

Dr. Belső Nóra

HULLÁMVASÚTON

A terapeuta esetei

Dr. Belső Nóra

HULLÁMVASÚTON

ÉLET BIPOLÁRIS ZAVARRAL

hvg  könyvek

Dr. Belső Nóra: *Hullámvasúton – Élet bipoláris zavarral*
© Dr. Belső Nóra, 2018

Szerkesztő: Orosz Ildikó

Borító: Cristina Grosan

A szerző fotója: Reviczky Zsolt

HVG Könyvek, Budapest, 2018
Kiadóvezető: Budaházy Árpád
Felelős szerkesztő: Tanács Eszter
www.hvgkonyvek.hu

ISBN 978-963-304-587-9
ISSN 2560-1482

Minden jog fenntartva. Jelen könyvet vagy annak részleteit tilos reprodukálni, adatrendszerben tárolni, bármely formában vagy eszközzel – elektronikus, fényképes úton vagy más módon – a kiadó engedélye nélkül közölni.

Kiadja a HVG Kiadó Zrt., az 1795-ben alapított Magyar Könyvkiadók és Könyvterjesztők Egyesülésének tagja.
Felelős kiadó: Szauer Péter

Nyomdai előkészítés: Kedves László

Nyomás: Aduprint Kft.
Felelős vezető: Tóth Zoltán

Tartalom

| | |
|-----------------------|-----|
| Előszó | 7 |
| Találkozás | 15 |
| Hullámvasúton | 36 |
| Emma és a család | 52 |
| A család és Emma | 79 |
| A napló tanúsága | 102 |
| A javulás útján | 125 |
| Rendezői változat | 134 |
| A személyes kapcsolat | 147 |
| Utószó | 167 |
| Ajánlott művek | 173 |
| Köszönetnyilvánítás | 181 |
| Jegyzetek | 183 |
| Felhasznált irodalom | 185 |

Előszó

Az életünk megannyi hullámhegy és hullámvölgy. Ha időnként kisimul, a mindennapok szürke rutinjában talán nem is érezzük, hogy élünk. Tudatos megélés-ssel azonban minden pillanatnak meg lehet találni az értelmét, minden napnak a maga szépségét vagy hasznát. A legtöbben, szerencsére, így látják az életet. Ám élnek köztünk olyanok is, akiket a hullámhegyek olyan magasságokba emelnek, ahonnan elkerülhetetlen a hatalmas, fájdalmas zuhanás. Az ő életük folyamatos átépítés alatt álló hullámvasút, sosem tudják, hogy éppen mélység vagy magasság következik-e, miközben a röpke nyugodt pillanatokban kevés idő jut a megpihenésre, regenerálódásra. Könyvem főszereplője is ilyen helyzetben volt, amikor felkeresett.

Sokat vívódtam, hogy elvállaljam-e a felkérést jelen könyv megírására, hiszen pszichiáterként az én szerepem valójában orvosi, nincsenek klasszikus pszichoterápiás eseteim. Pszichiátriai zavarral küzdő páciensekkel dolgozom, akiknél nagy szerep jut a segítő, terápiás beszélgetéseknek, de a gyógy-

szernek is. Hozzánk, pszichiáterekhez többé-kevésbé kényszerből, félve, tele előítéletekkel jönnek el a páciensek; ritkábban maguktól, de úgy, hogy „felkészülnek” az internetről, sokszor már a megoldást is kitalálják, és valósággal követelik, csak hogy megfeleljenek a saját maguk által „normálisnak” ítélt képnek. Számukra úgy tűnhet, hogy a mi orvosi munkánk csupán ennyi: a feltett kérdésekből összeállítani egy listát, leellenőrizni a „nagykönyv” alapján. Pedig a diagnózisalkotás és a terápiás folyamat szigorú és jól átgondolt folyamat, hiszen a páciensek jelene és jövője, életvitele és perspektívái múlhatnak rajta.

