



Psychiatria Hungarica

Életutak a pszichiátriában

A Magyar Pszichiátriai Társaság XXIII. jubileumi vándorgyűlése

Előadás-kivonatok

Budapest, 2020. január 22–25.

A Magyar Pszichiátriai Társaság tudományos folyóirata

The Journal of the Hungarian Psychiatric Association

XXXV. évf. 2020/Supplementum 1

PH

Életutak a pszichiátriában

**A Magyar Pszichiátriai Társaság
XXIII. jubileumi vándorgyűlése**

Budapest, 2020. január 22–25.



Absztrakt-kötet

Perinatális depresszió

Albert Katalin^{1,2}, Fenyves Tamás^{1,2}, Kurimay Tamás^{1,2}

¹ ÉKC, Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budapest

² Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum, Budapest
albertkati@yahoo.com

A szülés körüli időszak az egyik legmeghatározóbb szakasza a nők életének. Nem csak meghatározó, de rendkívül sérülékeny is. A nők jelentős része tapasztal valamilyen hangulatzavart ebben a periódusban. A programunkhoz csatlakozók között is kiemelkedő számban találunk depresszióval küzdőket. A program keretében ellátottak között 26% volt a depresszióval, és 8% a bipoláris affektív zavarral kezelték száma. A perinatális depresszió felismerése és kezelése különösen fontos a gyermek mentális egészsége szempontjából is, ahogy ezt a legfrissebb kutatások is alátámasztják.

Az előadás keretében áttekintjük, mely tényezők vezetnek nagyobb eséllyel perinatális depresszióhoz. Kitérünk a diagnosztikai kérdésekre. Beszámolunk arról, hogy melyek lehetnek a preventív lehetőségek főbb irányai. Az előadásban kiemelt hangsúlyt helyezünk a pszichoterápiás kezelési lehetőségek bemutatására. A perinatális depresszió ellátásában – az irányelvekkel összhangban – a lélektani intervenciók az elsődlegesen választandó terápiai eljárások. Hogyan segítheti a teammunka a kezelést? Milyen – elsősorban – non-farmakológiai beavatkozások segíthetik a perinatális depresszióból való felépülést? Milyen lehetőségei vannak egy pszichológusnak az akut, osztályos ellátás és az ambuláns ellátás keretei között? Az elméleti aspektusok mellett a gyakorlati tapasztalatunkat, dilemmáinkat esetvignettákon keresztül is szemléltetjük.

Pszichomanteum – egy lehetséges segítség a gyászban

Andrássy Gábor, Kovács Attila, Frecska Ede

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika,
Debrecen
gaborandrassy@hotmail.com

A pszichomanteum egy évezredekre visszanyúló hagyomány, egy eszköz, mellyel eleink kapcsolatba kívántak lépni az elhunytakkal. A módszert korunkra *Moody* adaptálta. Az általa kidolgozott és *Hastings* által egyszerűsített eljárást, mely szenzoros depriváción alapul, gyász segítésére használják.

Munkatársaink figyelmét felkeltette a módszer, vizsgálódásba kezdünk egy esetleges későbbi klinikai vizsgálathoz tapasztalatok, illetve saját élmény gyűjtése céljából.

Vizsgálódásunk során reprodukálni szeretnénk volna eredményeiket, illetve az általuk használt eszközöket kiegészítettük „fehér zaj” és zolpidem használatával.

A résztvevők: 5 férfi (30–61 év, átlagéletkor 44 év).

A berendezés sötétkamra, tükör, igen kevés fény, fehér zaj. A beavatkozás: fél órás ráhangolódás (beszélgetés, fényképek nézegetése az elhunyttról), mely előtt 5 mg Zolpidemet vesznek be. Ezt követi 1 óra tükör előtt ülés a sötétkamrában, melyet fehér zaj kísér. Az ülés előtt és után a *Hastings* által használt kérdőívek kitöltése (Bereavement Ratings, Ratings of Experiences of Contact), illetve 2 hét múlva a Bereavement Ratings kitöltése. Facilitátor (pszichoterapeuta) jelenléte szükséges és igénybevehető.

Eredmények: Úgy tapasztaltuk, hogy a Bereavement Ratings alapján csökkent a gyász, az elhunyt személy hiányának, illetve a kommunikáció szükségességének érzése, valamint csökkent a bűnösségérzés. Ezen hatások a 2 hetes follow-up alapján tartósan bizonyultak. Vizsgálatunk az alacsony esetszám miatt messzemenő következtetésekre, valamint érdemi statisztikák készítésére nem alkalmas, ám úgy véljük a gyász későbbi (adaptációs) szakaszában segítséget nyújthat az elakadások kezelésében, különösen spirituális igénnyel rendelkező kliensek körében.

**Várandósság és pszichózis:
jogi és etikai dilemmák**

Arányi Viktória^{1,2}, Kurimay Tamás^{1,2}

¹ ÉKC, Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budapest;

² Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum, Budapest
aranyvik@gmail.com

2

A Baba-Mama-Papa Együtt Program keretében az elmúlt hét év során 181 alkalommal kezeltünk várandósság alatt, illetve posztpártum időszakban pszichotikus zavar miatt beteget.

A várandósság alatt bekerült pszichotikus betegek-nél az anamnézisben korábban diagnosztizált paranoid szkizofrénia, szkizoaffektív zavar szerepelt. A páciensek vagy elhagyták a korábban effektív gyógyszeres terápiát a várandósság miatt, illetve feltételezett hormonális változások idézték elő a dekompenzációt.

A várandósság miatt a korábbi bevált gyógyszeres kezelést módosítanunk kellett, a betegek lassabban, nehezebben reagáltak a kezelésre. A szülést követően igyekeztünk a szoptatás lehetőségét fenntartani, ennek megfelelő gyógyszeres terápiát beállítani.

Több esetben a páciens nem vállalta a szoptatást, illetve a korábban effektív terápia visszaállítása vált szükségessé a pszichotikus állapot rendezése érdekében, ami nem tette lehetővé a szoptatás támogatását.

Többször találkoztunk azzal a problémával, hogy gondnokság alatt álló szkizofréniával élő anya esetében hogyan történjék a gyermek elhelyezése. Családkonzultáció, gyámhivatal bevonása, esetkonferenciák összehívása, a közös a családdal és az ellátórendszerrel való együtt-gondolkodás hozott megoldást.

Vannak olyan etikai, jogi kérdések, amelyekkel csak a várandós kismamák esetében találkozunk.

1. Közvetlen veszélyeztető magatartás nem áll fenn, ugyanakkor a magzatot veszélyezteti az anya állapota. A veszélyeztető magatartás fogalmának értelmezése: milyen kritériumok alapján és hogyan veszi figyelembe a magzat veszélyeztetését?

2. Mikor kérhető méhmagzati gondnok kinevezése? Ezzel több alkalommal éltünk pszichotikus kismama, illetve mentálisan retardált várandós esetében.

3. Jogi dilemma volt, hogy a gondnokság alatt álló beteg gyakorolhatja-e a születendő gyermek szülői felügyeletét? Ebben a gyámhivatal állásfoglalása döntő jelentőségű. Közös megbeszélések, esetkonferenciák után dönt a gyámhivatal, s ennek megszületéséig a gyermek elhelyezése gyermekotályunkon történik.

Esetvignettánkban egy gondnokság alatt álló szkizofréniával élő anya, alkoholproblémával küzdő hajléktalan apa esetét mutatjuk be, melyben a gyógy-

szeres kezelés kérdései, jogi dilemmák kerültek előtérbe.

Esetismertetésünkkel bemutatjuk, hogy a perinatális pszichiátriában az elmúlt hét év során szerzett tapasztalataink gyakorlati alkalmazása (a típusos jogi, etikai kérdésekben) milyen módon hozott a konzultációkon keresztül megoldást.

Az ECT indikációi affektív zavarok esetében

Asztalos Márton

Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok
Doktori Iskola, Budapest
asztalos.marton@gmail.com

Az elektrokonvulzív terápia (ECT) megfelelően alkalmazva (ECT) mind a mai napig az egyik leghatásosabb kezelési mód bizonyos pszichiátriai betegségek esetében, ugyanakkor használatát számos tévhit övezi. Ehhez az is hozzájárulhatott, hogy az indikációs diagnózisok mind időben, mind térben ténylegesen nagyon változatosan alakultak.

Napjainkban mind a hazai, mind a külföldi protokollok elsőként említik a súlyos, pszichotikus depressziót, mint a kezelés legfőbb indikációját. A hazai használatot felmerő 2014-es vizsgálat is az affektív zavarok – mint indikációs terület – térnyerését mutatta.

Előadásom célja felhívni a figyelmet a helyes indikációs diagnózisok, ezen belül az affektív zavarok fontosságára, ezzel biztosítva, hogy minél több olyan páciens kapjon kezelést, akinek szükséges, adott esetben életmentő lehet.

„Na, most menjek vagy maradjak?”

Árkovits Amaryl

magánpraxis, Pécs
amaryleszter@gmail.com

Az előadás a fiatal felnőttkor identitáskereső időszakára helyezi a hangsúlyt. Az eriksoni fejlődési krízis – identitás versus szerepdiffúzió – erőteljes hangsúllyal van jelen rítusvesztett, fogódzók nélküli világunkban. A családról való differenciálódás, az autonómia megharcolása hosszadalmas, éveket felölelő folyamat, ahol küzdelmek, nekifeszülések, hangos vagy fojtott indulatok formálják a határokat. Ahhoz, hogy valaki el tudjon távolodni, ahhoz erő és engedékenység folyamatos oszcillációja szükséges. A család, minden „megtépázottsága” ellenére – jó esetben – támogatja a fiatalt. Senki számára nem egyszerű ez. Tapasztalt gyerekpszichiáter kolléganőm mondta erre a történetre a saját gyerekeivel kapcsolatban: „Szereitem, szeretem, de valljuk be, nehéz most jól szeretni.”

A száz éve született neves magyar származású családterapeuta, *Böszörményi-Nagy Iván* transzgenerációs szemléletű kontextuális családterápiája a lojalitáskötelékekkel is foglalkozik. Forradalmi újítása a családterápiás gyakorlatba bevezetett kapcsolati etikai dimenzió, mely transzgenerációs, transzcendens, spirituális és egzisztenciális témáknak is helyet ad a terápiában. Ebben az értelmezési keretben a leválast nemcsak a jelen idejű rendszer-szabályok és -működésmódok, de az ősök üzenetei is befolyásolják. A lojalitáskötelékek sokszor láthatatlanul huzaloznak össze embereket, s ezek a változások, (fejlődési) krízisek esetében a szokásosnál is hangsúlyozottabbá válnak. Ez az értelmezési keret természetesen csak egy paradigma a sok közül. A formálódódó új egyensúlyi állapot megértéséhez és elfogadásához azonban biztonságot ad. Olyan, a mindennapokban is használatos megközelítéseket foglal össze, mint hűség, szeretet, adok-kapok egyensúlya stb.

