

Bevezető a pszichiátriai cikkek elé

Két olyan témával foglalkozó közleményt szeretnék itt méltóképpen bemutatni, amelyek, véleményem szerint valóban számíthatnak más szakmák művelőinek érdeklődésére is.

A pszichiátria, kétségtelenül – és nemcsak a most véget ért „Agy évtizedében”, hanem már előtte is – jelentős haladást ért el, minden szempontból. Ez elsősorban persze a diagnosztikát és a terápiát érinti, de nyilvánvaló, hogy emögött az új ismeretek rendkívüli mértékű halmozódása áll. Ha teljes szemléletváltásról és terápiás áttörésekről beszélünk, az a realitás.

Mindkét betegség az utóbbi években és jelenleg is a kutatások fókuszában van, mert a jelenlegi pszichiátriai fejlődési irányzat, ami elsősorban a biológiai megalapozottságú szemléletet jelenti, modell-kategóriaként tartja számon mindkettőt. Ez azt is jelenti, hogy ma már neuro-anatómiailag és neuro-biokémiaiilag olyan pathomechanizmusokat tudunk megalapozni, amelyek esetében, még csak néhány éve is, ennek lehetősége fel sem merült, hanem szociál-pszichiátriai elméletekkel magyaráztuk és pszichoterápiával kezeltük ezen állapotokat.

A két eset persze különböző. A Pánikbetegség – mint

magában a cikkben a Szerző kifejti – régen ismert, azonban más „néven” és más diagnosztikai kritériumok alatt, főleg azonban más módszerekkel kezelték. Nem ritka ez az orvostudomány egyéb területein, de ebben az esetben a pszichiáterek érezhetik úgy, hogy inkább többé, mint kevésbé megoldott a kérdés, és a beteg kezelése igen szép reményekkel kecsegtet. A kényszerbetegség is nagyon régi kategória, és nevét is meg kellett változtatni, a lényeges változás azonban a betegségfogalom újabb időkbéli – sokkal pontosabb – kidolgozása. Az új, hatékony kezelésmódok (meg kell említenem ezek között elsősorban a joggal megdöbbentőnek érzett új pszichosebészeti módszereket!) pedig ezt a betegséget is kiemelték a reménytelennek tartott emberi szenvedésforrások közül.

Nem látom messze azt az időt, amikor ezek a mentális betegségek, a legnagyobb természetességgel, minden további nélkül kikezelhetők – de mindenképpen kontrollálhatók – lesznek a családorvosi gyakorlatban, és így a rehabilitációnak, a teljes értékű, a beteg számára otthonában és aktivitási terein jól élhető életet tudunk majd – házi orvoslási eszközökkel – biztosítani.

Dr. Funk Sándor

Dr. Gábor S. Pál

A pánikbetegség

A világon mindenütt a nők 5%-a, a férfiak 2%-a pánikbeteg, de a súlyos depressziósok 25%-át szintén érinti ez a betegség. A kórkép lényege a szorongásos roham, amelynek során a beteg nem kap levegőt, mellkasi fájdalmat érez, torkában érzi a szívét, pulzusa felgyorsul, halálfélelemmel küzd, gyakran fél a megőrüléstől, reszket, remeg, verejtékezik, miközben többnyire szívinfarktustól retteg. A szorongásos roham gyakran következik be éjszaka (ami miatt a beteg elaludni nem mer), de bekövetkezhet bármelyik napszakban, akár egymást követően több alkalommal is. A beteg állandó rettegésben él, félve a következő rohamtól, melynek következtében nem meri egyedül elhagyni otthonát, nem képes járműre szállni, sorban állni, liftbe belépni, hídon átmenni, stb. A betegek fele depressziós lesz, nem hiszi el, hogy valaha meggyógyulhat, rosszul alszik, nem képes kipihenni magát, rossz gondolatok gyötrik, jóllehet, fél a haláltól, mégis kísérti az öngyilkosság gondolata. A beteg szakszerű kezelés nélkül évekig, évtizedekig

kínálódhat, miközben emberhez méltatlan, nyomorúságos életet él.

A betegek jelentős részét leszámolva, sokan lesznek alkoholisták, gyógyszerfüggők, kísérelnek meg öngyilkosságot.

A többszázezer magyar pánikbeteg jobban ismeri betegségét, mint az orvostársadalom többsége, pedig a felismerése nem igényel különös képzettséget.

A fő gond abból származik, hogy az egyetemi oktatásból egyenesen kimaradt a pánikbetegség problémaköre, tekintettel arra, hogy megértéséhez az utolsó húsz év agykutatása, a biokémia, a gyógyszerkutatás eredményeinek ismerete szükséges.

A beteg néhány hét alatt panaszmentessé tehető, azaz megszűnik a szorongásos roham, a rohamoktól való félelem, a közlekedési képtelenség és a betegséghez gyakran társuló depresszió. Ugyanez vonatkozik a betegség speciális formáira, az ideggyógyászati formára: ebben az esetben a fejfájás, illetve szédülés jellemzi a rohamot, ám a jól kivizsgált beteg a negatív eredmények ellenére „agytörzsi keringészavar” vagy „agyér-szűkület” diagnózist kap, gyógyszeresen pedig értágítókat, nyugtatókat,

természetesen minden eredmény nélkül.

Hasonló az eset a pánikbetegség hasi formájával, ahol bizonytalan rohamokban jelentkező hasi fájdalom mellett lép fel a halálfélelem vagy akár a megőrüléstől való félelem, verejtékezés, remegés, önmaga „kívülről való” szemlélése stb. mellett.

A betegek a negatív leletek ellenére néha nehezen kerülnek el a műtétet, vagy a hasi szervek krónikus gyulladásaiként értékelik bajukat és ennek megfelelően kezelik őket. Természetesen szintén minden eredmény nélkül, krónikus epehólyag-gyulladás vagy krónikus gyomorhurut diagnózissal.

A több évtizedig szenvedő betegek fele a betegségnek mindhárom fajtáját átéli rengeteg szenvedéssel, sokszoros kivizsgálással, illetve vizsgálatokkal, tengernyi negatív lelettel. Külön gondot jelent a betegek számára, hogy betegségük ismeretének hiányában az orvosok sokszor tekintik őket szimulánsnak, táppénzcsalónak, vagy pedig azt állítják, hogy betegségüket csak beképzelik, vagy hogy erős akarattal betegségük „legyőzhető”. A betegségnek kiszolgáltatott beteg a pokol bugyrait járja, miközben megalázzák, semmibe veszik, segítség he-

Dr. Gábor S. Pál