

A GYÓGYSZER MINT LEHETSÉGES PROJEKTÍV FELÜLET

Varga Ákos, Szőke Katalin, Jáki Zsuzsanna, Terenyi Zoltán, Pál Gyöngyi, Csóligné Szlicki Katalin

Kaposi Mór Oktató Kórház, Pszichiátriai Osztály

ÖSSZEFOGLALÁS

A cikkben röviden bemutatjuk az osztályunkon működő terápiás pszichotikus csoport működésének alapelveit, külön kiemelve a betegek kezelésének egyéb aspektusait is (gyógyszeres terápia, osztályos kezelés, csoportterápia). A csoportüléseken tett közlésekből válogatva konkrét példákkal, jegyzőkönyv-részletekkel illusztráljuk a gyógyszeres kezelés (gyógyszer általi gyógyulás) tematizálódását. Bemutatunk három féle elemzési lehetőséget: az interakciós, a tematikus és a pszichotikus tartalom alapján. Az idézetekben először a gyógyszerekkel kapcsolatos pozitív és negatív attitűdök megjelenésének példái szerepelnek, majd szó esik az injekcióról, arról az állapotról, amikor a gyógyszer sem segít, a betegek által elképzelt alternatív gyógymódokról, végül a téveseszmék és a gyógyszerek témájának keveredését követhetjük nyomon.

KULCSSZAVAK: pszichotikus betegek, osztályos csoport-pszichoterápiája, gyógyszeres kezelés, gyógyszerrel kapcsolatos téveszmék

THE MEDICAMENTS FROM THE PSYCHOTIC PATIENTS' POINT OF VIEW

In this paper is given a short introduction to the functioning of the group therapy of psychotic patients at our unit; outlining also other aspects of their treatment (medication, hospitalisation, group therapy). By collecting examples from the reports of the group therapy we illustrate how the medicaments appear in the conversations.

We analyse the given data from three different point of view: interactional, thematic and by the psychotic contents. In the quotations first we can find examples of the positive and negative attitudes towards medication, injections. Then patients speak about the states when medicament gives no more help, about their phantasies of alternative ways of healing, finally we can follow how the topic of medicaments mix with their delusions.

KEYWORDS: psychotic patients, group psychotherapy, healing with medicines, delusions concerning medicines

BEVEZETÉS

A Kaposi Mór Oktató Kórház Pszichiátriai Osztályán az utóbbi egy évben több új osztályos csoportot is indítottunk, melyek célja részben a kezelői kapacitás differenciáltabb strukturálása, részben nagyobb terápiás hatékonyság elérése és a terápiás kínálat szélesítése volt. Pszichiátriai osztályon terápiás csoport indítása, stabil működtetése sajátos felkészültséget, feltételeket igényel (Correale 1999, Lust 1994). 2006 szeptemberétől akutan pszichotikus betegek számára módosított csoport-analitikus technikájú verbális csoport működik, melynek célja lehetővé tenni a pszichotikus élmények szabad megosztását (Szőke és mtsai 2006). A pszichotikus betegek csoportterápiájára jellemző, hogy kevésbé konfrontatív, sokkal inkább arra irányul, hogy a pszichotikus élmények megoszt-

hatóvá váljanak (Canete, Ezquerro 1999). Fontos, hogy a pszichotikus beteg a saját regressziójának szintjén találjon kapcsolódási lehetőséget (Zalka, 2006). A pszichotikus élményvilágra jellemző szimbolikus szint elérése spontán módon zajlik, nem használunk szimbólum-katalizátort (Tényi 1996, Tényi 2006). A csoport szimbolikus közegében számos humán alaptéma jelenik meg (Jáki és mtsai 2006, Varga és mtsai 2006).

Cikkünkben a csoport során elhangzott közlések közül emeljük ki a gyógyszerekkel kapcsolatos témákat, attitűdöket, és keressük, hogy az ezekre való reflektálás miként segítheti a mindennapi orvos beteg kapcsolatot, a kezelés mélyebb megértését.

A pszichotikus csoport működéséről és történetéről említenénk először néhány összefoglaló gon-

dolatot, adatot. A csoportot 5 tagú orvos, pszichológus, szociális munkás team működteti, a team tagjai csoportvezetői és kvázi csoporttag szerepekben vannak jelen. A férfi részleg társalgójában, heti háromszor egy órában tartjuk a csoportüléseket, melyeket alkalmanként fél óra megbeszélés követ. A csoportülések rögzítése jegyzőkönyvvel történik. Kezdetben kizárólag osztályos betegek vettek részt a csoportban, majd az összetétel vegyes lett: zárt és nyílt részlegen lévők, ambuláns és nappali kórház pácienstek is járnak a csoportba.