Előadásomban – mely a Magyar Családterápiás Egyesület szekciójában hangzik el – az elméleti keretet a mindennapok terápiás gyakorlatából vett esetrészletekkel illusztrálom.

„Büntetésterápia” – Pszichorehabilitációs esélyek a büntetés-végrehajtásban

Bacsák Dániel¹, Krámer Lili²

¹ ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola Interdiszciplináris

Társadalomkutatások Doktori Program, Budapest;

¹ Magyar Helsinki Bizottság, Budapest

dani.bacsak@gmail.com

A kriminalizált pszichiátriai betegek életútjának vizsgálatakor elkerülhetetlen, hogy pillantást vessünk arra, hogy a jog – nem függetlenül a társadalom mentális zavarokról alkotott képétől – miképpen definiálja a kóros elmeállapotot büntetőjogi kontextusban, és ennek megfelelően milyen intézményes válaszokat ad rá. Magyarországon felmentő ítélet esetén, bizonyos feltételek teljesülése mellett megnyílik az út a kényszergyógykezelés felé, mely hazánkban a büntetés-végrehajtás rendszerébe tagolódik, ezáltal viszont állandó összeütközésbe kerül a pszichorehabilitáció és a büntetés egymással nehezen összeegyeztethető igénye. Előadásunkban amellet érvelünk, hogy jelenleg elsősorban a büntető és biomedikális szemlélet érvényesül, mely jelentősen megnehezíti a sikeres rehabilitációs munkát, a felülvizsgálatok rendszer szintű limitációi és eljárásrendje, valamint a pszichiátriai-szociális ellátórendszer működése pedig indokolatlanul megnyújtja a „bűnös betegek” kriminalizált életútját.

Elmeógyógyintézetektől az elmeszociális otthonokig – adalékok a magyarországi pszichiátriai ellátás történetéhez

Kapócs Gábor¹, Bacsák Dániel²

¹ Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Budapest;

² ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola Interdiszciplináris

Társadalomkutatások Doktori Program, Budapest

dani.bacsak@gmail.com

A múlt század elejére a magyar pszichiátria jelentős infrastrukturális eredményeket tudhatott magáénak, hiszen ekkorra már három nagy létszámú önálló elmeógyógyintézet és számos kórházi elmeosztály is működött. Az 1900-ban megrendezett Első Elmeorvosi Értekezlet ülésén mégis többen figyelmeztettek: az elmeógyógyintézetek zsúfoltak, a főként vidéki kórházi osztályok jelentős részének színvonala pedig messze elmaradt a szakmailag elfogadhatótól. A megoldást újabb önálló intézetek építésében és a Nyugat-Európában már bejáratott családi gondozás intézményének bevezetésében látták, azonban csak utóbbi valósulhatott meg – az viszont nagy sikerrel – a múlt század első felében. A második világháborút követő társadalmi-politikai-gazdasági fordulat következtében viszont a családi ápolás intézményét elorsvasztották, az elmebetegügy fókuszja pedig a kórházi ellátás és a járóbeteg-gondozás fejlesztésére irányult. Viszont közben kialakult egy új intézménytípus az 1950-es években: az elmeszociális otthon, melyekben országosan megközelítőleg annyi krónikus pszichiátriai beteget láttak el, mint ahány működő kórházi ágy felett rendelkezett a hazai pszichiátria. Ez az állapot máig nem változott érdemben (sőt), miközben ezek az elmeszociális otthonok talán a korábbiaknál is láthatatlanabbak a szakmai és a laikus nyilvánosság számára egyaránt, helyzetük pedig évről-évre drasztikusan romlik. Vajon milyen máig ható tanulságokat rejtenek magukban a múlt századforduló magyar pszichiátereinek reformtörekvései, a II. világháborút követő hazai és nemzetközi elképzelések, valamint a rendszerváltás óta bekövetkezett változások? Mi volt a szerepe az elmeszociális otthonoknak hatvan-hetven évvel ezelőtt, milyen funkciókat töltenek be most, és van-e a jövőben létjogosultságuk jelen formájukban? Előadásunkban ezekre a kérdésekre igyekszünk választ adni.

Csoport csiki-csuki – avagy a keretek a legfontosabbak

Baginé Tóth Erika Hajnalka, Kovács Ildikó,
Terenyi Zoltán

SZTE Pszichiátriai Klinika, Szeged
totera@vipmail.hu

Újnanon indult pszichoterápiás részlegünkön nap mint nap találkozunk azzal a nehézséggel, hogy a pszichoterápiás kiscsoportok vezetőinek személyes jelenléte kevésbé stabil: valamelyik vezetője ügyelet után, képzés miatt nem dolgozik stb. Azt követtük, hogy ez milyen hatással van a betegeink lelki folyamataira, melyek megjelentek a csoportok működése során.

A terápiás munka mélysége a vezető távollétében, új vezető jelenlétében gyakorla kevésbé volt számotevő. Az önreflektivitást gyakran visszszorította, azonban előfordult ennek ellenkezője is. A bizalom kialakítása szinte újra kezdődött.

A biztonságos terápiás tér és munkamód egyik legfontosabb feltétele a terápiás keretek tartása (időpont, időtartam, helyszín, pszichoterápiás megközelítési mód).

Alapvető tapasztalatunk, hogy a rendszer stabilitását az szolgálja, ha a kialakuló csoportstruktúrát következetesen megtartjuk. Az osztályos betegek viszonylag gyorsan tanulnak, ráhangolódnak a normaképzés folyamatára. Az osztályos kiscsoportok esetében a csoportvezetői szerep az osztályos rendszer és a klinikai környezet határmezsgyéjén mozog: érintkezik a csoporttagokkal, a teammel, a felettes rendszer kihívásaival. Modellnyújtó lehet a csoporttagok számára, hogy ezt a szerepkonfliktust hogyan kezeli a csoportvezető. A jelenlét-távollét kérdése egy ülésen belül is értelmezhető, amikor például akut eset miatt, telefonos készenléti helyzetben hívják az egyik vezetőt. Az egyik értelmezési lehetőség szerint ilyenkor távollétével van jelen: kérdés, hogyan tölti be a csoport ezt a hiányt és ez a „hiánykezelés” hogyan válhat terápiás hatásúvá.

Részlegünk csoportjaiban, klienseink esetein keresztül demonstráljuk fenti tapasztalatainkat.

Döntéshozatali különbségek (Decision making feladattal) borderline személyiségzavarban (BPD) szenvedő és egészséges személyek csoportjai között

Bajzát Bettina, Lévy Erika Evelyn,
Réthelyi János, Unoka Zsolt

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Budapest
bajzat.bettina@gmail.com

Háttér: Különböző volumenű döntések meghozatala életünk minden napjának kikerülhetetlen részét képezi. Hogy képesek vagyunk-e élni a döntéshozás lehetőségével, illetve hogyan élünk vele, azt jelentős mértékben befolyásolja személyiségünk. A BPD karakterisztikus személyiségvonásai, úgymint impulzivitás, agresszivitás, emocionális labilitás befolyásolja döntéseiket. Decision making olyan döntéshozatali funkciót mérő feladat, amelyben bizonytalan opciók közül kell kiválasztani a helyzetnek megfelelőt. Korábban a feladatot ventromediális prefrontális kéreg károsodott betegekre dolgozták ki, akik képtelenek voltak a hosszú távú vereség elkerülésére és nem tudták módosítani a viselkedésüket egy váratlan esemény kapcsán (Cohen, Heller, Ranganath, 2005). A preferenciák tisztán logikus elemzésén túl az érzelmek is fontos szerepet játszanak a döntéshozatalban (Bechara és Damasio, 2002). Célunk megvizsgálni, hogy a BPD-s betegek különböznek-e döntéshozatali stratégiák tekintetében az egészséges csoporttól.

Módszerek: A vizsgálatba 43 borderline személyiségzavarral küzdő nőbeteget vontunk be, a kontrollcsoportban 43 egészséges, sem neurológiai, sem pszichiátriai diagnózissal nem rendelkező nő vett részt önkéntes alapon. A kontrollcsoport nembn és korban ($t[82]=-0,864$; $p=,390$), végzettségben ($\chi=8,459$; $p=,206$) illeszkedett a betegcsoporthoz. Az alanyok komputerizált döntéshozatali vizsgálatot oldottak meg (Decision Making Task, Rogers és mtsai, 1999), aminek eredményeit ANOVA-tesztekkel értékeltük.

Eredmények: A BPD csoport jelentősen alulmaradt döntéshozatal minőségét ($F[1,5820]=6,698$; $p=0,01$) és a döntéshozatal sebességét tekintve ($F[1,5820]=50,33$; $p=0,000$). Mindkét csoportnál szignifikánsan rosszabb a teljesítmény a bizonytalanabb téteknél ($F[4,5820]=168,537$, $p=,000$). Kockázatvállalás terén a BPD csoport szignifikánsan kisebb téteket választ, mint a CTRL csoport ($F[1,5823]=27,710$, $p=,000$). Mindkét csoport szignifikánsan különböző téteket választ attól függően, hogy mennyire biztos a kimenetel ($F[4,5820]=83,084$, $p=,000$). Illetve a két csoport közti interakció is szignifikáns ($F[4,5820]=17,264$, $p=,000$).

Konklúzió: Az eredményeink tekintetében a BPD-s betegek az egészséges CTRL személyekhez képest más döntési stratégiát választanak biztos és bizonytalan helyzetekben. A BPD betegek impulzívabban döntenek, és kevésbé képesek a hosszútávú vereség elkerülésére, hasonlóan a ventromediális prefrontális kéreg léziós betegekhez (Cohen, Heller, Ranganath, 2005).

