

A skizofrén családok jellegzetességei

Elméletek a skizofrénia kialakulására

Pszichodinamikus nézőpont:

Freud szerint a skizofrénia kialakulása két részből álló lelki folyamatot feltételez:

1. az ego kialakulása előtti szakaszban történő regressziót
2. az ego uralmának helyreállítására tett erőfeszítéseket

Szerinte a skizofrénia a személy a személy önjutalmazó ösztönei, és a külvilág követelményei között fennálló konfliktusból származik.

Évekkel később **Frieda Fromm-Reichmann** továbbvitte Freud állításait. Úgy gondolta, hogy a skizofrén személyek szüleinek sajátos személyisége váltja ki a betegséget. Az ilyen anyák hidegek, dominánsak és érzéketlenek gyermekeik szükségleteivel szemben. Noha a felszínen gyakran önfeláldozónak tűnnek, valójában csak saját szükségleteiket akarják gyermekeiken keresztül kielégíteni. Az ilyen skizofrenogén anyák azzal, hogy egyszer túlvédők, máskor meg elutasítók, összezavarják gyermeküket mintegy előkészítve skizofréniajuk számára a talajt.

Kritika:

A fenti elméleteket állítólag alig támasztják alá kutatási eredmények. Egyes szerzők szerint az anyák inkább félnékek, inadekvátak, visszahúzódóak.

Selfelmélet:

Ők a fentieket integrálták a biológiai elemekkel. Szerintük ezek, együttesen teszik lehetővé, hogy a skizofrén személyek megfelelő kohéziós erővel bíró, integrált selfet hozzanak létre. Szerintük a skizofrén tünetek igazából a küszködő self megküzdési próbálkozásai.

Szociokulturális nézőpont-diszfunkcionális család:

A skizofrénia kialakulásában döntő szerepet játszanak bizonyos családi interakciók. A családelmélet a *double-bind kommunikációban* és bizonyos *családi együttállásokban* keresi a kiváltó okot.

- 1. double-bind kommunikáció (Bateson):** egyes szülők azzal, hogy rendszeresen egymást kölcsönösen kizáró üzenetpárokat kommunikálnak gyermekeik felé, double-bind helyzetbe hozzák őket: a gyerekek nem tudják elkerülni szüleik magukra haragítását, semmi nem jó, amit tesznek nekik. A rendszeresen ilyen ellentmondásos helyzetbe kerülő gyerekek, az elmélet szerint, gyakran reagálnak skizofrén tünetekkel.

A double-bind üzenetekben rendszeresen ellentmondásba kerül egymással a verbális (elsődleges), és az ezt kísérő nem verbális (meta)kommunikáció. Az ismételt ilyen helyzetekbe kerülő gyerekek különleges életstratégiákat fejleszthetnek ki a környezettel való megküzdés érdekében, melyek gyakran skizofrén tüneteket eredményezhetnek. A stratégia részét képezheti pl, hogy az elsődleges kommunikációt figyelmen kívül hagyva kizárólag a metakommunikációra reagálnak. Szegények örökös gyanakvással hallgatják, amit mások mondanak, fürkészik az üzenet valódi jelentését, jelzéseket keresnek a másik gesztusaiban, hangsúlyában azok szerint válaszolnak. Ezzel ezek a gyerekek szinte egyenes úton haladnak a paranoid skizofrénia kifejlődése felé.

Biztos feltűnt, hogy ez az elmélet szoros kapcsolatban áll a skizofrenogén anya elméletével. Amikor Fromm-Reichmann úgy írja le a skizofrenogén anyákat, mint akik egyszerre túlvédők és elutasítók, valójában azt a személyt jellemzi, aki nagyobb valószínűséggel kezdeményezhet double-bind kommunikációt.

2. A családszerkezet (Theodor Lidz): egyes családoknál gyakoribbak az interakció és a kommunikáció zavarai. Kétféle családi elrendezés vezethet skizofréniához:

- a. **Házasságon belüli törés:** olyan családoknál fordul elő, ahol a szülők nyílt konfliktusban állnak egymással, és egymás ellen fordulva versengenek gyermekük (általában lányuk) kegyeiért.
- b. **Házasságon belüli asszimmetria:** ebben az esetben nincs nyílt ellenségeskedés. A mások szükségletei iránt érzéketlen anya uralja a család életét, az apa pedig általa teremti meg a nyugalmát, hogy állandóan behódol felesége akaratának. A szülők itt is versengenek gyermekük (általában fiuk) kegyeiért.

