

FÉLREISMERT PTSD ÉS ZELDOX FARMAKOTERÁPIA EGY VOLT POLITIKAI FOGOLY ESETÉBEN

Freckska Ede, Keresztes Mária, Gaszner Gábor

Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest

Érkezett: 2004.11.22.

Elfogadva: 2004.12.4.

ÖSSZEFOGLALÁS

A politikai terror áldozatainak mentálhigiénéje egyre hangsúlyosabb probléma. Kevés a rendelkezésre álló beszámoló a volt Keleti Tömb politikai foglyai körében diagnosztizált poszt-traumás stressz-betegséggel (PTSD) kapcsolatban és a rendelkezésre álló közlések is főként német forrásból származnak. A teljhatalmú rendszerek jellemzőjeként adminisztratív és klinikai döntések meghozatalában politikai szempontok is szerepet játszottak. Ez a gyakorlat, amely kihatott a klinikai praxisra, az oktatásra, a rendszerváltozás után is éreztetve hatásait a PTSD alul diagnosztizálását eredményezheti. Jelen esettanulmány azt kívánja bemutatni, hogyan lett egy volt politikai fogoly PTSD-je paranoid szkizofréniának diagnosztizálva még 15 évvel a rendszerváltás után. A bemutatott beteg esetében több évtizedes kombinált antipszichotikus és antidepresszív kezelés után jelenleg Zeldox monoterápia bizonyul a legeredményesebbnek.

KULCSSZAVAK: disszociációs tünetek, poszt-traumás stressz betegség, szkizofrénia, ziprasidone

MISDIAGNOSED PTSD AND ZELDOX PHARMACOTHERAPY IN CASE OF A POLITICAL PRISONER

Treatment of survivors of political terror is an emerging and difficult field. Reports on post-traumatic stress disorder (PTSD) in political prisoners within the former Eastern Block countries is low and mostly restricted to German sources. During the totalitarian period administrative and clinical decisions often had to take into account political realities not found in other treatment environments. That practice might have lead to biased professional training, lack of experience extending into the post-communist era and leading to current underrepresentation of PTSD. The authors present a case report of a Hungarian political prisoner with long history of PTSD who had a "carry over" diagnosis of paranoid schizophrenia even 15 years after the collapse of the communist regime. After decades of continuous administration of antipsychotic and antidepressive medications, either alone or in combination, Zeldox monotherapy has proven to be the most effective treatment for this patient.

KEYWORDS: dissociation, PTSD, schizophrenia, ziprasidone

BEVEZETÉS

A politikai kiszolgáltatottság áldozatainak és a diktatórikus terror túlélőinek diagnosztizálása valamint kezelése komplex, szerteágazó probléma. Az adekvát terápiás megközelítést nehezítetik ideológiai, finansziális tényezők a betegellátó szuprastruktúrában és a klinikai gyakorlat hiánya a közvetlen ellátásban résztvevők oldalán (Gray 1998). Irodalmi áttekintés azt mutatja, hogy a volt Keleti Tömb politikai foglyai körében diagnosztizált poszt-traumás stressz-betegséggel (PTSD) kapcsolatos beszámolók alacsony számúak és a rendelkezésre álló közlések is főként német forrásból származnak (Maercker, Schutzwohl 1997). Figyelembe véve azokat a tényeket, amelyek sze-

rint a PTSD egy relatíve gyakori, komoly tünetekkel kísért, hosszan elhúzódó zavar (Kessler 2000), valamint ismerve a sztálinista és poszt-sztálinista rezsimek radikális módszereit a politikai-ideológiai homogenitás eléréséhez felmerül az a kérdés, hogy milyen tényezők okozhatják a PTSD alul-reprezentációját a volt keleti tömb országaiban. A diktatúrával jellemzett időszakban számos adminisztratív, klinikai és főként mentálhigiénés döntés meghozatalában politikai szempontok is szerepet játszottak. Ez a gyakorlat kihatott a klinikai praxisra, az oktatásra, és a rendszerváltozás után is érződnek hatásai. Jelen esettanulmány egy volt politikai fogoly pszichotraumáját követően kialakult tünetegyüttesen és annak farmakoterápiáján

kívánja illusztrálni két egymást követő korszak szemléletbeli különbségét.