6

Level of Personality Functioning Scale (LPFS) különbségei egészséges és beteg mintán

Bajzát Bettina¹, S. Nagy Zita², Biró Gergely¹, Hajduska-Dér Bálint¹, Egervári Luca¹, Unoka Zsolt¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Budapest bajzat.bettina@gmail.com

A DSM-5 által bemutatott személyiségzavarok alternatív modellje ajánlása alapján fel kell mérnünk a klinikai szempontból releváns személyiségjegyeket, illetve az alapvető személyiség-funkciók károsodását. A Level of Personality Functioning (LPFS) (Morey, 2017) önkitöltős kérdőívet a személyiség funkcionálásának mérésére fejlesztették ki. Négy dimenzió mentén méri a funkcionálást, illetve a funkcionálás zavarát. A kérdőív kritérium validitásának a vizsgálata céljából egészséges és pszichoterápiás osztályos kezelés alatt álló betegek személyiség funkcionálásának értékeit hasonlítottuk össze.

Módszerek: A 80 tételes LPFS kérdőívet 349 fő nem-klinikai (144 férfi, 205 nő, Méletkor=39,44 év) és 177 fő klinikai (41 férfi, 136 nő, Méletkor=33,63 év) mintán vettük fel. Az LPFS 4 dimenziója mentén (Identitászavar, Önirányítottság, Empátia, Intimitás) kétmintás t-próbával összehasonlítottuk a nem klinikai és klinikai mintát. Validitás vizsgálata céljából a 4 dimenziót korrelációval összehasonlítottuk a PID-5 személyiségkérdőív összpontszámával.

Az adatok elemzését IBM SPSS Statistics programmal végeztük.

Eredmények: Mind a 4 dimenzió mentén a betegminta szignifikánsan magasabb értékeket ér el az egészségeshez képest. Identitás ($t[524]=8,279$, $p=,004$), Önirányítottság ($t[524]=12,205$, $p=,001$), Empátia ($t[524]=8,903$, $p=,003$), Intimitás ($t[524]=22,424$ $p<,001$). A PID-5 összpontszámával mind a 4 dimenzió szignifikánsan korrelált (Identitászavar $r=0,682^{**}$, Önirányítottság $r= 0,660^{**}$, Empátia $r=0,512^{**}$, Intimitás $r=0,656^{**}$).

Megbeszélés: Az eredmények alapján a pszichoterápiás osztályon lévő klinikai minta a személyiség funkcionálásának mind a 4 dimenzióján szignifikánsan magasabb értékeket ért el, mint az egészséges minta résztvevői, tehát az egészséges személyek jobban funkcionálnak, mint a páciensek. Ennek alapján kijelenthető, hogy a mérőszköz alkalmas arra, hogy a személyiség funkcionálásának zavarait kimutassa. A PID-5 személyiségkérdőívvel összevetve az LPFS 4 dimenzióján elért magasabb értékek PID-5-ön is magasabb értékek megjelenésével jártak együtt, tehát a rosszabb személyiség funkcionálás, valamint a személyiségzavar vonások száma és súlyossága szoros kapcsolatban áll egymással.

**PID-5-tel mért személyiségvonások változása
osztályos kognitív és séma csoportterápiát
követően**

*Bajzát Bettina, Biró Gergely, Hajduska-Dér Bálint,
Egervári Luca, Unoka Zsolt*

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Budapest

bajzat.bettina@gmail.com

tős változást okoz. Ez a megállapítás arra utal, hogy a személyiségzavarok kezelésére a kognitív technikákhoz hozzáadott élmény alapú technikák hatékonyabbá teszik a pszichoterápiát.

A csoport sématerápia bizonyítottan hatékony különféle mentális betegségek – személyiségzavarok, szociális szorongás, étkezési zavarok és depresszió – kezelésében. Korábbi tanulmányok többsége a csoport sématerápiát általános gyógyszeres kezelésekkel vagy kevésbé összetett terápiás megközelítésekkel hasonlították össze. Eddig nem készült olyan tanulmány, amelyben a csoportos kognitív terápia és a csoportos sématerápia közti különbségekről és hatékonyságuk vizsgálatáról számoltak volna be. Jelen tanulmány célja 4 hetes tisztán kognitív elemeket és élmény alapú technikákat használó sématerápia összehasonlítása hatékonyság szempontjából.

Módszer: A betegek a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás osztályán 4 hetes csoportterápián vettek részt. Összesen 267 beteg ($37,97 \pm 13,269$) adata került bele a vizsgálatba, amelyből 81 férfi és 186 női beteg volt, jellemzően különféle személyiségzavar diagnózissal. 90 beteg csoportos kognitív terápián, 177 beteg pedig csoportos élmény alapú sématerápián vett részt. Hatékonyság mérésére a PID-5 személyiségmérő kérdőívet használtuk, ami egy 220 tételes mérőeszköz, 5 fő faktoron és 25 személyiségvonás mentén méri a személyiséget. A kérdőívet a 4 hetes terápia első és utolsó napjaiban vettük fel. T-tesztet alkalmaztunk az adatokon, és kiszámítottuk a hatékonyság mértékét (Cohen d). Az adatok elemzését az IBM SPSS Statistics 19 programmal végeztük.

Eredmények: A kognitív terápiában résztvevő betegeknél közepes hatásereőséggel ($d \geq 0,5$) szignifikáns csökkenést csak a Depresszivitás és Visszahúzódnás vonásoknál találtunk. Míg a csoportos sématerápiában résztvevő betegeknél erős hatásereőséggel ($d \geq 0,8$) csökkent a 4 hét alatt a Disztraktibilitás és a Perszeveráció, közepes hatásereőséggel csökkent a Kőszívűség, Depresszivitás, Excentrikusság, Érzelmilabilitás, Felelőtlenség. Fő faktorok közül a Negatív affektus kis hatásereőséggel csökkent, a Gátlászavar és a Pszichotícizmus pedig közepes hatásereőséggel.

Konklúziók: Noha a kognitív terápia hatékony kezelési módszer szorongásos zavarok és depresszió szempontjából, úgy tűnik, hogy nem okoz jelentős személyiségváltozást. Ezzel szemben a csoportos sématerápia a személyiség különféle vonásaiban jelen-

„AZ ÉLET ISKOLÁJA”. Egy új iskolai mentális egészségfejlesztő program bemutatása

Balázs Judit^{1,2}, Horváth Lili Olga², Mészáros Piroska³, Péczely Dóra⁴, Drobni Barnabás⁵, Fekete Benjámín⁵, Kálmán Anna⁶, Péczely-Tallai Emma⁶, Sydó Laura⁷, Szilasi Magdolna Borbála⁸

¹ Bjørknes University College, Oslo, Norway;

² ELTE, PPK, Pszichológia Intézet, Budapest;

³ Színésznő, szabadúszó;

⁴ Irodalmi szerkesztő, A Tilos az Á Könyvek ifjúsági könyvkiadó alapító;

⁵ Szent Margit Gimnázium, Budapest;

⁶ Xántus János Két Tanítási Nyelvű Gimnázium, Budapest;

⁷ Budapesti Osztrák Gimnázium – ÖSB, Budapest;

⁸ Tamási Áron Általános Iskola, Gimnázium és Német Nemzetiségű Gimnázium, Budapest
judit.agnes.balazs@gmail.com

Háttér: Az iskola a prevenciós programok fontos színtere gyermek- és serdülőkorban, hiszen ez a korosztály jelentős időt tölt itt kötelezően, ezért sok gyermek/serdülő egyszerre és könnyen elérhető.

Cél: Célunk a fiatalok mentális egészségének fejlesztése és rizikós magatartásuk csökkentése iskolai keretek között.

Módszer: „AZ ÉLET ISKOLÁJA” elnevezésű új iskolai mentális egészségfejlesztő programot pszichiáterből, pszichológusból, irodalmi szerkesztőből és színésznőből álló szakmai munkacsoport dolgozta ki. A program pilot vizsgálata első lépésként középiskolás kiscsoportokkal, majd osztályokkal történt.

Eredmények: „AZ ÉLET ISKOLÁJA” mentális egészségfejlesztő program során két összevont tanóra keretében 14–16 éves fiatalokkal interaktív szerepjátékok és azt követő megbeszélés keretében egy-egy problémás élethelyzet, rizikómagatartás, mentális betegség feldolgozása történik. Eddig kidolgozott témák: bullying, depresszió, önsértés. A pilot-vizsgálatok gimnazisták és szakiskolások körében történtek. Ezen vizsgálatok alapján a kidolgozott anyagok képesek a fiatalokat bevonni az érintett problémák feltárásába, és az azt követő beszélgetésre terepet nyújtván edukatív hatást elérni.

Következtetés: Az előzetes eredmények alapján érdemes utánkövetéses hatásvizsgálatok elvégzése a meglevő témákra, és ezek pozitív eredménye esetén javasoljuk a program bevezetését az iskoláknak, és további témák kidolgozását tervezzük.

Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar diagnózisú fiúgyermekek családi kapcsolatainak vizsgálata

Galasi Zsófia¹, Barna Csilla¹, Simon Zsófia Eszter¹, Miklós Martina², Pump Luca², Balázs Judit^{3,4}

¹ Vadaskert Alapítvány, Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest;

² ELTE PPK Doktori Iskola, Budapest;

³ ELTE PPK Pszichológia Intézet, Budapest;

⁴ Bjørknes University College, Oslo, Norway
judit.agnes.balazs@gmail.com

Háttér: Számos kutatás vizsgálta a szülő-gyermek kapcsolat és a gyermek mentális betegsége közötti összefüggéseket, azonban a vizsgálatok zöme az anya-gyermek kapcsolatra fókuszált.

Cél: Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) diagnózisú fiúgyermekek anya-, és apa-gyermek kapcsolatának összehasonlítása, valamint az elvált és az együtt élő szülők fiúgyermekéinél ennek vizsgálata.

Módszer: Az ADHD fiú csoportba a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórházban és Szakambulancián megjelenő gyermekekből kerültek be (n=50, kor: M= 10,5 év, SD=2,4), a kontroll fiú csoportot pedig budapesti iskolákból (n=178, kor: M=11,2 év, SD=0,7) toboroztuk.

Eszközök: Utrechti Egyetem Családi kapcsolatok kérdőív: anyával-apával való kapcsolatra vonatkozó 12 kérdés, Mini International Neuropszichiátriai Interview Gyermek változata: strukturált gyermekpszichiátriai diagnosztikus kérdőív, Demográfiai adatlap. Adatfeldolgozás: Microsoft Excel 2010 szoftver.

Eredmények: Az ADHD diagnózisú fiúk kapcsolata apjukkal konfliktusosabb és kevesebb pozitív élményt adó, mint a nem ADHD-s fiúk (7/12 kérdésnél szignifikáns, 5/12 kérdésnél tendencia szintű különbség). Az anyával való kapcsolat 2/12 kérdésnél szignifikáns különbséget mutat a kontroll- és az ADHD csoport között.

