai betegek jogi ügyeinek megítélésére vonatkozó szakképesítéssel rendelkezik. Hatósági /bíróági, ügyészségi, gyámhatósági/ és magán felkérésre is szakvéleményt készít. A hatóságok, de a beteg kötelessége is az adott ügyben a betegsége vonatkozó minden dokumentumot a szakértő rendelkezésére bocsátani.

A felsorolt szakképesítések közül egy szakember többel is rendelkezhet: pl: pszichiáter-pszichoterapeuta; pszichiáter-pszichoterapeuta-addiktológus; pszichiáter, neurológus, stb.

A szakorvosok kizárólag meghatározott keretek között dolgozhatnak:

- kórházak pszichiátriai és/vagy pszichoterápiás, addiktológiai, pszichiátriai rehabilitációs osztályai
- önálló pszichiátriai szakkórházak / pl: Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykovács /
- pszichiátriai szakambulanciák, szakrendelések, gondozók
- addiktológiai /alkohológiai gondozók, drogambulanciák
- pszichiátriai magán orvosi rendelések
- pszichoterápiás rendelések
- civil szervezetek által működtetett rendelések pszichiátriai betegeknek
- egyházak által működtetett speciális szakellátások

A hatályos egészségügyi törvény alapján a rendelésekre nem szükséges beutaló.

A szakemberek leterheltsége miatt azonban **ajánlatos időpontot egyeztetni!**

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő/ korábban OEP/ által nem finanszírozott ellátások esetében az első találkozás előtt érdemes tisztázni a feltételeket. Milyen ellátásra specializálódtak, milyen felszerelést vigyen magával a beteg hosszabb ideji benttartózkodás esetén; milyen összegű térítési díjra kell számítani?

A pszichiátriai ellátások igénybevételének lehetőségei:

1. Önkéntesen:

- A beteg akár az önmagán észlelt tünetek, akár más szakirányú orvosi javaslat alapján a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti pszichiátriai járó beteg ellátáson beutaló nélkül is jelentkezhetsz.

- Magánellátást kizárólag a beteg kérésére és beleegyezésével lehet igénybe venni!

2. A beteg belátása/akarata ellenére:

Vannak olyan lelki állapotok, amikor a beteg nem ismeri el kóros állapotát. Nem hajlandó orvoshoz menni.

Ebben az esetben a **törvényes képviselő/i/nek kell intézkednie a hatályos törvény szerint.**

Ha a beteget gondnokság alá helyezték, a kijelölt gondnok intézkedhet!

Ha nincs gondnokság alatt, a következő személyek számíthatnak törvényes képviselőnek:

- bármelyik szülő
- házastárs vagy élettárs
- bármelyik gyermek

a fentiek hiányában:

- unoka
- nagyszülő
- testvér

Ezek hiányában sokkal nehezebb és elhúzódik a gyógykezelés megkezdése.

A törvény azonban kiemeli **a sürgősségi gyógykezelést veszélyeztető állapot** esetét.

Ilyenkor bárki, aki a beteg önmagára vagy másokra veszélyes állapotát észleli, azonnal hívhat mentőt. Ilyenkor orvosnak is a helyszínre kell érkezni, s meg kell győződni a veszélyeztető állapotról. A beteget mentővel, tiltakozása esetén akár karhatalom igénybevételével is felvételes pszichiátriai osztályra kell szállítani. A beszállítást kezdeményező személyét törvény védi!

A pszichiátriai betegek jogvédelme:

1. A gyógyintézetbe került betegnek - ha cselekvőképés - még akkor is, ha önként ment be, beleegyező nyilatkozatot kell kitöltenie. Ebben vállalja, hogy az intézmény rendjét megtartja, a gyógykezelésében együttműködik.

2. Ha beleegyezés hiányában és/vagy cselekvőképtelen állapotban került felvételre a beteg, a gyógykezelés indokoltságát – igazságügyi orvos szakértő véleménye alapján – a bíróság mondja ki, vagy szünteti meg.

3. Ha önként jelentkezett valaki, a gyógykezelése orvosilag indokolt, de azt meg akarja szakítani, akkor is el kell rendelni a bírósági felülvizsgálatot.

4. A bírósági felülvizsgálat szükségességét mindig 24 órán belül kell jelentenie az intézménynek. 72 órán belül a felülvizsgálatnak meg kell történnie. Ha sürgősszerűnek ítéli a bíróság a gyógykezelést, 24 órán belül el kell engedni az illetőt.

5. A bírósági felülvizsgálaton a betegnek és törvényes képviselőjének jelen kell lenni. Az utóbbi hiányában a bíróság ügygondnokot jelöl ki.