BETEG, MÓDSZER

K.A. 59 éves, kétszer elvált férfi kórtörténetében paranoid szkizofrénia szerepel, amit 25 éves korában diagnosztizáltak először, vizuális és akusztikus hallucinációk, valamint perszekutoros téveszmék alapján. Tüneteinek felerősödése miatt 2004. júniusában ismételt sor került akut pszichiátriai osztályos felvételére.

Kórelőzményéből kiemelendő, hogy a hatvanas években, nyilvános helyen elítélően nyilatkozott a Varsói Szerződésben résztvevő államok politikájáról, elmarasztalta a kormányzó kommunista pártot, különös tekintettel annak Szovjetunióhoz fűződő kapcsolataira miatt. Pár nappal később hatósági megkeresést kapott, amelynek értelmében „adategyeztetésre” kellett jelentkeznie. A látszólag közömbös hangvételű, rutin jellegű hivatalos beidézés egy két évig tartó bebörtönzés kezdetét jelentette, bírósági tárgyalás nélkül. Mindeközben K.A. nem volt tudatában mennyi ideig lesz fogva tartva, valamint milyen büntetésre számíthat még. Az öröktől rendszeresen hallhatta, hogy ő hazáruló, kém, a nép ellensége, és ezért kötél jár neki. Látogatókat nem fogadhatott, nem levelezhetett, szülei egy évig nem is tudtak holléte felől. Hasonlóan más politikai fogolyhoz, minden nap kőbányába szállították dolgozni, ahol időnként már nem jelentek meg a korábban bebörtönzöttek. K.A. számára kérdéses volt, vajon szabadon bocsátották, vagy esetleg kivégezték őket. Egyszer szemtanúja volt annak, amikor az örök egy könnyen befolyásolható, idős férfit szökésre buzdítottak. Azzal biztatták a feltehetően korlátozott beszámítható képességű foglyot, hogy az őrszemek csak vaktölténnyel vannak ellátva. Amikor a férfi szökni próbált, az örök a helyszínen, a többi őrzetes szeme láttára agyonlőtték. K.A.-t két év fogság után nyolc évre feltételesen szabadlábra helyezték. Ellenőrzése rendszeres volt, gyakran zaklató jelleggel. Az is előfordult, hogy az ellenőrzésével megbízottak dörömböltek az ajtaján és bekiáltottak „Nem érdekel a mocskos képed, csak hallani akarjuk itthon vagy-e!”. Egyszer útban hazafelé a földalattival, megváltoztatta az útvonalát, mert egyik fogva tartóját vélte meglátni az utasok között. Utólag bizonytalan abban, hogy valóban az illetőt látta-e. Mindennapi tevékenységében időnként megzavarta az, hogy sorozat lövéseket hallott és falba csapódó lövedékeket vél látni. Tisztán hallotta a lövések dörrenését, az üres hüvelyek

csattanását és világosan látta a becsapódó golyók nyomait. Hosszú pillanatokra ismét a kőbányában érezte magát. Gépjárművek kipufogódobjainak robbanásai hasonló állapotba hozták. Az augusztus 20-i tűzijátékokat messze elkerülte. Hetente 3-4 alkalommal voltak rémálmai, melyekben feldarabolt testeket látott, valamint önmagát látta vérben fürödve. Házának pincéje a börtöncellájára emlékeztette. Beszámolt egy helyzetről, amikor lomtalanítás végett fontos lett volna lemennie, de a lépcső tetején megtorpant és nem bírta tovább menni. Folyamatosan szorongott, két alkalommal öngyilkosságot kísérelt meg. Drog és alkohol használatot negált, alaki gondolkodászavarra, érzelmi elsivárosodásra utaló jel nem volt tapasztalható, állása folyamatosan volt, de jóval végzettség alatti beosztásokban dolgozott. Az elmúlt tíz évben képes volt eljutni arra a szintre, hogy csoportvezetőként funkcionál, beosztottjai kedvelik. Szabadulása után két évvel kezelték először a fenti tüneteket, paranoid szkizofrénia kórjelzéssel. A következő évtizedekben K.A.-t kb. 20 alkalommal kezelték pszichiátriai osztályon. A gyógykezelés a következőkből állt: klórpromazin, haloperidol, klozapin, karbamazepin, alprazolam, klonazepam, citalopram, sertralin és risperidon; mindez csak minimális javulást eredményezett. K.A. úr beszámolója szerint a leghosszabb stabil javulás nem a farmakoterápia hatására, hanem a rendszerváltás után következett be. A 2002-es választások óta K.A. úr tünetei visszatértek.