Az ADHD-s csoportban 54%, a kontrollban 20% volt az elváltak aránya. Azoknak az ADHD diagnózisú fiúknak, akiknek szülei elváltak, a kontrollcsoporthoz viszonyítva szignifikánsan konfliktusosabbnak bizonyult az apjukkal és az anyjukkal való kapcsolata is. Az együtt élő szülők fiúgyermekéinél tendencia szintű különbségek mutatkoznak az ADHD-s és a nem ADHD-s csoport apával való kapcsolatában, az anyával való kapcsolat viszont nem konfliktusosabb a normál populációval összehasonlítva.

Következtetés: Vizsgálatunk felhívja a figyelmet arra, hogy ADHD-s fiúk szüleikkel, és különösen apjukkal való kapcsolata konfliktusosabb és kevesebb pozitív élményt adó, mint ADHD-val nem érintett

társaiknak, és mindez fokozottan igaz azokra az ADHD-s fiúkra, akiknek szülei elváltak. Eredményeink alapján a klinikai munka során fontos ADHD kezelés során a családi kapcsolataik fókuszban tartása és támogatása is.

Autizmus és kényszerbetegség – viselkedés- és farmakoterápiás megfontolások. Esetbemutatás

Kollárovics Nóra^{1,2}, Németh Laura¹, Balázs Judit^{3,4}

¹ Vadaskert Alapítvány a Gyermekek Lelki Egészségéért –

Kórház és Szakambulancia, Budapest;

² Cseperedő Alapítvány, Budapest;

³ ELTE PPK Pszichológia Intézet, Budapest;

⁴ Bjørknes University College, Oslo, Norway

judit.agnes.balazs@gmail.com

9

Háttér: A gyermekpszichiátriai, pszichiátriai munkánk során fontosak az autizmus spektrumzavarral (ASD) kapcsolatos diagnosztikai, differenciáldiagnosztikai, valamint komorbiditásbeli kérdések, utóbbiak kapcsán számos terápiás kihívással is állunk szemben. Az ASD-hoz a DSM-5 klasszifikációs rendszerben önálló kategóriaként jelölt kényszeres és kapcsolódó zavarok viszonylag gyakran társuló komorbiditások. Az ASD-ra jellemző kognitív profil, a rugalmatlan gondolkodás és a kényszerbetegségben (OCD) jellemző repetitíven visszatérő gondolatok egymástól való elkülönítése, illetve azok együtt járásának felismerése a terápia szempontjából is kiemelten fontos, mivel az OCD kapcsán alkalmazott kognitív viselkedésterápia során az ASD specifikus szemlélet adaptációja is szükséges a terápia sikeréhez, valamint mindez farmakoterápiás megfontolásainkat is befolyásolhatja.

Cél: Esetbemutatásunk során az ASD-OCD pszichopatológia terápiás megfontolásait szeretnénk bemutatni.

Esetbemutatás: Egy jelenleg 14 éves fiatal történetét mutatjuk be, aki intézményünkben első alkalommal 10 éves korában jelentkezett, ekkor állítottuk fel nála az ASD diagnózisát. Gyermekpszichiátriai gondozása, kontrollja ezt követően rendszeres volt. A fiatal 13 éves korában sürgősségi ellátásra jelentkezett, amikor egodiszton jellegű, agresszív tematikájú kényszer gondolatokról számolt be, amelyek jelentős szekunder önmentalizációs terhet, szorongást okoztak, funkciókárosodással jártak. Ekkor szelektív szerotonin visszavétel gátló (SSRI – fluvoxamine) és benzodiazepin (clonazepam) kombinált gyógyszeres terápia beállítása történt. A fiatal későbbi, tervezett hospitalizációja során – pszichotikus szinten beszűkült gondolkodására való tekintettel – felmerült antipszichotikum beállításának lehetősége is, amelyet a fiatal és családja egyaránt elutasított. Kényszeres tünetei szoros gyermekpszichiátriai kontrollja, ASD specifikus szemléletű kognitív viselkedésterápia támogatása mellett az elmúlt 8 hónapban összességében megszűntek, aktuálisan fluvoxamine monoterápiában részesül, melynek fokozatos leépítését és elhagyását tervezzük.

Konklúzió: Az eset bemutatása felhívja a klinikusok figyelmét az ASD-vel társuló komorbid állapotok színességére, illetve arra, hogy kiemelten fontos, hogy döntéseink során közösen gondolkodjunk a változásokhoz szükséges lehetőségekről, a gyógyszeres kezelés, illetve kognitív viselkedésterápia alkalmazásáról páciensünk egyéni szükségleteit, döntéseit is figyelembe véve.

10

A veszprémi modell, avagy pszichiátriai gondozás másként

Balczár Lajos¹, Englert Tímea¹, Harangozó Judit²,
Csizmadiáné Szabó Mária³

¹ Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit Zrt.,
Veszprém-Gyulafirátót;

² Ébredések Alapítvány – SE Közösségi Pszichiátriai Centrum,
Budapest;

³ „Horgony” Pszichiátriai Betegekért Alapítvány,
Veszprém-Gyulafirátót
dr.balczar.lajos@gmail.com

Az előadásban bemutatjuk egy megyei pszichiátriai gondozó és a szociális alapellátás két elemének – a közösségi pszichiátriai ellátás és a pszichiátriai betegek nappali klubja – integrációját egy alapítvány közbeiktatásával. A bemutatott rendszerben a kapcsolódást és a kettős foglalkoztatást a megfelelő képzések teszik lehetővé. Az egészségügyi oldalról a fejlődést a gondozói ellátás hatékony pszichoszociális intervenciókkal történő kiterjesztése jelenti. A szociális oldal tevékenységének szakszerű csoportos pszichoterápiákkal, szocioterápiákkal történő kiegészítése az ellátások minőségi változását hozta, aminek kiteljesedése az önsegítés megjelenése és a felhasználók szocioterápiás csoportterápia vezetőként történő alkalmazhatósága révén alakult ki. Immár 10 éves tapasztalatunk alapján megállapíthatjuk, hogy ebben a lakóhelyhez közeli, bio-pszicho-szociális gondozási modellben hatékonyabban valósulhat meg a felépülés szemléletű pszichiátriai rehabilitáció.

Hogyan, mikor használok a család- és párterápiás gyakorlatban Böszörményi-Nagy Iván adófkönyv elméletét

Balogh Klára

Pszichoszomatikus Magánrendelő, Debrecen
dr.balogh.klara@t-online.hu

Böszörményi-Nagy Iván adófkönyv elmélete szerint egy kapcsolat akkor „igazságos” kiegyensúlyozott, ha hosszú távon az adás–kapás mindkét fél részéről egyensúlyban van. Aszimmetrikus, pl. szülő–gyermek kapcsolatban nem lehet teljesen kiegyenlített, de itt is fontos, hogy a gyermek tudjon törleszteni a szüleitől kapott életéért, és felszabadultságot nyerjen, jogosultságot kapjon a saját életére. Szimmetrikus kapcsolatokban pl. párkapcsolatban viszont feltétele a harmonikus kapcsolatnak az arányos adás–kapás. Nem elég tehát az adás képessége, kapni is tudni kell, elismerni, bekönyvelni azt, amit a másik adott. Az elismert adással érdemeket szerez a partner, ami növelheti önbecsülését a kapcsolaton belül. Ha sérül a kapcsolati adófkönyv, adósság keletkezik vagy az adásban, vagy a kapásban. Ez az adósság nem csak az adott kapcsolatot rombolhatja, hanem átvehető más, horizontális kapcsolatokra, vagy generációkon át görgethetik a családok, tudattalanul megterhelve egyes családtagokat. Család- és párterápiákban jelentős változást hozhat ennek a folyamatnak a feltárása, megértése, rendezése.

A terápiás gyakorlatomban ehhez általam használt intervenciók technikák: szülők elmondják a kiskorú gyermekeiknek az ülésen, terápiás levél még élő vagy meghalt családtagnak, üres szék módszere, „mérlegetés” szimbólumokkal, új „házassági szerződés” megírása.

Milyen esetekben használok: örökbefogadás, traingulált gyermek, rögzült áldozat szerep, elakadt gyász, megszakadt kapcsolatok, párkapcsolati kiégés.

Előadásomban esztétikussággal szeretném bemutatni hogyan hatnak a felsorolt technikák a kapcsolatokra.

Klinikai pszichiátriai–igazságügyi elmeorvos szakértés

Baraczka Krisztina¹, Magyar Lóránt¹, Bors Péter²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet, Budapest;

² Szigetvári Kórház Akut Pszichiátriai Osztály, Szigetvár
kbaraczka382@gmail.com

Az igazságügyi elmeorvos szakértői tevékenység alapja a korszerű szakmai ismeret és a több éves klinikai gyakorlat. A szakértő számára fontos, hogy a vizsgált elmeorvosi dokumentációja alapján követhető legyen a betegségállapotok időbeni és tüneti változása. A személyes vizsgálatkor feltárható adatok jelentős része megbízhatatlan, ellentmondó, vagy esetlegesen a természetes védekezést szolgálja.

Áttekintettünk a 2013-as és a 2018-as évek anyagából 100–100 random kiválasztott szakvéleményt. A jelen előadásban a büntetőeljárás ügyekben elkészített szakvélemények és a klinikai orvosi dokumentumok összevetéséről kívánunk beszámolni.

2013-ban a szakorvosi vélemények 54%-ával, 2018-ban 35%-ával értettük egyet. Kóros elmeállapot 2013-ban az esetek 15%-ában, 2018-ban 35%-ában volt véleményezhető. A vizsgáltak kórelőzményében mintegy 30%-ban nem szerepelt pszichiátriai/pszichológusi előzmény. 2018-ban gyakoribb volt a hangulatzavar diagnózisa, míg 2013-ban a szerhasználat és személyiségzavar került gyakrabban megállapításra.

A két vizsgált időszak között eltelt mintegy négy évben a klinikai diagnózisokban – valószínűsíthetően a BNO-10 kifogásolható használatának következtében – az a változás történt, hogy a klinikai tünetek betegségként (BNO kóddal) kerültek a véleményekbe. Sajnálatos módon előfordult, hogy a klinikai vizsgálatnál leírt pszichopatológiai eltérések alapján a diagnózisok nem tűntek szakmailag megalapozottnak. A beteg/vizsgált lelki állapotának változása csak néhány esetben volt követhető. Ismerve, a pszichiátriai betegség hullámzó lefolyását és a relatív gyorsan változó klinikai tüneteket, a vizsgálatkori lelki állapot (keresztmetszet) ismeretén túl a tünetek kinetikájának pontos ismerete lenne szükséges a korrekt szakvélemény megalkotásához.