6. Amennyiben bármilyen korlátozás szükséges a beteg osztályos gyógykezelése során – természetesen a beteg

érdekében – ezt írásban kell rögzíteni. A korlátozás szükségességéről a gondnokot tájékoztatni kell.

7. A gyógykezelés szükségességét 30 napon belül felül kell vizsgálni.

Kötelező gyógykezelés

A bíróság elrendelheti a beteg kötelező gyógykezelését akkor is, ha tartós kórházi osztályos kezelés nem indokolt. Ekkor kijelölik az ellátó intézményt. Az ottani kezelőorvos határozza meg napi dátumra pontosan, mikor kell megjelennie és a gyógykezelés módját is./pl depot készítmény beadását/. Ha a beteg nem jelenik meg, s távolmaradását törvényes képviselője nem indokolja, akkor karhatalommal elővezetendő!

A gyógykezelés lehetőségei

1. Gyógyszeres kezelés

A pszichózisok gyógykezelésében elsődlegesek, de nem kizárólagosak! Magyarországon ma az összes erre a betegség típusra elismerten hatékony szer rendelkezésre áll. A leghatékonyabbak az ún. **antipszichotikum csoportba** tartozók. Indokolt alkalmazásukat az állam maximálisan támogatja, mert a betegnek csak a 300 Ft-os dobozdíjat kell fizetnie. Vegyék figyelembe, hogy vannak olyan készítmények, amiknek egyszeir adagja a 100 000 Ft-ot is eléri!

Antipszichotikumok hatóanyag szerint:

Haloperidol, risperidon, chlorprotixen, zucloprenthixol, flupentixol, aripiprazol, amisulpirid, ziprasidone paliperidon, cariprazine

Az antipszichotikumok mellé más gyógyszer/ek/ adását mérlegelni kell. Szorongáscsökkentők /alprazolam, clonazepam/ hangulatjavítók /SSRI készítmények, clomipramin, venlafaxine/ együttes adása a leggyakoribb.

A gyógyszerek hatásának kifejlődéséhez időre van szükség!

Minden gyógyszernek lehetnek mellékhatásai. Ezeket a kezelőorvossal kell minden esetben megbeszélni!

A jelenlegi tapasztalatok, évtizedekre nyúló kutatások azt bizonyítják, hogy a pszichotikus betegeknek nem ajánlatos az antipszichotikumot elhagyni hosszú évek múlva sem! A készítmény hatóanyagát, adagját lehet változtatni, de csak a kezelőorvossal egyeztetve!

Ha a beteg együttműködése nem jó, gyakran elfelejti bevenni a gyógyszereit, akkor tartós, 2-4 hétig ható, ún. depot injekciós készítmények adására is van lehetőség.

2. Pszichológiai eljárások

A betegség megállapítása után nagyon fontos a megfelelő tájékoztatás. A pszicho edukációs foglalkozások nagyon hasznosak betegnek és hozzátartozóiknak egyaránt. Ezek keretében az érintettek hiteles információkhoz juthatnak a betegség lényegéről, ill. a betegséggel kapcsolatos minden kérdésről.

Előnyös, ha olyan szakember kezdi meg a gyógykezelést, aki iránt a betegnek bizalma van. Ő hosszú ideig kísérheti a beteget, a gyógykezelésen túl életvezetési tanácsokkal is segítheti.

Szükség lehet az önismeret fejlesztésére, családterápiás megoldások is gyakran kívánatosak.

3. Gyógyfoglalkoztatás

Az intézeti kezelés alatt nagy jelentősége van a kézműves tevékenységeknek és a csoportos beszélgetéseknek. Ezek segítik a betegség tüneteiről elterelni a figyelmet, az alkotás örömét megéreztetni, ill. a beilleszkedést az emberek közé.

4. Rehabilitáció

Az első lépés a rendszeres napi tevékenység kialakítására törekvés.

Az első betegségépezód /shub/ lezajlása után meghatározó lehet a beteg állapotához alkalmazkodó foglalkoztatás. Törekedni lehet a teljes rehabilitációra. Ekkor alkalmassá válik a beteg a betegség előtti tevékenységének folytatására / tanulmányok, munka, családban elfoglalt hely/.

Részleges rehabilitáció esetén a korábbi tevékenység helyett mást kell keresni. Nagyon fontos, hogy a beteg elfogadja az új feladatait, s érezze, ebben is lehet sikeresnek lennie.

Manapság egyre több a rehabilitációs munkahely. Az állam egyaránt adókedvezményekkel támogatja a munkáltatókat és a munkavállalókat.

5. Sorstárs segítő közösség

A Pszichotikus Betegségekben Szenvédők Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Érdekvédelmi Egyesülete a legszebb példa a rehabilitáció segítőinek.

A több mint 20 éve működő szervezet a betegség bármelyik szakaszában tud segítséget ajánlani. Ma már saját védett munkahelyekkel rendelkezik.