EREDMÉNYEK

Legutóbbi felvétele idején kezelőorvosa PTSD-t diagnosztizált. Az anamnézisben foglaltakat nem paranoid szkizofrénia jellemző hallucinációknak és perszekutoros tartalmaknak tekintette, hanem inkább disszociációs tünetnek, emléketörésnek és a traumára emlékeztető szituáció kerülésének tulajdonította. K.A. úr első pszichiátriai osztályos kezelésekor a PTSD diagnosztikus kategóriája nem volt ismert, annak későbbi felismerését a rendszerváltás előtt politikai tényezők, utána pedig a klinikai tapasztalat hiánya és egyfajta diagnosztikus „inercia” hátráltathatta. Az sem segítette az eset tisztázásában, hogy K.A. úr nem szívesen beszél traumája körülményeiről – nem szokatlan reakció egy poszt-traumás beteg esetében. Kezelőorvosa Zeldoxot javallt tekintettel a szer kombinált D2/5-HT2A receptor antagonizmusára, valamint noradrenalin/szerotonin reuptake-inhibitor profiljára. Ez a pszichotropikum megfelelő monoterápiás választásnak tűnt a beteg disszociá-

ciós és hangulati tüneteire. A gyógyszer adagja napi 2x80mg dóziséig lett feltitrálva. A titrálást követő 3 hónapban K.A. úr nem tett említést visszatérő emléketörésekről, lidércnyomásos álmainak heti gyakorisága csökkent, hangulati élete javult, valamint szorongásos epizódjai is ritkultak a 3 hónapos követési időszakban. A harmadik hónap végén szédülésszerű panaszok léptek fel a betegnél és eszméletvesztésszerű rosszulletei támadtak, amelyek a fej forgatásával függtek össze. Belgyógyász szakorvos carotis sinus hyperaesthesiát diagnosztizált a fentiek tüneteinek háttérében. Minden gyógyszer – 2x80 mg Zeldox, 3x50 mg Betaloc és 1x100 mg Aspirin – fel lett függesztve ami után a rémálmok visszatértek a második héten. Jelen esetben, a carotis sinus hyperaesthesia egyik kóroki tényezőjének a Betaloc volt tekintve és ennek kivételével

a beteg visszakapta előző gyógyszereit. Azóta K.A. úr PTSD-je ismét remisszióban van.

KÖVETKEZTETÉSEK

K.A. úr esete a következő gondolatokat veti fel: a) a PTSD vélhetően aluldiagnosztizált a Keleti Tömb korábbi politikai foglyai között; b) Zeldox monoterpiában alkalmazva is hasznos lehet ezen rendellenesség gyógyításában. Természetesen, a fenti gondolatok meggyőző bizonyításához kontrollált epidemiológiai és klinikofarmakológiai vizsgálatok szükségesek.

Levelezés:

Frecska Ede dr.

*Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet
1021 Budapest, Húvösvölgyi út 116.*

Tel: +361-391-53-35

E-mail: efrecska@hotmail.com

IRODALOM

1. Gray G: Treatment of survivors of political torture: administrative and clinical issues. *J Ambul Care Manage.* 1998; 21:39-42

2. Maercker A, Schutzwohl M: Long-term effects of political imprisonment: a group comparison study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1997; 32:435-42.

3. Kessler RC: Posttraumatic stress disorder: the burden to the individual and to society. *J Clin Psychiatry.* 2000; 61 Suppl 5:4-12