

területi keringészavar kórismét alátámasztotta. Jelentős depressziós tünetei miatt a SOTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikára való áthelyezése volt indokolt. Itt megállapítható volt, hogy elmúlt fél évben pszichés állapota nagy mértékben romlott. Előtérben fokozott betegség tudat, megoldatlan familiáris konfliktusokra való centrálás, disztímia, diszforia, enyhe fok anxiétas állott. Szomatizációs tendencia volt megfigyelhető. Ismétlődő depresszió, jelenleg közepes depressziós epizód szomatikus tünetekkel – F 33, 11 – kórismét állítottak fel.

Az OEP OOSZI első szakvéleményében Spondilozis univ.min.gr., Szituatív neurózis, Tenzios kefalalgia volt a kórisme. A munkaképességcsökkenést 30%-ban határozta meg. - Második szakvéleményében elfogadta a SOTE IOI előzőleg adott szakértői véleményét. Azonban fél év múlva történő felülvizsgálatot tartott szükségesnek. – A szakvéleményeiben szereplő munkaképességcsökkenésre vonatkozó adatok összefoglalását l. 2. táblázaton. – A felülvizsgálata alkalmával adott harmadik szakvéleményében jelentős enyhítést eszközölt. Utalt arra, hogy érzékenysége gyermekkortól állott fenn. Depressziós, nincs kedve élni. Öngyilkossági gondolatok sokszor foglalkoztatják. Alvása rossz. Kezelések ellenére állapota nem javul. Férje iszákossága miatt nagymértékben feszült. Szakvéleményében megállapította, hogy elmebetegség tünete nem észlelhető, ilyen korábban sem állott fenn. Hangulatzavarát szituatívnak minősítette. Disztímia, Spondilozis univerzális min. grad., Kefalalgia kron., Cisztokele miatt végzett műtét u. á. diagnózisokat állapított meg. Munkaképességcsökkenését 40%-ra értékelte.

A következő időszakban a Péterfy Sándor utcai kórház sürgősségi belgyógyászati és klinikai toxikológiai osztályára mentők szállították. Antidepresszívumokkal okozott gyógyszer mérgezés tüneteit észlelték. Szándékos önmérgezés, közepes depressziós epizód, alkalmazkodási zavarok kórismét állítottak fel. Pszichiátriai konzílium szerint deprimált. Pszichiátriai osztályos kezelést aktuálisan elutasítja.

A SOTE IOI második szakértői vizsgálatokor előadta, hogy tünetei egy részével kapcsolatosan a pihenés kedvező hatású volt. Halálfélelemmel, szorongással járó rosszulletei enyhültek, majd gyakorlatilag megszűntek. Megtörtént még azonban, hogy fekvéskor úgy érezte

mintha hízna, terjedne, könnyű lesz a teste, úgy érezte, elszáll. Fejfájásai tarkótájon, diffúz vagy féloldali jelleggel ismételten jelentkeznek. Gerinc fájdalmai tartós, ismételt gyógykezelések ellenére nem enyhülnek. Sokszor válla, dereka, forgója, keze, lába fáj. Sem ülni, sem állni nem tud tartósan. – A korábbi fejfördítésre fellépő, másodpercekig tartó szédülés, ill. egyensúlyvesztés tünettől járó rosszulletei elmaradtak. Naponta lép fel azonban hasonló jellegű új tünetként oldalra forduláskor másodpercekig tartó egyensúlyvesztés. – Előfordult néhányszor, hogy kettősen látott. Volt, hogy nem tudott megszólalni. Székletürítése fájdalmas. A házasesetet két éve elutasítja. Vizeletcsepegés miatt műtétet végeztek nála. Azóta tünetei kiújultak. Férje iszákossága miatt feszültségét növelte, hogy egy ideje már gyermekei is közönyössé váltak vele szemben. Gondozásában nem segítenek. Italozó férje otthon elviselhetetlen légkört teremt. Sokszor úgy érzi, megöli. Életunt, levert. Most már könnyű munkát sem tudna vállalni. Nemrég az OEP OOSZI munkaképességcsökkenését ismét nagymértékben enyhítette. Egy év múlva ellátatlan lesz. Létbizonytalansággal kell szembenéznie. Néhány hónap előtt követte el újabb, két éven belül a harmadik, öngyilkossági kísérletét.

Pszichésen: hangulat nyomott. Mimikája komor. Könnyen sír. Változatlanul igen nagy számú szomatikus panaszt sorol fel. Alvása rossz. Nincs olyan családtagja, kinek segítségére számíthatna. Perspektívanélküliség élmények foglalkoztatják. A szakértői vizsgálat és a két klinikán előzőleg végzett kivizsgálás eredményeinek mérlegelése alapján a munkaképességcsökkenés 67%-nak volt minősíthető. Megállapítható volt, hogy tekintettel kopásos betegségeinek előrehaladó jellegére, értékelhető javulás nem várható. Felülvizsgálat csupán állapotrosszabbodás esetén szükséges.

A SOTE Neurológia Klinikán második alkalommal való tartózkodásakor a vertebrobasilaris területi keringészavar tünetek jellegének megváltozása volt észlelhető. Az előzőekben megállapítottakkal azonos kórismét állítottak fel. Depressziós tünetekre tekintettel ezúttal is szükség volt a SOTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikára való áthelyezése.

Az itteni megfigyelések szerint a korábban észlelttekhez hasonlóan fokozott betegség tudat, megoldatlan familiáris konfliktusokra centrálás állott fenn. Szoma-

2. táblázat

Az OEP OOSZI szakvélemények, ill. a beteg bírósági FÜV iránti perében készült végzés adatai

Szakvélemény	Bírósági végzés	A SOTE IOI előző szakértői véleménye	
		elfogadása alapján	nélkül
	kelte	megállapított munkaképességcsökkenés	
1. 1997. április 07.			30%
2. 1998. február 25.		67%	
3. 1999. április 19.-i FÜV			40%
	2000. január 12.	67%	