A MINTA ADATAI

Az elemzett szövegek a pszichotikus betegek 2006. szeptember és 2007. április közti csoportüléseken rögzített közléseiből származnak, melyeket jegyzőkönyveztünk.

A vizsgált időszak 8 hónapja alatt 25 férfi és 21 nő vett részt a csoporton, átlagéletkoruk 36 év volt a férfiak esetében, és 48 év a nők esetében. Az 1. táblázatban a betegek vonatkozó adatait összegeztük, a nemek és a diagnózisok alapján. A 2. táblázat a pszichofarmakológiai vonatkozásokat foglalja össze.

A betegek egy részénél (6 férfi és 2 nő) az antipszichotikum medicatio monoterápiában történt, számos esetben azonban (11 férfi, 16 nő, összesen 27 beteg, 58,7%) az antipszichotikum

medicatiót nagy potenciálú benzodiazepin szorongásoldókkal (clonazepam, alprazolam) szükségessé vált kiegészíteni. Néhány betegnél (7 nő, 7 férfi, összesen 14 beteg, 30,4%) emellett szükséges volt antidepresszívum adása is. Két férfi és két nő esetében hangulatstabilizálóként valproát, 1 férfi esetében pedig karbamazepin alkalmazására került sor.

A csoport-pszichoterápiát a gyógyszeres kezeléssel párhuzamosan folytattuk. A betegeket akkor vontuk be a csoportba, mikor állapotuk már megengedte, hogy a csoportba hozásuk kellőképp biztonságos legyen, ez jellemzően a kezelésük első hetében megvalósult. Tapasztalataink szerint a gyógyszeres kezelést jól kiegészítette, hatékonyságát fokozta a csoport-pszichoterápia. Megfigyelhető volt, hogy olyan betegek esetében, akik a tartósan beállított antipszichotikum mellett korábban hosszabb idő után sem értek el pozitív változást, a csoportba vonva javulást mutattak, állapotuk tartósan stabillá vált, esetenként nappali kórházban állományban folytathatták a csoportot. Ugyanakkor a gyógyszeres kezelés témája – sok egyéb mellett – megjelent a csoportüléseken.

A gyógyszerek tematizálódása a csoportban

A továbbiakban számos szó szerinti idézetet teszünk közzé a betegek közléseiből, aminek előnye, hogy közvetlen betekintés nyerhető a betegek

1. táblázat

	Paranoid szikzofréria	Akut polimorf pszichotikus zavar	Hebefréria	Paranoid pszichotikus zavar	Szkiroaffektív zavar	Pszichotikus depresszió
Férfi	13	9	1	2	–	–
Nő	9	3	–	3	2	3

(Diagnózisok az osztály mindennapi gyakorlatához illeszkedően alkalmazott BNO X. kategorizáció szerint.)

2. táblázat. Hatóanyag

Hatóanyag-gyógyszer	Személy	%
Atípusos szerek		
olanzapin	15	33
ziprasidon	5	11
quetiapin	8	17
zotepin	1	2
clozapin	1	2
risperidon	6	13
risperidon depot	7	15
Típusos szerek		
haloperidol	2	4
flupentixol depot (quetiapin tbl. mellett)	1	2

élményvilágába, megfogalmazásaiba, gyógyszerekhez való szubjektív viszonyulásába. Fontos megjegyezni, hogy ahol a szó szerinti idézetben valamelyik gyógyszer neve szerepel, azt (gy) jelzéssel helyettesítettük.

A közel egy éves csoportfolyamat során sok tapasztalat, ezen belül sok, a gyógyszerekre vonatkozó közlés gyűlt össze. Ezeket elemezhetjük *interakciós szempontból*.

Ez az elemzési lehetőség minden csoportterápiára (bármely emberi interakcióban elhangzó közlésre) alkalmazható. Bármilyen legyen a tartalma a közlésnek, az mindig interakcióban hangzik el, valamilyen résztvevők között, és mindig van kap-

csolati dimenziója is. Például, ha egy beteg a kezelőorvosának mond valamit a gyógyszerről, akár dicséri, akár szidja, ennek értelmezhető egy kapcsolati dimenziója, mely háttérben dependens attitűd, ellenséges viszonyulás vagy egyéb áttétel is lehet. A csoporttagokat és a csoportfolyamat tágabb kontextusát is ismerni kell ahhoz, hogy ez az elemzési szint feltárható legyen. Erre cikkünk terjedelmi korlátai miatt nem kerül sor, szemléltetés-ként egy példát említenénk:

X.: Miért nem ülsz ide?