A kórházi kezelés idején igény szerint felveszik a kapcsolatot a betegtársakkal, azok hozzátartozóival. Az **"Újratervezés"** nehézségeit mindnyájan átérték. Saját példájukkal is szolgálnak a minél sikeresebb felépüléshez.

Az a tapasztalat, hogy a nagyon jó állapotba került korábbi betegek, ill. a magasabb képzettségűek sokkal ritkábban tartják a kapcsolatot betegtársaikkal. Akik felvállalják, hogy nekik is vannak nehézségeik, nagyon sok erőt adnak a többieknek.

Újratervezés

A mai tudásunk szerint nem lehet pontosan meghatározni azokat a tényezőket, amik a betegség tüneteinek későbbi szakaszait meghatározzák. A tapasztalatok szerint az alábbiak mégis jelentősek lehetnek, de nem kizárólagosak!

1. A betegség előtti személyiség adottságok/értelmi szint, alkalmazkodási készség, kötődések erőssége, munkára- , hasznos tevékenységre motiváltság, stb./
2. A beteggel élők elfogadó és segítő magatartása
3. Társas és közösségi kapcsolatok

A pszichotikus betegek egy része gyógykezelés mellett képes további, akár magas szintű életminőséget lehetővé tevő életét folytatni. Ők azok, akik nagyon jól reagálnak a gyógyszerekre; nem alakulnak ki zavaró mellékhatások. Pszichiáterükkel jó kapcsolatban vannak, folyamatosan szednek gyógyszert. A betegség tüneteiből alig marad valami. Ezek az egyének ritkán csatlakoznak sorstárs közösséghez. Többnyire összetartó, stabil családi háttérrel rendelkeznek. A betegség előtti kapcsolataik is megmaradnak.

A betegek többségénél nem ilyen sikeres a betegség megjelenése utáni életút. A gyógyszerek mellékhatásai rontják a terápiás kapcsolatot. A bizalmatlanság egyébként is sokáig megmarad nemcsak a kezelő személyzettel, hanem mindenkivel szemben. A pszichózis tüneteinek enyhülésével egy sereg kérdés merül fel a betegben: Mi is történt?, Nem mind igaz, amit átéltem?, Miért történt meg velem? Miért ép velem történt?, Ki vagyok én?, Így mi lesz velem?, Valóban kellett a kórházi kezelés?, Miért kellett mentőt vagy éppen rendőrt is hívni?

A hozzátartozók – a legnagyobb szeretet és törődés mellett is – tanácstalanok. Ki okolható a betegségért? Elrontották a nevelését? Szigorúbbnak vagy éppen engedékenyebbnek kellett volna lenniük? Túl sokat követeltek? Nem figyeltek eléggé? Mégsem kellett volna kórházba vinni? Hogyan viselkedjenek? Mennyire legyenek megértők vagy szigorúak? Kell-e az a gyógyszer vagy gyógyszerek?

Közös probléma, hogy mit mondhatnak el a tágabb rokonságnak, a szomszédoknak, ismerősöknek?

Hogyan jelentsék az egészséget a munkahelyen?

A gyógykezelés kezdetén a hozzátartozók tájékoztatása nagyon fontos. Lényeges, hogy a kezelő személyzet megnyerje a bizalmukat és a türelmüket, hisz attól rettegnék, hogy az a nagyon rossz állapot – ami a kezelést közvetlenül megelőzte – állandósul, azaz a beteg nem lesz jobban. S ha javul is valamit, mi lesz vele? Mi lesz a családdal?

A beteg megnyugtatósa, türelmének kérése még hosszabb időt igényel. Nagyon fontos, hogy mindenkitől ugyanazt hallja. Ha a hozzátartozók is bizalmatlanok a kezeléssel szemben, lassúbb lesz a javulás folyamata. A beteg teszteli önmagát is, a környezetét is. Ha egyik nap azt mondják neki: egy hét múlva mehet haza, a másik nap egy későbbi dátumot, ez indulatot kelthet, fokozza a bizalmatlanságot. A figyelem és a kapcsolási működések /kognitív funkciók/ zavara miatt a beteggel kommunikálóknak többször, röviden, érthetően kell elmondani a közlendőjüket. A fontosabb dolgokat ajánlatos visszakérdezni, hogy meggyőződjenek, megértette.

A betegség első szakasza a legnehezebb mindenkinek: a betegnek, a hozzátartozónak, a kezelő személyzetnek. Ekkor a legtapasztaltabb orvos sem tud biztosat mondani a jövőre vonatkozóan. A leggondosabban kiválasztott gyógyszernek is idő kell a hatás kifejlődéséhez. S nincs hatás, másikat kell adni és arra is várni. S kérdés marad, mennyire lesz terhelhető a betegségben szenvedő. S az aztán végképp nem tudható, hogy lesz-e még hasonló súlyos állapota és mikor.