Előadásunkban néhány kirívó példát is ismertetni kívánunk.

Összegezve: kívánatos volna, ha a vizsgált terheltek (gyanúsítottak, vagy vádlottak) esetében – a pszichiátriai/pszichológusi előzmények ismeretében – a cselekmény elkövetéséhez vezető lelki tényezők pontosabban követhetőek lennének. Ehhez szükséges lenne az egyes tünetek összképében a lelki betegség változásának ismerete, és ebben a szakértő a klinikus véleményét nem nélkülözheti.

Mit tud nyújtani a pszichiátria a bíróságnak?

Baran Brigitta¹, Kristóf Andrea², Silfen Péter¹,
Vizi János³, Baraczkza Balázs⁴, Bodor György⁵,
Somogyi Andrea⁶

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Igazságügyi- és Biztosítás- orvostani
Intézet, Budapest;

³ Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Budapest;

⁴ MPT Igazságügyi Pszichiátria Szekció, Budapest;

⁵ Nemzeti Szakértői Kutató Központ, Budapest;

⁶ Független Igazságügyi Orvosszakértői Iroda, Budapest
baran.brigitta@med.semmelweis-univ.hu

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Forenzikus Pszichiátriai Munkacsoportja és Igazságügyi és Biztosítás- orvostani Intézete, az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ, az egyéni igazságügyi pszichiáter szakértők és a Magyar Pszichiátriai Társaság Igazságügyi Szekciója várja a megalkuló Forenzikus Pszichiátriai Műhely munkájában aktívan részt venni kívánókat és az iránta érdeklődőket. A Műhely célkitűzései:

- a bíróságoknak/hatóságoknak a pszichiátria által nyújtható bizonyítékok (a forenzikus pszichiátria szakmai és etikai standardjainak) kidolgozása/fel-frissítése;
- a forenzikus pszichiátriát érintő szakmai álláspontok;
- jó gyakorlatok kialakítása a betegjogi szervezetek bevonásával.

Tervezett témák: a „kóros elmeállapot” fogalma és használata; a bírói szemlék és a korlátozó intézkedések egységes gyakorlata; a szakértői objektivitás megvalósításának szempontjai; a szándékos tünetprodukció és a polgárjogi szempontból releváns képességek bizonyítékokon alapuló vizsgáló módszerei; a pszichiáter szerepe a gondnokság alá helyezési eljárásban, a forenzikus pszichiátriai ellátórendszer kialakítása; a terület kutathatósága jogszabályi háttérének megteremtése stb.

Végrehajtó funkciók deficitjei szkizofréniában és szkizoaffektív zavarban – egy kutatás pilot eredményei

Baranyai Adrián^{1,6}, Szegedi-Hallgató Emese⁴,
Szöllösi Ágnes^{2,3}, Marián Miklós², Pajkossy Péter^{2,3},
Bagi Anita^{1,5}, Szendi István^{1,5}, Racsmány Mihály^{1,2,3}

¹ Mentális Betegségek Megelőzése Interdiszciplináris
Kutatócsoport, Szeged

² Kognitív Tudományi Tanszék, Budapesti Műszaki
és Gazdaságtudományi Egyetem, Budapest

³ Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet,
Természettudományi Kutatóközpont, Budapest

⁴ Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
Pszichológia Intézet, Szeged

⁵ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai
Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged

⁶ Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Szeged

A szkizofréniában és a szkizoaffektív zavar klinikai képének kialakításában egyaránt jelentős szerepet játszik a végrehajtó funkciók zavara. A szkizoaffektív zavart a szkizofréniában és a bipoláris zavar közötti átmeneti fenotípusként felfogva, számos korábbi kutatás eredményének tükrében feltételezzük, hogy a neurokognitív deficitek hangsúlyosabban jelennek meg szkizofrén betegek esetében. Jelen tanulmányunk a DSM-5 alapján elkülönített két betegcsoport kognitív jellegzetességeinek pontosabb feltárására törekszik.

Vizsgálatunkban N=12 szkizofréniával (nő=4), N=9 szkizoaffektív zavarral élő (nő=5), valamint korban és iskolázottságban hozzájuk illesztett N=17 egészséges kontrollszemély (HC) (nő=8) adatait elemeztük.

A kognitív funkciók térképezése során nonverbális intelligencia mérésére Raven mátrixot (RPM) használtunk. A gátlási funkciók vizsgálatára a Stop Signal (SS), a Stroop Teszt (ST) és az Irányított Felejtés paradigmákat (DF) alkalmaztuk. A frissítés, a váltás és a beállítódás fenntartásának képességét a Wisconsin Kártya-válogatási teszttel (WCST) mértük. Az implicit tanulást az Alternating Serial Reaction Time Task (ASRT) paradigmával teszteltük. A munkamemória alkomponenseinek vizsgálatára a következő feladatokat használtuk: előre számterjedelem teszt (FDS), vizuális mintázat teszt (VPT), fonemikus (FF), illetve szemantikus fluencia (SF), visszafelé számterjedelem teszt (BDS), hallási mondat-terjedelem teszt (HMT) és lexikális döntési paradigma (LDT).

Az adatok elemzése során (a kis elemszámra való tekintettel) Wilcoxon-próbát alkalmaztunk.

A SCH és HC csoportok között szignifikáns eltérést találtunk: RPM $p=0,003$; WCST PE% $p=0,041$; WCST CLR% $p=0,019$; SS reakcióidő $p=0,008$; VPT $p=0,016$; SF $p=0,003$; LDT (konzisztens) $p=0,019$; HMT $p=0,014$; BDS $p=0,022$.

A SCAF és HC csoportok között szignifikáns eltérést találtunk: RPM $p=0,011$; WCST CLR% $p=0,050$;

SF $p=0,011$; HMT $p=0,024$; FDS $p=0,014$; BDS $p=0,007$.

Vizsgálatunk pilot eredményei szerint a szkizofrén betegcsoport neurokognitív teljesítménye a vizsgált dimenziók teljes spektrumában jelentősen elmarad az egészségesekhez képest. A szkizoaffektív zavarral élő betegek esetében szintén átható deficiteket találunk, de náluk a szignáldetekció folyamata és a gátlási működés megőrzöttnek imponál. Ez a különbség a részben eltérő etiológiai háttér valószínűségét erősíti.

Támogatás: A kutatást az 2017-1.2.1-NKP-2017-00002 Nemzeti Agy-kutatási program támogatta.

A bántalmazás kialakulásának transzgenerációs modellje: a destruktív jogosultság

Baráth Katalin

Szent Rókus Kórház, Budapest
katalin.barat@gmail.com

Az elmúlt évtizedekben a segítő szakmákban kiemelt figyelem kíséri a családon belüli bántalmazás kérdéskörét. Különböző elméletek születtek az erőszak kialakulásának és generációkon keresztüli átadásának magyarázatára. Ezek közül kiemelkedik a kontextuális irányzat hozzájárulása a témához. *Böszörményi-Nagy Iván* szerint fontos kapcsolatainkban az adokkapok egyensúlyára törekszünk. Ha megkapjuk azt a figyelmet, gondoskodást, amire felnövekedésünkhöz szükségünk van, elkötelezetté válunk, hogy visszaadjuk azt szüleinknek és a következő generációnak. Amennyiben rossz bánásmódot, elhanyagolást, bántalmazást kaptunk, feljogosítottnak érezzük magunkat, hogy hasonlóan bánjunk a hozzánk közel állókkal. A kiegyensúlyozásra törekvés dinamikája erősebb a társadalmi normáknál, elvárásoknál. A segítő szakmák nagy kérdése: Hogyan lehet megállítani az erőszak átadását generációról generációra? Erre adhat választ, a kontextuális családterápia. A generációk közti kapcsolatok vizsgálata, a sérelmek elismerése, a rejtett erőforrások felidézése, a terapeuta többirányú elkötelezettségének segítségével hozzájárulhat az erőszak átadásának megállításához. Az előadásban példákkal szeretnénk illusztrálni a kontextuális családterápia működését a családon belüli bántalmazás esetén.

**A hosszútávú öngyilkossági veszély felmérése
6 tételes Rövid Szuicid Kérdőívvel pszichiátriai
osztályról elbocsátott betegeinknél – 30 hónapos
követés**

*Rihmer Zoltán¹, Bélteczki Zsuzsanna², Döme Péter¹,
Gonda Xénia¹, Újvári Júlia¹*

14

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

² Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi
Oktatókórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló
belteczkizsuzsa@gmail.com

Bevezetés: Az öngyilkossági veszély felmérése nehéz feladat, mert a páciensek gyakran tagadják ezen szándékukat, vagy pedig akkor alakul ki a szuicid készítés, amikor a beteg nincsen közvetlen kapcsolatban az ellátórendszerrel. Másrészt, a különböző szuicid skálák klinikai használhatósága elmarad az ideálistól.

Célkitűzések: Előzőleg kidolgoztunk egy 6-tételes, Rövid Szuicid Kérdőívet, amely igen-nem válaszokat tartalmaz, és amely képes nagy szenzitivitással és specifitással jelezni a múltbeli és jelenlegi szuicid veszélyt az akut, pszichiátriai osztályra felvett betegeknél (*Rihmer és mtsai* 2018). Jelenlegi vizsgálatunk során a 30 hónapos utánkövetés eredményeiről számolunk be.

Módszer: 151 (75 szuicid, 76 nem-szuicid) pszichiátriai osztályra felvett páciens vizsgáltunk meg a Rövid Szuicid Kérdőívvel 2016. november 1. és 2017. március 31. között, utánkövetésük 2018. szeptember 30-ig tartott. A szuicid rizikót jelző ponthatárok: 0–6 pont: hiányzó/elhanyagolható veszély; 8–14 pont valószínű veszély, 16 felett: kifejezett szuicid veszély. A befejezett szuicidumok és az orvosi ellátást igénylő szuicid kísérletek adatait rögzítettük.