Sokakban téves kép él a pszichiátriai munkáról. Egyrészt a szakmánkat időnként összekeverik a pszichológusokéval (akikkel szoros együttműködésben dolgozunk), máskor viszont túlzottan leegyszerűsítik és kizárólag a gyógyszeres kezeléssel azonosítják. Az igazság az, hogy a pszichiátriai munka rendkívül összetett és szerteágazó. Egyszerre kell orvosszakmai protokollok mentén dolgozni és a páciens személyiségét, egyéni életét figyelembe vevő, lehetőleg gyors segítséget nyújtani. Határozott véleményt formálni és időnként azonnali beavatkozást eszközölni, ugyanakkor lehetőséget biztosítani, hogy mindez a páciens saját döntése, beleegyezése és motiváltsága mellett történjen. A cél az, hogy az érintett személy képes legyen önmaga élni az életét, elfogadni a nehézsé-

geket és befogadni a jót, még ha egy „nevesített” pszichiátriai betegséggel kell is együtt élnie.

Az esetbemutatás során magam is feltárulkozom az olvasó előtt a gondolataimmal, időnkénti magán-emberi véleményemmel. Eleinte tartottam attól, nem lesz-e kiábrándító belelátni egy szakember legbelső, talán nem mindig tetsző emberi érzéseibe. És az olvasónak mi haszna lehet abból, ha „bekukucskálhat” egy másik ember szenvedéstörténetébe, egy orvos-beteg kapcsolat részleteibe, amely intim, időnként megalázó történeteket is feltár? Talán amíg mások nyűgét, fájdalmát látja, addig sajátos és önző módon meglehet az a jó érzése, hogy mindez nem vele történik. A másik nyereség viszont az lehet, hogy a vélt vagy valós összefüggések, lelki működések megismerése talán közelebb viszi az olvasót a saját életében zajló folyamatok jobb megértéséhez, és hasonló élethelyzetekben alkalmazhatja ezt a tudást.

Végül úgy döntöttem, hogy az általam helyesnek ítélt etikai és szakmai kereteken belül bemutatok egy sorsot, és ezen keresztül egy – a pszichiátriai praxisban komoly kihívást jelentő – betegséget, a bipoláris zavart. Szeretném érzékeltetni, hogy munkánk során nem annyira a pszichiátriai zavar felismerése a nehézség, hanem az a folyamat, amelyen keresztülvezetjük a pácienseinket, hitet adunk nekik a gyógyuláshoz és muníciót a jövőhöz.

Én még Lipóton, a hajdani Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben (OPNI) tanultam ki a szakmát, ahol osztályos és intézeti szinten is együttműködő terápiás teamek dolgoztak, és egy-egy páciens többféle kezelést kapott, attól függően, hogy számára mi volt a legcélravezetőbb. Mivel egy olyan osztályon dolgoztam, ahol egyben a Kedélybetegségek Országos Központja is működött, figyelmem ezek felé a pszichiátriai zavarok felé terelődött, ezen a területen szereztem a legsokoldalúbb klinikai tapasztalatot, és mélyítettem el a tudományos ismereteimet. A hangulatzavarok összefoglaló név magában foglalja a hangulatzavarbetegségeket, azaz a depresszió minden formáját, és az ezekhez társuló szorongásos kórképeket és állapotokat, úgymint a pánik, a kényszeres tünetek, a fóbiás panaszok és számos egyéb pszichiátriai eltérés. Praxisomban viszonylag gyakran fordul elő a bipoláris zavar; az „enyhe” esetek felismerése sokszor még a szakemberek számára sem könnyű.

Úgy hiszem, munkámban még a „lipóti” időkből megmaradt a szakmai alaposság. Több olyan klinikai pszichológussal működöm együtt, akik más és más módszerekben jártasak. A mindennapi munka során próbálok minél szélesebb képet kapni a pácienseimről. A pszichodiagnosztikai tesztek nem feltétlenül a diagnózis felállítása vagy megerősítése céljából végeztem el, hanem a személyiség mélyebb rétegeinek

megismerése és a várható komplikációk vagy nehézségek mihamarabbi megismerése érdekében is.