Lidz szerint a gyerekek nem tudnak kiszabadulni a két fenti családszerkezetből, mert minden kísérletük, hogy valamelyik szülő kedvében járjanak, visszautasításként fog értelmeződni a másik szemében. A családi konfliktusok felismerését, vagy megoldásának kényszerét elkerülendő inkább a mély zavartság állapotát – azaz a skizofréniába menekülést- fogják választani.

Kritika:

Állítólag a skizofréniát egyetlen családszerkezeti magyarázatát sem igazolták még a kutatási eredmények meggyőzően. Ez azonban távolról sem jelenti azt, hogy a családszerkezet nem játszik szerepet a skizofréniában és más mentális zavarok kialakulásában.

Összességében azonban a skizofréniás személyek családjában történt felmérések nyomán a konfliktusos családok három csoportra oszthatók:

- a. A szülők az átlagosnál több konfliktust teremtenek
- b. Nehezebben kommunikálnak egymással
- c. Kritikusabbak gyermekeikkel szemben, és az életükbe is jobban beleavatkoznak

A skizofréniát

A funkcionális pszichózis egyik fajtája. (pszichózis: hiányzik a realitás-kontroll) Hasadás a gondolkodás és az érzelmi élet között. Lefolyása *sub*-okban (löketekben) zajlik. A személyiség fokozatos leépülésével jár együtt. Differenciálatlan én-massza jellemzi.

20-40 éves kor között szokott kialakulni.

Elsődleges tünetek:

- ~ Affektus (bizarr érzések)
- ~ Asszociációs zavarok (végletes, szélsőséges asszociációk)
- ~ Autizmus (bezárkózás, zárt belső világ)
- ~ Ambivalencia

Másodlagos tünetek:

- ~ Hallucinációk (akusztikus – saját gondolatok felhangosodása – főként szidalmaznak, parancsolnak)
- ~ Téves eszmék, melyek téves voltárról nem lehet meggyőzni (pl.: üldözés)
- ~ Negativizmus (szembenállása világgal – ellenségesség-érzés)

Klinikai tünetek:

Furcsa, idegen, bizalmatlan, szélsőségesen szorongó, profetikus-filozofikus gondolatokkal van teli, bizarr (a mimikája is), fokozott szimboliztikus világ jellemzi, különlegesség-érzés, bezárkózás, modoros beszéd (és mozgás)

A skizofrénia típusai:

- ~ Paranoid skizofrénia
- ~ Kataton skizofrénia (szoborként, megdermedve marad, akár napokig is)
- ~ Hebefrenia (édes, infantilis örült)

Beavatkozások a visszaesés mérsékelésére:

Kombinált programot dolgoztak ki, melyben a családi intervenció mellett a hozzátartozóknak külön csoportot szerveztek.

Tájékoztató programok, rokon-csoportok, és a családterápiás ülések két típusa alkotja a modellt.

A kezelés fő elvei:

- ~ a skizofréniát biológiai eredetű betegségnek tartják, a sérülékenység-stressz modellt használják
- ~ a hozzátartozókat nem hibáztatják, hanem terápiás közegként veszik igénybe a segítségüket
- ~ hangsúlyozzák a nyitottságot és a családdal való szövetséget, a betegséggel kapcsolatos információkat megosztják
- ~ a családoknak vannak igényeik és vannak erőforrásaik. A pozitív hozzáállás tanúsításával a család erőforrásainak mozgósítása a cél
- ~ az itt leírt pszicho-szociális ellátás egy komplex programcsomag része, mely még magába foglalja a gyógyszeres kezelést és az ambuláns pszichiátriai ellátást is
- ~ a családokkal való hatékony együttműködéshez nélkülözhetetlenek az empátia, elfogadás és a hitelesség
- ~ a terapeutáknak nem szabad tekintélyelvű viselkedést felvenniük, vagy a skizofrénia hivatalosan elfogadott felfogását a családra erőszakolniuk
- ~ a családtagok érzéseit, erőit, élményeit mindig tiszteletben kell tartani
- ~ a skizofrének családjának gondozása megerőltető, fontos a terapeutáknak a havi egyszeri esetmegbeszélő csoport

A modell három fő eleme:

- ~ pszichoedukációs program
- ~ lakáson tartott családi ülések
- ~ hozzátartozóknak szervezett csoportok

A pszichoedukációs program:

Mivel a családok viszonylag nehezen vonódnak be a terápiába, előzetes rossz tapasztalatok, vagy a változástól való félelem miatt, érdemes az edukációs résszel kezdeni, mely információkat tartalmaz a betegség okairól, a tünetekről, kilátásokról, kezeléssel, és melyet általában jó néven vesznek a hozzátartozók. Fontos a személyes hangvétel, utalások az adott családra, páciensre.