A betegségtudat kialakítása elengedhetetlen ahhoz, hogy a szükséges gyógyszereket elfogadja a beteg, de a hozzátartozói is. A gyógyszerbevétel ellenőrzése a tartós, jobb állapot eléréséig szükséges. A legtöbb beteg tiltakozik ez ellen. Ráadásul azt a tényt a legnehezebb tudomásul venni, hogy nem néhány hétre szól a kezelés, hanem a tudomány mai állása szerint élete végéig. Ez persze nem azt jelenti, hogy

addig ugyanabban az adagban, ugyanazt a készítményt kell kapnia! A kezelőorvossal kialakuló jó terápiás kapcsolat nagyon fontos nemcsak a betegség kezdeti, hanem a későbbi szakaszaiban is.

A családtagokban folyamatosan él a félelem a beteg súlyos állapotának ismétlődésétől. Minden apró megnyilvánulás, amit a rossz állapotában tapasztaltak, fokozza a szorongást. A beteg érzékeli ezt, s őt pedig az teszi feszültté, hogy már megint betegnek tartják, s biztosan orvoshoz vagy kórházba akarják vinni! Ilyenkor fontos, hogy legyen valaki, akiben a beteg is, a hozzátartozó is megbízik /tehát ismerik/ és lehet tőle tanácsot kérni. Ez nemcsak orvos vagy pszichológus lehet, hanem tapasztalt sorstárs segítő is. Ilyen felkészültségű tagok a Pszichotikusok Érdekvédelmi Egyesületében is vannak.

Ha a beteg nem tud legalább elfogadható terápiás kapcsolatot kialakítani, nem bíz meg senkiben, gyakran váltogatja a kezelőorvost, vagy egyszerűen megszakítja a kezelést, akkor előbb-utóbb jön a visszaesés. Ha bármilyen kiegyensúlyozott környezetben élt korábban, a hozzátartozókban is növekszik a feszültség. A nem kellően odafigyelő, gondoskodó közegben élők naponta konfliktusokba kerülhetnek. A negatív érzelmekkel telített légkör szinte provokálja a betegség tüneteinek felerősödését. A gyakran kiújuló erős nyugtalanság, élénk hallucinációk, indulati- és érzelmi kitörések után az ún. negatív tünetek is súlyosak. A beteg magába zárkózik, látszólag érdektelenné válik. Nem köti le semmi a figyelmét. Nem tevékenykedik, még az önellátása is hiányos. Élvezeti szerek mértéktelen fogyasztása ebben az állapotban jellemző. Alig kommunikál. Ebből az állapotból a legnehezebb kimotozni. De nem lehetetlen! Többszöri próbálkozással lehet eredményeket elérni. S ha kis lépésekkel is, előre is lehet haladni.

A beteg nem mindig érzi, hogy az ő érdekében történnek intézkedések. Gyakran félreért dolgokat. A türelmes, indulatok nélküli beszélgetések sokat segíthetnek.

Mit kell másokkal közölni a betegségről?

Az adott személyhez fűződő viszony határozza meg. Van, akinek semmit nem kell mondani. Ha kérdez, csak a kérdésre kell válaszolni annyit, amennyi rá tartozik.

A teljes titkolózás a legrosszabb, de azt is meg kell választani, kivel tárgyalja ki a betegség legapróbb részleteit akár a beteg, akár a hozzátartozója!

Az Egyesület tagjai eddig is nagyon sokat tettek a mentális betegségekkel kapcsolatos előítéletek csökkentésében.

Ehhez kívánok további erőt, a lehető legjobb egészséget az Egyesület minden tagjának és mindenkinek, aki ezt a füzetecskét talán haszonnal olvasgatja!

Dr. Szabó Erzsébet

Köszönetet mondunk Dr. Szabó Erzsébet pszichiáter főorvosnőnek fáradhatatlan munkájáért, valamint önzetlen segítségéért, melyet egyesületünknek nyújt.

Nem utolsó sorban szeretnénk megköszönni a Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának anyagi támogatását, mellyel lehetővé tették e kiadvány megjelentetését.

Nyíregyháza, 2018. december

Egyesület Vezetősége

Támogatónk:



NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATA



NYÍREGYHÁZA

Elérhetőségeink:

Levelezési cím: 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 62.

Telefonszám: 06-42/595-581

E-mail: pszichotikus@gmail.com

Adószámunk: 18799815-1-15, melyre várjuk
támogatónk SZJA 1%-ának felajánlását.

Számlaszámunk: 68500012-11046532
TISZÁNTÚLI TAKARÉKSZÖVETKEZET