A pszichiátriai zavartól ma is, mint minden korban, sokan jobban rettegnak, mint a testi betegségetől. Ha testi betegségem van, ép ésszel dönthetek a sorsom felett, választhatok ilyen vagy olyan kezelést, meg is tagadhatom azt. Az elme megbomlása egyet jelent az önmagam feletti kontroll elvesztésével. Az már talán nem is én vagyok. A mentális kiszolgáltatottság talán tényleg félelmetesebb a testinél – bár arról döntenem nem tudnék, hogy melyik a rosszabb. Egy biztos: az emberi méltóság elvesztése, történjék bármilyen okból, alapjaiban változtatja meg az egyén gondolkodásmódját, az élethez való hozzáállását. Olykor ez hozhat pozitív fordulatot is, mint az itt következő történetben.

A kezelőorvos is emberi lény, érez, megél, átél és időnként dilemmái vannak egy-egy eset vagy helyzet kapcsán. Ezt nem feltétlenül osztja meg a betegeivel, hiszen ők a biztos szaktudásra vágynak. Én is berezelnék, ha az engem operáló sebész, akár kollegiálisan, megosztaná velem az esetleges bizonytalanságát az alkalmazandó sebészi technikát illetően („így vágjak, vagy úgy?”). Ugyanakkor megérteném, hiszen tudom, hogy néha a legbevéltabb módszer is csődöt mondhat, és ezt sosem tudhatjuk előre. Az orvoslásban soha sincs százszázalékos biztonság. Tapasztalat

van, tudományos bizonyítékok, intuíció és bizalom. Ezek egyvelege, valamint a páciens és környezetének együttműködése határozza meg a gyógyulás kimenetelét.

Remélem, hogy érzékeltetni tudom, mennyire fontos az orvos-beteg kapcsolatban az elfogadás és a bizalom, a türelem és az ismeretek, tapasztalatok folyamatos megosztása. Klasszikus értelemben véve nem egy pszichoterápiás esetbemutatás következik, azonban minden pszichiátriai terápia, de ugyanígy minden orvosi kezelés is, egyben pszichoterápiás jelentőségű. Már Bálint Mihály, az I. világháborúban az orosz és az olasz frontot is megjárt orvos is rámutatott, hogy a legkülönbözőbb betegségekből való gyógyulás esélye sokkal nagyobb, ha a kezelés során egyfajta pszichoterápiás hatás is érvényesül. Ez részben az orvos személyében, viselkedésében, módszereiben rejlik, részben a páciens személyiségéből, befogadókészségéből és hozzáállásából fakad. Éppen ezek miatt nincs két egyforma eset és gyógyulás, nincsenek biztos megoldások.

Az orvostudományban az a nagyszerű, hogy döntően olyan módszereket alkalmaz, amelyek hatása és hatékonysága kutatásokkal igazolt és bizonyított. Persze ennek megvannak a hátrányai is: sokan úgy gondolják, az orvostudomány mindenható. A gyógyszer meggyógyítja a betegséget, az orvos megmondja,

mit kell csinálni, tudja, mi következik és mindenre megvan a válasza. Pedig ez nem igaz. A legtöbb bajra nincs egyetlen szer, egyetlen megoldás, de ezekkel a problémákkal is lehet mit kezdeni – és itt jön be a terápiás kapcsolatból eredő pluszerő, amely segít átvészelni a nehezebb időszakokat.

A könyv egy egyetemista lány nagyjából egyéves terápiás folyamatába enged bepillantást. Emmának korán kezdődött a betegsége, amelyet eleinte „csak” az élete zűrössé válásának érzett, aztán egyre több nehézséggel kellett megküzdenie, egy csomó minden (párkapcsolat, tanulmányok, szüleivel való kapcsolata) tönkrement körülötte. Egy szerelmi csalódás a tragédia környékére taszítja. Mielőtt teljesen széthullana az élete, valaki ráveszi, hogy kérjen szakszerű segítséget. Ekkor jön el hozzám. A terápiás beszélgetések feltárják a múltat, az átélt lelki nehézségeket és a krízist, amelyből közös erővel talpra tud állni.

A szereplők nevét és történetük egyes mozzanatait megváltoztattam, hogy még a körülményekből se legyenek felismerhetőek. A könyv a főszereplő tudtával és beleegyezésével készült.