Eredmények: A 30 hónapos utánkövetés során 3 beteg (2,0%) hunyt el befejezett szuicidum miatt (46 éves, II típusú bipoláris affektív zavarban szenvedő férfi, 57 éves szkizoaffektív zavarban szenvedő nő, és 54 éves unipoláris depressziós nő). Mindhárman a 75 betegből álló szuicidális csoportba tartoztak, és az első vizsgálatuk során is jelentős szuicid veszélyeztetettséget mutattak (a férfibetegnek 28, a két nőbetegnek 26 pontja volt). Ebben az alcsoportban a kérdőívben elért pontszám 16–28 közötti volt. 6 beteg kísérelt meg szuicidumot, őket is a jelentős szuicid veszélyeztetettséget mutató csoportba soroltuk (az egyik beteg 16 pontot ért el az első vizsgálatkor, ő nem-szuicid csoportba tartozott, a fennmaradó 5 beteg 22, 26, 26, 26 és 28 pontot ért el kezdetben, és így a szuicidális csoportba tartoztak).

Következtetések: A rövid utánkövetéses időszak és a szuicidális páciensek alacsony száma ellenére az előzetes eredmények azt mutatják, hogy a 6-tételes

Rövid Szuicid Kérdőív nemcsak a jelenlegi és múltbeli szuicid veszély detektálására alkalmas, de a jövőbeli öngyilkossági kockázat előrejelzésében is segíthet a pszichiátriai osztályról való elbocsátást követően.

Gyermekkori bántalmazás-formák hatása a bipoláris zavar klinikumára

Bélteczki Zsuzsanna¹, Újvári Júlia¹, Rihmer Zoltán²

¹ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, OPAL, Budapest
belteczkizsuzsa@gmail.com

Elméleti háttér: A bipoláris affektív zavar kialakulása, lefolyása és prognózisa a genetikai, biológiai meghatározottságon kívül pszichoszociális stresszorokkal is kapcsolatos, amelyek közül kiemelkednek a gyermekkori bántalmazás-formák. Bipoláris zavarban az érzelmi bántalmazás/elhanyagolás, a fizikai és szexuális traumatizáció aránya is jelentős, a betegek 1/3 része többszörös bántalmazást szenvedett el. A gyermekkori traumatizáció a rosszabb kimenetellel, súlyosabb tünetekkel és szegényes reszpondensséggel függ össze.

Módszer és vizsgált személyek: A BNO-10 szerint bipoláris zavarban szenvedő betegek adatait gyűjtöttük össze és rendszereztük a vizsgálat szempontjai szerint 2019. 08. 01 és 2019. 09. 30. között. Összesen 53 beteg (n=53) 37 nő és 16 férfi került be a kutatásba. 22 betegnél BD-I (17 nő, 5 férfi), 31 betegnél BD-II (22 nő, 9 férfi) igazolódott. A vizsgálatba kompenzált állapotú páciensek kerültek, HDS, HAS, YMRS felvétele mellett TEMPS-A kitöltése történt, a 18 éves korig bekövetkezett bántalmazást a Traumatic Antecedents Questionnaire (TAQ) segítségével vizsgáltuk.

Eredmények és következtetések: a betegek átlagéletkora 55,63 év volt. A betegségkezdet és az adekvát diagnózis közötti idő átlagosan 8,85 év volt. Az első epizód jellege: depresszió 44, kevert 4, mánia/hipománia 5 esetben fordult elő. Rapid ciklus 3, pszichotikus tünetek 29 betegnél igazolódtak. Dominánsan depressziós lefolyás 22, kevert epizód dominancia 21, míg túlnyomóan mániás/hipomániás lefolyás 10 betegnél volt megfigyelhető. Önsértés 5 páciensnél jelentkezett. Szuicid kísérlet 14 (nők: 12, férfiak: 2; a nők közül 10-en bántalmazottak voltak, a férfiaknál traumatizáció nem igazolódott), komorbid szorongásos zavar 29, komorbid addiktív zavar 15 esetben fordult elő. Affektív zavar 37, addiktív zavar 26, befejezett öngyilkosság 24 esetben szerepelt a családi anamnézisben (az első és másodfokú rokonok között). 28 betegnél (53%) fordult elő a gyermekkori traumatizáció valamilyen formája; érzelmi: 26 (nők: 21, férfiak: 5), fizikai: 15 (nők: 13, férfiak: 2), szexuális: 7 (nők: 6, férfiak: 1), többszörös bántalmazás 19 (34%; nők: 15, férfiak: 4) esetben állt fenn. A traumatizáltak között a következő komorbid betegségek fordultak elő: szorongásos zavarok: 16, addiktív zavar: 8, pszichotikus tünetek: 10. A multiplex traumatizáció hatása károsítóbb volt.

Sorsok, teóriák, elméletalkotók

Bélteczki Zsuzsanna¹, Rihmer Zoltán²

¹ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, OPAL, Budapest
belteczkizsuzsa@gmail.com

A pszichiátria mint szakterület választásában az idegtudományok iránti elkötelezettség mellett olyan tényezők is szerepet játszanak, mint a pszichés betegségekkel kapcsolatos személyes vagy családi érintettség, a szociális orientáció, a művészet és a humán tárgyak iránti érdeklődés, és bizonyos személyiségjegyek megléte (nyitottság, barátságosság, neuroticizmus). Kutatások szerint a mentális egészséggel foglalkozó szakemberek egy része diszharmónikus családi körülmények között nőtt fel. A traumák feldolgozása pozitív változást, a személyiség kiteljesedését, az empátia elmélyülését és a másoknak való segítség vágyát is eredményezheti. Előadásunkban elemezzük a korai szeparáció és az érzelmi elhanyagolás tükröződését *Bálint Alice* és *Edward John Mostyn Bowlby* munkásságában. Bemutatjuk a korlátozó, érzelmileg bántalmazó családi légkör, a kortárs kapcsolatok hiányának hatását *Abraham Maslow* és *Carl Rogers* elméleteiben. Megvilágítjuk a saját és a családtag pszichés betegségének jelentőségét *Sabina Spielrein*, *Key Redfield Jamison*, *Mark Solms* életművében. Vázlatosan ismertetjük *Viktor Frankl* logoterápiáját, amelyet közvetlen hozzátartozóinak halálát követően alkotott meg.

A depresszió és a szuicid rizikó háziiorvosi gyakorlatban történő rövid szűrési algoritmusának tesztelése

Rihmer Zoltán¹, Bélteczki Zsuzsanna², Sándor János³

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika és OPAI, Budapest;

² Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló;

³ Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék és Megelőző Orvostani Intézet, Debrecen
belteczkizsuzsa@gmail.com

Bevezetés: Az öngyilkosság súlyos népegészségügyi probléma, és vizsgálatok igazolják, hogy kellő ismeretek birtokában a háziorvosok fontos szerepet játszanak a depresszió felismerésében és az öngyilkosság megelőzésében.

Célkitűzés: A Rihmer Z. és Torzsa P. által kidolgozott „A depresszió és öngyilkossági rizikó szűrésének rövid módszere a háziiorvosi gyakorlatban” (Háziiorvos Továbbképző Szemle, 2016; 21: 584-589) szűrési módszer tesztelése.

Módszer: A Hungarostudy 2002-ben közölt, 12.688 fős 25 év feletti lakosság reprezentatív mintájában szereplő rövid Beck Reménytelenség Skála és Rövid Beck Depresszió Kérdőív értékei alapján modelleztük a Rihmer-Torzsa féle depresszió és öngyilkossági rizikó szűrésére javasolt algoritmus validitását.

Eredmények: Egy 1600 fős háziiorvosi praxist alapul véve a szűrés előtt a szűrésben feltárandó patológia tekintetében 1211 fő egészségesnek minősült, 102 fő már pszichiátriai kezelés/gondozás alatt állott és az újonnan kiszűrt 200 páciens közül 165 fő egyértelműen, 35 pedig esetlegesen pszichiátriai ellátásra szorult. Országos szintre vetítve ez 747.945 új, egyértelműen pszichiátriai szakellátást igénylő beteg kiszűrését jelenti.

Következtetések: A javasolt szűrési algoritmus egy jelentős szükségletet azonosít, ami átlag praxisonként 165, országos szinten pedig a 25 év feletti populációt tekintve közel 750.000 új, egyértelműen pszichiátriai ellátást igénylő páciens jelent. A szűrés rendszeres bevezetése előtt a megfelelő többletkapacitást fel kell építeni.

Az állat-asszisztált terápia szerepe a szkizofrénia komplex terápiájában

Bélteczki Zsuzsanna¹, Erdélyi Ágnes¹, Újvári Júlia¹, Hadháziné Kertész Katalin¹, Szabó Ágnes²

¹ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló;

² Aura Segítő Kutya Alapítvány, Bihartorda
belteczkizsuzsa@gmail.com

Elméleti háttér, bevezetés: Rövid irodalmi áttekintést és esetismertetést tartalmazó előadásunkban bemutatjuk az állat-asszisztált terápia (AAT-Animal Assisted Therapy) szerepét szkizofrén betegek kezelésében. Bár az AAT pontos hatásmechanizmusa nem ismert, a társállatokkal (így a kutyával) való foglalkozás pozitív hatást fejt ki a szkizofrénia negatív tüneteire (érzelmi elszíntelenedés, passzív, apatikus szociális viselkedés, szegényes rapport, spontaneitás csökkenés). A kutyával való kontaktus szociális facilitátor, modulátor szerepet tölt be, erősíti az érzelmi reaktivitást, segít a terápiás kapcsolat és atmoszféra kialakításában. Előnyös hatást fejt ki az önbecsülés, az önmeghatározás, a pozitív érzelmi tünetek, valamint az anhedonia és a funkcionálás szempontjából.

Esetismertetés: P. autizmus, súlyos szorongás, paranoid tünetek, inaktivitás miatt került felvételre. Tünetei javultak, de a szociális interakcióktól elzárkózott, a szemkontaktust ritkán vette fel. Egyéni, majd csoportos keretek között zajlott az AAT. A kutyával már az első foglalkozásokon kapcsolatot alakított ki, később a felvezetővel, majd több foglalkozást követően a csoport tagjaival is kommunikált. Kezdetben, mint megfigyelő vett részt a csoportfolyamatban, később nyitottabb lett, napközbeni aktivitása is javult, a csoporttagokkal való spontán kommunikációja is megfelelőbb lett. Az állat-asszisztált terápia eredményei a hospitalizációt követően megmaradtak, jelenleg dolgozik, edzőterembe jár, az interperszonális kapcsolatok kevésbé szorongást keltőek számára.

Mit tehetünk mi a stigmák ellen?

Bene Ágnes¹, Szocsics Péter², Molnár Tamás³,
Őri Dorottya⁴, Huszár Zsolt⁵, Ralovich Fanni Virág⁵,
Purebl György⁶

¹ ÉKC, Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budapest;

² Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet, Budapest;

³ Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr;

⁴ Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest;

⁵ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

⁶ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet,
Budapest

aggie.bene@gmail.com

Jelen előadásunkban azt a felvetést szeretnénk körbe járni, hogy a stigmatizáló attitűd korrelál a kiégéssel és annak mértékével. A kiégés három fő mutatója: a deperszonalizáció, érzelmi kimerülés és a hatékonyság csökkenése közül a deperszonalizáció mutatja a stigmatizáló attitűddel való legnagyobb átfedést.