Y.: Le vagyok szedálva, álmos vagyok, nem értem?

(Tekinthesz úgy, hogy Y. a gyógyszer mellékhatásairól beszél, melynek lehet realitástartalma. Ugyanakkor az interakciós szempont arra keresi a választ ki is az, aki mellé a beteg nem szeretne ülni, mi lehet a kettejük közti kapcsolat, esetleges áttétel, mindez hogyan illeszkedik a csoportdinamikába.)

Egy következő lehetséges elemzési szempont a *tartalmi elemzés*, vagyis a betegek közléseiben a gyógyszerekkel kapcsolatos vonatkozások tartalom szerinti csoportosítása. Ez az elemzési szempont nem pszichiátria specifikus. Az idézetek között találhatunk olyanokat, melyek a gyógyszerekkel kapcsolatos pozitív vagy negatív attitűd kifejeződései, olyanokat, melyekben megjelenik a betegnél alkalmazott kezelési mód (tabletta, injekció), illetve találunk példákat a betegek által emlegetett „alternatív gyógymódokra”:

Gyógyszer iránti attitűd

A hús is gyógyszer, csak nincs megpörköltve. Minden gyógyszer (gy), csak néha más van ráírva. Németországból kell visszahozni az (gy)-ket, mert mind kivitték. Az egészségügyi minisztert kell megbüntetni, mert ő veszi el a gyógyszereinket.

„Két hete rám jött a sírógörcs, bebújtam az ágyba és sírtam. Sokat. Ekkor behoztak, sok minden történt, meg a gyógyszereket sem vettem be. És hangok is jöttek. De amióta szedem, sokat segítenek.

X.: Istent hallom, meg hogy mikor halok meg. Meg a gyerekeimet. Sokféle gyógyszert kapok, remélem valamelyik majd jó lesz.

Y.: Ő (X.-ről beszél) nem tud feljönni a mi szintünkre, rajta már a gyógyszer sem segít.

Injekció

„X.: Miért nem tetszik neked a valóság?

Y.: Én sört akarok inni, meg bort, az a védő ital, nem az injekció.”

„Alternatív gyógymódok”

„X.: A Biblia olvasása elűzi a depressziót, mert Magyarországon mindenki az. Én nem olvastam a Bibliát, mert én vagyok a Biblia, meg az Isten. Hinni kell, ez a lényeg, és olvasni a Bibliát.

Y.: Mi történik, ha valaki nem hisz, az is meggyógyul?

X.: Azért gyógyszert is kell szedni.”

„Az orvosok, és néhány ismerősöm kinevettek, hogy gyógynövényekkel próbálok gyógyítani magam

„X.: A zenészeknek kéne adni orvosi diplomát, mert ők jobban gyógyítják a betegeket. Ők meg tudják siratni és nevetetni őket, az orvosok meg csak gyógyszert adnak.”

ELEMZÉS A PSZICHOTIKUS TARTALOM ALAPJÁN

Az általunk végzett munka egyik legérdekesebb szempontja a pszichotikus tartalmak / munkamód megjelenése a csoport során. Tapasztalataink szerint nagy változatosságot mutat a patológia megjelenése a közlésekben, és segítheti a reagálást, ha ezeket csoportosítani próbáljuk. Három kategóriát szeretnénk elkülöníteni, annak ellenére, hogy közöttük a határok nem élesek. Lehetnek átfedések, ill. több kategóriát érintő közlések, mégis iránytűként szerepelhet ez a felosztás.

1. Nincs pszichotikus tartalom

Ezekben a közlésekben a reális vonatkozások kerülnek előtérbe, még akkor is, ha egy pszichotikus beteg épp a tüneteiről, gyógyszereiről beszél. Ide tartozhatnak azok a példák, amikor a betegek egy-egy gyógyszer mellékhatásáról beszélnek – sokszor reálisan. Tágabb értelemben ide sorolhatóak azok a megnyilatkozások is, melyek kialakult betegségbelátást tükröznek, ezekben az esetekben a saját pszichotikus élményekhez való viszonyulásban, reflektálásban jelenik meg a realitás. A többi csoporttagnak segíthet ez a „tapasztalat”, gyógyultabb állapotban levő társuk élménymegosztása.

(Az itt felsorolt példák továbbra is a gyógyszerelés témakörét érintik.)

X.: Amit most én kapok, az jó.