Általában két ülést vesz fel, de a terápia további részében is fontos az informálás, felvilágosítás.

A család bevonása:

Nagy jelentősége van az edukációs programoknak, ugyanis mindig örülnek a hozzátartozók a betegségről szóló felvilágosításnak, információknak

A családtagok visszaesés, kórházi beutalás esetén, krízishelyzetben, nyitottabbak a külső segítség elfogadására. Ugyanakkor nagy szükség van a terapeuták kitartására is, mert az első segítséget a családok általában visszautasítják.

Nem elhanyagolható a pozitív kapcsolat felajánlása a terapeuták részéről

A kezelésben családok megtartása a fő célja az első ülésnek, mely az őszinteség (a változások lassan következnek be, ez a munka általában megelőzi a visszaeséseket, stb.), együttműködési szándék kifejezésével valósulhatnak meg.

Nehezíti a terapeuták munkáját, hogy többnyire a páciens otthonában zajlanak az ülések. Fontos, hogy ne vendégként viselkedjen a terapeuta, figyeljen a megszólításokra tiszteletben tartva a család kulturális háttérét, a keretek betartását. Fontos a koterapeuta. Kettejük viselkedése példaértékű lehet a család számára. pl. a tárgyalási készségek modellezése, bizalom egymás iránt. Ugyanakkor figyelni kell, hogy a család negatív érzéseit, mintázatait ne vegyék át, ezeket mindig nyíltan kibeszélve közös esetmegbeszéléseken.

Speciális érzelmi kérdések:

A skizofréniával való együttélés az érzelmek széles skáláját válthatja ki a családtagokból: a probléma tagadása, büntudat, gyász, harag, depresszió a családban. Az érzelmi válaszok normalizálása fontos feladata a terapeutáknak, ezek felszínre hozása a terápia folyamán, kimondatása, és folyamatos pozitív átcímkezése.

A családok is jelentős hatást gyakorolnak a szakemberre. Az érzelmi feszültség igen nagy, ez könnyen átterjedhetnek a terapeutákra is, valamint a családtagok által megélt végzetszerűség, melankólia, büntudat (az eredménytelenség miatt) érzése, melyek az esetmegbeszéléseken oldhatók legsikeresebben fel.

A harag, konfliktus, elutasítás kezelése: a pozitív átcímkezés, a kontroll megtartása, a harag okának pontos azonosítása, általánosítások helyett a viselkedésre vonatkozó megállapításokra törekvés, a negatív érzések pozitív vonatkozásainak keresése, határok felállítása, megelőzési stratégiák kidolgozása protektív hatással bír.

A túlzott érzelmi bevonódás kezelése: háttérében a hozzátartozó büntudata áll. Ennek csökkentése a hozzátartozóknak szervezett csoportok során a leghatékonyabb.

A gyász kezelése: kétféle veszteségélmény létezik ilyenkor: úgy érzik, nem csak azt a személyt veszítik el, akit eddig ismertek, de a vele kapcsolatos igényeiket, reményeiket.

A megbélyegzettség kezelése: ebben z esetben nagyon fontos, hogy a családokat segítsük az elszigeteltségből való kiszakadásban. Ezen túl a valós célok kijelölése szintén releváns szerepet tölt be a megbélyegzettség kezelésében.

Felhasznált irodalom:

- ~ Skizofrénia. In. Comer, R (2000) A lélek betegségei.
- ~ A skizofrénia terápiája. In. Comer, R (2000) A lélek betegségei.
- ~ Liz Kuipers-Julian Leff-Dominic Lam: A szkizofrénia család gondozása
- ~ Dr. Danics Zoltán: Család és szkizofrénia (1993. október - Áttekintő tanulmány)
- ~ Farkas Katalin jegyzete
- ~ Saját órai jegyzet (Safranka Judit) - www.juditti.hu