Jelen kutatásunk néhány eleme arra irányult, hogy pl. az önismereti fejlődés, a rendszeres szupervízió, vagy Bálint-csoportokon való részvétel segítik-e, hogy a szakemberek kevésbé legyenek stigmatizálók a mentális betegséggel élőkkel szemben. Jelenleg kevés kutatás foglalkozik ezek kapcsolatának vizsgálatával, mégis fontos kiindulópont lehet ahhoz, hogy megértsük: vajon milyen mechanizmusok működtetésével, mely technikák lehetnek segítségünkre ennek érdekében?

Összességében elmondható, hogy saját kiégésünk megelőzésébe való befektetés nem csak önmagunk lelki egyensúlya miatt lehet fontos, hanem azért is, hogy a mentális betegséggel élő emberekkel szembeni attitűdünk kevésbé legyen stigmatizáló.

Hiányos a háló – a lelkeimmel foltozom

Bieliczky Edit

Új Szent János Kórház Lelkiegészség Centrum Pszichoszociális
Reintegrációs Nappali Kórház, Budapest
bitke48@gmail.com

Két éve dolgozom az Új Szent János Kórház Pszichoszociális Reintegrációs Nappali Kórházának stábjában. Szubjektív hangvételű előadásomban részletesen bemutatom – diákkal kiegészítve – a nappali ellátás során végzett munkám eddigi eredményeit és nehézségeit.

Szociális szakemberként elsősorban betegeink életkörülményeivel foglalkozom: van-e lakásuk és munkájuk, önálló jövedelmük, milyen a családi és baráti környezetük, az egészségük. Mit és mennyit tudnak, mi a végzettségük, milyen képzettségük, szaktudásuk van és mindezt az életben mennyire tudják hasznosítani.

Szerintem a körülöttünk levő szociális háló bár sokat változott az utóbbi időben, a működése még nem kielégítő. Sokan kihullanak belőle, csak a legnehezebb helyzetben levők akadnak fent, azokon többé-kevésbé segítenek. Célunk, hogy alaposan feltérképezzük – intézményünkben tartózkodása során – a nálunk kezelt mentális betegek szociális helyzetét és ahol problémát látunk, azt vagy mi magunk oldjuk meg – ha tudjuk –, vagy segítsük őket eljutni ahhoz a hatósághoz, szociális szervezethez, alapítványhoz, akinek kompetenciája eldönteni, hogy milyen típusú segítségre van szükség és lehetőség.

A munkám során az életvitelhez szükséges készségek fejlesztésére vezetek csoportokat, szabadidős programokat és reintegrációs táborot szervezek. Alapvetőnek tartom, hogy a páciensek rájöjjenek, mit akarnak kezdeni a jövőjükkel. Szükség esetén segít nekik a munkaképesség csökkenésének és járadékuk megállapításában, munkavállalásban és az önálló életük kialakításában is.

Az előadásomban bemutatom számszerűen is és esetek bemutatásával, milyen sokrétű tud lenni a munkám. Bár az ügyintézés protokollja adott, gyakran kreativitást és spontaneitást igényel.

Feladatomnak érzem azt is, hogy a közös tevékenység során megmutassam a gondjaimra bízott krónikus pszichiátriai betegeknek, hogy igenis lehet jól érezni magukat és társra is találhatnak. A szakmában 42 évet eltöltve idáig is tudtam ugyan, de talán csak most tudatosodott bennem, hogy a legfontosabb számomra az, hogy mint jelen esetben is, minden megnyilvánulásomon keresztül csökkentsem a mentális betegek értelmetlen, megrögzött stigmatizációját.

Időhatáros intenzív csoport-sématerápia hatása a személyiségzavarok funkcionalitásának szintjére osztályos betegek körében

Biró Gergely, Bajzát Bettina, Egervári Luca, Hajduska-Dér Bálint, Seres Imola, Unoka Zsolt

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
biro.gergely@gmail.com

DSM-5-ben megtalálható a személyiségzavarok alternatív modelljének (AMPD – Alternative Model for Personality Disorders) részeként a Személyiségzavarok funkcionalitás szintjeinek skálája (LPFS – Level of Personality Functioning Scale). Az LPFS a személyiség funkcionalitását két főskálán (Énfunkciók, Interperszonális funkció), illetve azokon belül két-két alskálán (Identitás, Önirányítottság és Empátia, Intimitás) keresztül írja le. Az Identitás alskálája az önértékelés/önbecsülés minőségét és az érzelmek differenciálását/szabályozását foglalja magában. Az Önirányítottság alskálája az adaptív életcélok, proszociális értékrend és az önreflexió fokát tartalmazza. Az Empátia alskála ragadja meg, hogy mennyire képes az egyén saját viselkedésének következményeire rálátni, mennyire ismeri fel és tartja tiszteletben mások élményeit, illetve mennyire képes tolerálni az eltérő nézőpontokat. Az Intimitás alskálája írja le az egyén kapcsolatokra vonatkozó vágyát, kapacitását és azokban a kölcsönösségre való képességét. Jelen vizsgálatunk az osztályos csoport-sématerápia a személyiségzavarok funkcionalitására gyakorolt hatására fókuszál. Hipotézisünk szerint az osztályon sématerápiás fókusszal működő komplex csoportpszichoterápiás rendszer csökkenti mind a négy alskálán belül a károsodás mértékét.

Módszerek, minta: a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Kiemelt Rehabilitációs Osztály négyhetes turnusaiban kezelt betegek (N=82 62 nő, 20 férfi). A magyar mintán validált LPFS-SR (Morey, 2017) 80 ítemes kérdőívet a felvételkor és távozáskor vettük fel a betegekkel.

Eredmények: Az eredményeink szerint az LPFS összpontszáma esetében közepes hatáserősséget (Cohen $d=0,46$) azon belül az Identitás alskála esetében magas hatáserősséget (Cohen $d=0,8$), az Önirányítottság alskálán pedig közepes hatáserősséget (Cohen $d=0,49$) találtunk. Az Empátia és Intimitás alskála esetében nem találtunk szignifikáns különbséget.

Diskusszió: Az előadás kitér arra, hogy az osztályon zajló csoportos sématerápia mely komponensei hathatnak LPFS Énfunkció főskálájára, illetve lehetséges hipotéziseket vet fel az Interperszonális főskálában megmutatkozó hatás hiányára is.

A szkizofrénia gyógyszeres kezelése: mit tudunk az evidenciákról?

Bitter István

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
bitter.istvan.11@gmail.com

A szkizofrénia antipszichotikus kezelésének hatékonyságáról és biztonságosságáról a klasszikus dupla vak, randomizált, kontrollált vizsgálatokon kívül naturalisztikus, megfigyelésen alapuló vizsgálatok (pl. az IC-SOHO vizsgálat), un. „pragmatikus” nyílt, randomizált vizsgálatok (pl. az EUFEST vizsgálat) és nagy, esetenként egy egész ország lakosságát felölelő adatbázisok („Real world” adatok) elemzése szolgáltat adatokat.

A hatékonyság mérése a rövidtávú vizsgálatokban többnyire standardizált skálák segítségével történik, míg a hosszútávú és/vagy nagy elemszámú megfigyeléses és az adatbázisok elemzésén alapuló vizsgálatok esetében olyan paraméterek elemzése történik, mint egy megkezdett gyógyszeres kezelés bármely okból történő megszakítása, a bármely okból bekövetkező hospitalizáció, a pszichiátriai kórházi kezelések gyakorisága, vagy a mortalitás. Lehetőség nyílt a kombinált kezelések (pl. antipszichotikumok kombinálása egymással vagy antidepresszív szerekkel) elemzésére is nagy adatbázisok segítségével.

A statisztikai elemzések módszertana is fejlődött, változott, mint pl. a hiányzó adatok becsülésének módszerei vagy az egyes antipszichotikumok indirekt összehasonlítása (network analízisek).

A röviden felvázolt fejlődés gazdagította az ismereteinket, azonban vizsgálati csoporttól és a választott módszerektől függően ellentmondásos eredmények is születtek, pl. az adatbázisok hosszútávú elemzéseiben egyes régebbi szerek jobb hatékonyságot mutattak, mint a kontrollált vizsgálatokban. További vizsgálatok szükségesek az antipszichotikus kezelés elhagyását követő relapszusok rizikójának a becsüléséhez is. A szkizofréniában észlelt magas mortalitás és az antipszichotikus kezelés elhagyása között az adatbázisok elemzése szerint pozitív korreláció áll fenn, azonban ez számos esetben nem jelent ok-okozati összefüggést.

A rendelkezésünkre álló adatok gondos elemzése és az elemzések korlátainak ismerete javíthatja a szkizofrénia kezelését a mindennapi gyakorlatunkban.

A maladaptív álmodozás etiológiájának vizsgálata átlagpopulációban a kötődés és az érzelemszabályozási nehézségek tükrében

*Bogdán Lilla Stella¹, Sándor Alexandra²,
Papp Gábor¹, Molnár Judit²*

¹ Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Magatartástudományi Intézet, Debrecen;

² Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék, Debrecen
bogdan.lilla@med.unideb.hu

A maladaptív álmodozás olyan kiterjedt képzeleti tevékenység, mely helyettesíti az emberi interakciókat és/vagy akadályozza a tanulmányokkal kapcsolatos, az interperszonális, valamint a szakmai tevékenységeket (Sommer, 2002). A zavar kialakulásának hátterében álló tényezők kevésbé ismertek, így kutatásunk célja a zavar patogenezisének vizsgálata a kötődés és az érzelemszabályozás tekintetében.

Kutatásunk során online kérdőíves módszert alkalmaztunk, a vizsgálati személyek toborzása hólabda módszerrel történt. Kérdőívcsomagunk tartalmazott demográfiai kérdéseket, a maladaptív álmodozás szűrésére a Maladaptív Álmodozás Skálát (MDS-16-HU), a felnőtt kötődés mérésére a Kötődési Stílus Kérdőív magyar változatát (ASQ-H), továbbá az Érzelemszabályozási Nehézségek Skálát (DERS) használtuk. A 221 fős vizsgálati mintánkban szereplő személyek közül 39 fő ért el vágóérték feletti pontszámot a Maladaptív Álmodozás Skálán, a további 189 kitöltő normál mértékben álmodozónak bizonyult.