Y.: Amit én szedek, az nem mindig jó, nem mindig használ, főleg reggel vannak gondjaim vele. De azért ez elfogadható gyógyszer. Ha vannak is mellékhatásai, aluszékonyság. Reggel felé van hanghallásom néha, nem mindig.”

„X.: A gyógyszerek miatt lehet. Most törtek elő a szorongásaim, félelmeim, nem tudom, honnan jönnek.

Y.: Az is lehet, hogy a gyógyszer engedi előtörni azokat az érzéseket, amik eddig el voltak fojtva.

X.: Lehet, de nem hiszem, amióta szedem a gyógyszert, azóta vannak ezek a félelmek, szorongások.

2. Rejtett pszichotikus tartalom

Átmenetet képez realitáskontroll és doxazmák között az az állapot, amikor kóros élményvilág sejtik fel a közlésekből, de ezek még kevésbé megszilárdultak, kevésbé körülírtak. Az ilyen érzelmileg teletített, élményszerű, kevésbé távoli megfogalmazások képezik a csoportterápia tulajdonképpeni játéktérét: a kapcsolódás, élménymegosztás, megértés ezen a ponton szolgálhatja leginkább az állapot javulását. Ez az a mozgástér, ahol segítséget jelenthet az élmények megosztása, feldolgozása, illetve ahol a kevésbé károsodott realitásfunkció irányába mozdulhat el az adott beteg a visszajelzéseknek köszönhetően.

Néhány példa az élményszerű közlésekből a gyógyszerelés témakörében:

Bevettem a gyógyszereket, másról nem beszélek. Nagyon kell abban bíznom, akinek elmondom. Híztam 3 kilót, aki gyógyszertől hízik, az nem gyógyul.

X.: Ma reggel rosszul voltam, majdnem hánytam is.

Y.: A démonok mondták, hogy hányjál?

X.: Nem, csak elkezdtem köhögni és majdnem hánytam, meg gyógyszert is kapok, (gy)-t.

Y.: Nincsenek jó tapasztalataim, én is szedtem pár hónapig, nekem nem vált be. Félelmeim voltak a (gy)-től, nem akartam emberek közé menni.

X.: Fáradtságot éreztél?

Y.: Igen, meg félelmet is.

X.: Megbántottam, azért ment ki?

Y.: Nem, csak meg kell kapnom az injekciót.

X.: Minek magának az injekció?

Y.: Nem tudom.

X.: Akkor miért hagyja beadatni magának?

Y.: Bonyolult.

X.: Nehéz, nagyon hat rám, fel kell térképezni, hol vagyok, amikor kijövök abból a mélységből. Olyan mély (háromszor megismétli, sír). Sokat szorongok, háromféle van: gyenge, erős, amihez gyógyszer kell és amire nincs gyógyszer. A család megváltozott.

Y.: Mi változott meg?

X.: Én.

3. Nyílt pszichotikus tartalom

Vannak olyan közlések a gyógyszerekkel kapcsolatban, ahol körülírt pszichotikus tartalmak jelennek meg, melyek akár egy téveszmerendszer részét is képezhetik. Ezek a tartalmak rögzültek, ezért nagy mértékben ellenállnak mindenféle kapcsolódásnak, értelmezésnek. A megfogalmazások itt kevésbé élményszerűek, inkább a távolítás jellemző.

X.: „Napi 20 km-t gyalogoltam. Én nem vagyok zárt beteg, én zenész vagyok. Úgy érzem egyedül is be tudom venni a gyógyszert.

Y.: Azért kapsz injekciót, mert nem szeded be.

X.: Cirkusz is van itten, csak lebontjuk és újból kórház lesz.

X.: Már annyi gyógyszert kaptam, hogy a gyógyszertárban már nincs gyógyszer a polcon. Senkinek sincs gyógyszere, mindenki a tartalékot szedi. Mi orvosok vagyunk, zenével gyógyítunk. A cukorgyár is gyógyszert gyárt, hogy legyen gyógyszerünk. Semmi gyógyszer nincs bennem, ki vagyok ürülve teljesen. Most lekvárból csináljuk a gyógyszereket, már vegyszerek vagyunk. Mást nem tudunk kitalálni, disco lesz a gyógyszer neve, amíg nem terem meg a szőlő.

X.: Régóta bent vagyok már a zárton, már nem is tudom mit beszéljek. 4 évig otthon szeretnék lenni, gazdaságot csinálni, kapálni, gyümölcsöt, cseresznyét csinálni, abból meg csinálunk gyógyszert.

Y.: És miből csinálod a gyógyszert?

X.: A húsból, meg szőlőből is csinálunk gyógyszert, a gyógyuláshoz türelmetlenség kell.

Y.: Igazad van. Engem is zavar, hogy miért vagyok ilyen nyugodt, biztos a sok gyógyszertől.

X.: Én a kapálás közben nyugodok meg.

MEGBESZÉLÉS

Írásunk elsődleges célja az volt, hogy egy körülírt téma mentén betekintést nyújtsunk a pszichotikus páciensek élményvilágába az ő általuk megfogalmazott módon és stílusban. Az ő szavaikkal mu-

tattuk be, hogyan látják saját gyógyszeres kezelésüket, melyek az őket foglalkoztató problémák, illetve hogy a téveseszméikhez milyen módon kapcsolódik a gyógyszer, mint téma. Mivel a csoportunk nondirektív vezetése, így a csoporton spontán módon elhangzott anyagból válogathattunk.

Azt vizsgáltuk, hogy amikor a betegek valamilyen közlést mondanak a gyógyszerrel kapcsolatban, akkor az vajon mennyire szól egy interakcióról, a személyközi viszonylatokról, áttételekről, mennyi az, ami a reális tartalom. Hol jelenhetnek meg, már amennyiben megjelennek a pszichotikus élményvilág elemei és munkamódja; van-e és ha igen akkor hol- egy olyan mozgástér, ahol ez még befolyásolható.

Bízunk benne, hogy a szó szerinti idézetek egyrészt az egyéni stílusok gazdagságát felhasználva segítik az árnyaltabb kép kialakulását, ami által

közelebb kerülhetünk annak megértéséhez, ahogyan pszichotikus betegek élményvilágában a gyógyszeres kezelés megjelenik. Az általunk kiemelt elemzési szempontok átvihetők a mindennapi orvos beteg kapcsolatra, pszichotikus betegek reakcióinak, közléseinek sokszínű megértését segíthetik ezek a gondolatok. Mivel a cikkben sok szó szerinti idézet szerepel, az olvasó saját megértési ötleteit is keresheti, kiegészítve az általunk felvetett lehetőségeket.

Levelezés:

Varga Ákos

*Kaposi Mór Oktató Kórház, Pszichiátriai Osztály
7400 Kaposvár, Pf.120.*

E-mail: euroaki@freemail.hu

(Jáki Zsuzsanna: opusszum@t-onlinr.hu)

IRODALOM:

- Canete M, Ezquerro A (1999): Group-Analytic Psychotherapy of Psychosis. Group Analysis, 1999, Vol. 32, 507-514.
- Correale A (1999): Empathy with Psychotic States in the Institutional Group. In: Group Analysis, 32, 525-534.
- Jáki Zs, Pál Gy, Terenyi Z (2006): Religiózus tartalmak a pszichotikus csoport dinamikájában. A Magyar Pszichiátriai Társaság XIII. Vándorgyűlése, Miskolc, 2007. január 24-27. Előadáskivonatok. Psych. Hung. Supplementum, 21, 58.
- Lust I (1994): Belső és külső között, az analitikus tér fenntartásának problémái a csoportanalízisben. Pszichoterápia, 3, 97-99.
- Szöke K, Terenyi Z, Varga Á (2006): Pszichotikus betegek pszichoterápiás csoportja akut osztályon: helye a kezelési rendszerben. Magyar Pszichiátriai Társaság XIII. Vándorgyűlése, Miskolc, 2007. jan. 24-27. Előadáskivonatok. Psych. Hung. Supplementum, 21, 115.
- Tényi T (1996): Csoportpszichoterápiás vonatkozásokról a tárgykapcsolat-elmélet rendszerében. In: Trixler M. (szerk.) A schizofrénia pszichoterápiája. POTE Pszichiátriai és Orvos Pszichológiai Klinika. Pécs, 124-134.
- Tényi T (2006): Az akut szkizofrén beteg csoportanalitikus kezeléséről. In: Trixler M, Tényi T (szerk.): A szkizofrénia pszichoterápiája. Medicina, Budapest, 97-111.
- Varga Á, Terenyi Z, Szöke K (2006): Egy pszichotikus csoportterápia gyógyulásmetaforái. A Magyar Pszichiátriai Társaság XIII. Vándorgyűlése, Miskolc, 2007. január 24-27. Előadáskivonatok. Psych. Hung. Supplementum, 21, 125.
- Zalka Zs (2006): Egy terápiás közösség lehetőségei a pszichotikus és borderline zavarok kezelésében. In: Trixler M, Tényi T (szerk.): A szkizofrénia pszichoterápiája. Medicina, Budapest, 305-339