A Kötődési Stílus Kérdőívvel mért eredményeink szerint a maladaptív álmodozók szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a Kapcsolatok fontossága az én szempontjából, valamint az Ambivalencia, távolítás és önleértékelés skálákon, míg a Biztonság a kapcsolatokban mutatót tekintve szignifikánsan alacsonyabb pontszámot értek el, mint a normál álmodozók. Az Érzelemszabályozási Nehézségek Skálán a maladaptív álmodozók egy kivételével mindegyik faktor tekintetében (Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága, Célirányos Viselkedés fenntartásának nehézsége, Impulzuskontroll nehézségek, Érzelemszabályozó stratégiákhoz való csökkent hozzáférés, Érzelmi tisztaság hiánya) szignifikánsan magasabb értéket értek el a normál álmodozókhoz viszonyítva.

Vizsgálati eredményeink a maladaptív álmodozás kialakulásában szerepet játszó kora gyermekkori patogén kapcsolati tapasztalatok jelentőségére, illetve a maladaptív álmodozók jellegzetes kapcsolati dinamikájára hívják fel a figyelmet. Az érintettek számára kapcsolataik kiemelkedően fontosak, azonban nem tapasztalnak bennük kellő mértékű biztonságot, ennek következtében kerülnek az intimitást, a vágyott kapcsolatot így hajlamosak képzeletben megterem-

teni. Az ambivalens érzelmeikkel való megküzdés problémát jelent számukra, negatív érzelmeiket elárasztónak, nehezen azonosíthatónak és kontrollálhatatlannak élik meg.

A mentalizációs képesség sérülése és annak kezelési lehetőségei evészavarban szenvedő serdülők csoportterápiájában

Bognár Fanni, Besenyey Csilla, Demetrovics Orsolya

Heim Pál Gyermekkorház és Rendelőintézet Mentálhigiéniai Központ, Budapest
b.fanni@gmail.com

20

Bevezetés: Mentalizációnak nevezzük azt a képzeleti aktivitást, amit akkor végzünk, amikor mások és saját viselkedésünket értelmezzük. Feltételezzük, hogy a másoknak is van elméje, és felismerjük az ő, illetve a saját érzéseinket, vágyainkat, gondolatainkat és megpróbáljuk értelmezni ezeket. Ez a képesség szükséges a személyiség szerveződéséhez, és az érzelmi reguláció fejlődéséhez. A mentalizációs képesség a korai kötődési kapcsolatokkal párhuzamosan fejlődik. Az érzékeny gondozói viselkedés az a mediáló tényező, ami biztonságos kötődés esetén jó mentalizációs képességhez vezet. Étekezési zavarokban (anorexia nervosa, bulimia nervosa) jellemző pszichopatológiai elváltozás a mentalizációs képesség defektusa. Az irodalmi adatok alapján a mentalizáción alapuló terápia segíthet az evészavarban szenvedő serdülőknek saját testük, illetve a mentális állapotaik közötti összefüggések felismerésében, differenciálásában.

Módszerek: 12 étkezési zavarral diagnosztizált serdülő lány egyéni terápiája mellett nyári egyhetes intenzív, majd 2018 szeptemberétől mentalizáció fókuszú csoportterápián vett részt. A kliensek a nyolc tételű Reflektív Működés Kérdőívet (Reflective Functioning Questionnaire, RFQ) töltötték ki, amelynek két alszáma az alumentalizálást (RFQ-U), illetve a túlmentalizálást (RFQ-C) méri. Előbbi esetében a magas érték azt jelzi, hogy a személy számára nehézséget jelent saját maga és mások komplex mentális állapotainak modellezése, valamint konkretizáló gondolkodás, pszichés ekvivalencia jellemzi.

Eredmények: Az RFQ-U skálán mutatott átlag (1,124, SD=0,590) alapján a kliensek mentalizációs képessége sérült. Megfigyelésünk szerint – és az egyéni terapeutáktól kapott visszajelzések alapján is – a kliensek reflektivitása pozitív irányba változott a csoportterápia alatt, mely legfőképpen a kíváncsi, saját és mások mentális állapotai felé érdeklődéssel forduló attitűd térnyerésének köszönhető. Egyértelműen csökkent az önsértő viselkedések előfordulása, emellett 10 lánynak nőtt, illetve stagnált a súlya.

A maladaptív álmodozók élményvilágának kvalitatív vizsgálata átlagpopulációban

Bokor Lilla¹, Sándor Alexandra¹, Papp Gábor², Molnár Judit¹

¹ Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Magatartástudományi Intézet, Debrecen;

² Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Debrecen
lyllian13@hotmail.com

A maladaptív álmodozás egy jelenleg kevésbé ismert és feltárt pszichológiai jelenség, melynek lényege a túlzott mértékű, szenvedéssel és/vagy funkcióromlással járó fantáziatévékenység. Kutatásunk célja a maladaptív álmodozás kulcsvonásainak kvalitatív vizsgálata felnőtt átlagpopulációban, különös tekintettel az álmodozás tematikai és dinamikai jellemzőire.

Hazai mintán korábban még nem született kvalitatív szempontú vizsgálat a témában.

A résztvevők toborzása korábbi kutatásunkban, online felületen történt. Az alkalmazott tesztcsomag tartalmazta a Maladaptív Álmodozás Skálát (MDS-16-HU) – amely segítségével 185 túlzott mértékben álmodozó kiszűrése történt –, valamint egy szakirodalmi adatok alapján összeállított, a maladaptív álmodozás jellegzetességeit feltáró 23 ítemes strukturált kérdőívet. A válaszok elemzése induktív kvalitatív tartalomelemzéssel történt, amit a validitás érdekében három független kódoló végzett.

Az eredmények szerint a maladaptív álmodozás fókuszában leggyakrabban a személy élményvilága (41,6%) és interperszonális kapcsolatrendszere (38,9%) áll. Az álmodozás legfontosabb funkciója az érzelemszabályozás (41,6%), vágyteljesítés (27%), valamint a realitás elől való elmenekülés (23,8%). Szubjektíven megélt legjelentősebb hátránya a különböző életterületeken mutatott károsodás (48,6%), továbbá az álomvilág és a valóság közötti diszkrpanciával való szembesülés (40%). Az álmodozást elsősorban a tétlenség (33,5%), illetve a különböző modalitású érzékszervi ingerek (28,1%) indítják be, megszakítása pedig többnyire nem akaratlagosan, hanem külső körülmények (69,2%) hatására következik be. Eredményeink igazolták a zene, illetve a különböző kineztéziás tevékenységek szerepét az álmodozás kiváltásában és fenntartásában. A kóros mértéket öltő álmodozás az esetek jelentős részében (61,1%) a személy környezete előtt rejtve marad.

Vizsgálatunk alapján megállapítható, hogy a jelenség számos tekintetben a viselkedéses addikció jezeit hordozza (jutalmazó, kompenzatorikus jelleg, megküzdési funkció, sóvárgás, „leszokásra” tett kísérletek, titkolózás), amiből arra következtethetünk, hogy a maladaptív álmodozás klinikai figyelmet

igénylő állapot. Munkánkkal hozzá kívánunk járulni a jelenség mélyebb megértéshez, az adekvát szűréshez, illetve a megfelelő kezelési eszközök kidolgozásához. További fontos célunk a szakma figyelmének felhívása a kórképre, ami kulcsfontosságú szerepet játszhat a terápiás hatékonyság növelésében.

Három kattintással genetikai adat

Brunscics Bence

Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Budapest
brunscics@gmail.com

Az elmúlt évtizedben a genetikai vizsgálatok költsége olyan mértékben csökkent, hogy elérhetővé váltak mind személyes és családi információ felderítésére, mind több százezer emberre kiterjedő vizsgálatok elvégzésére és adatbázisok létrehozására. A jelenlegi legnagyobb, kutatási célra hozzáférhető adatbank a UK Biobank, mely 500.000 ember genetikai, fenotípusos és kórtörténeti adatait tartalmazza. A nyers genetikai adat értelmezése és az abból történő információ kinyerése alapjában véve komoly hozzáértést és rutint igényel. Ezzel szemben lehetőség van a részlegesen feldolgozott adatok letöltésére, így mindenki számára elérhető és könnyen kezelhető online módszerek segítségével történő specifikus és releváns kérdések feltételére és az ehhez kapcsolódó információ kinyerésére.

A UK Biobank és további biobankok és genetikai adatgyűjtések többnyire genotipizált adatot tartalmaznak, leggyakrabban 500.000 körüli SNP-t vizsgálva. Ezen adatok elemzése három fő lépésre osztható: (1) asszociációs vizsgálat elvégzése, mely során minden SNP és a vizsgált betegség közötti asszociációs p -értéket határozzuk meg (teljes genom szélességű vizsgálat esetén ezt nevezzük GWAS-nak); (2) a korábban kapott variánsok molekuláris funkcióhoz vagy génekhez való rendelése és (3) a betegségekhez asszociált gének útvonalakhoz és megfogható biológiai funkciókhoz való rendelése.

Csoportunk a nyers adatok elemzése során több módszert dolgozott ki a vizsgálatok minőségének, információtartalmának és a komplex kérdések megválaszolhatóságának a javítása érdekében. Online elérhető több mint 700 fenotípus (1) asszociációs elemzésének az eredménye, ezzel szemben a csoportunk a nyers adaton saját fejlesztésű lineáris kevert módszereket használ bontott és komplex fenotípusokhoz. A génekhez való megfeleltetéshez (2) egyszerű esetben elvégezhető a FUMA (<https://fuma.ctglab.nl/>) online eszközzel, ezzel szemben a csoportunk egy genetikai kapcsoltságot figyelembe vevő PEGASUS módszeren alapuló elemzést használ teljes genom szélességben. A biológiai funkció elemzésére (3) elérhetők egyszerű útvonal feldúsulás vizsgálatok, míg a csoportunk hálózati és feldúsulásos komplex statisztikai módszereket használ erre.

Összességében a nagyméretű genetikai adatbázisok lehetőséget nyújtanak egy-egy betegséggel kapcsolatban mind komplex problémák felderítésére, mind mindenki számára elérhető módszerekkel egyszerű genetikai vagy útvonalakkal kapcsolatos kérdések megválaszolására.

Neurobiológiai védő- és rizikófaktorok, illetve funkcionális károsodások longitudinális megfigyelése ADHD és komorbid externalizációs tüneteket mutató és nem mutató serdülőkorúaknál

22

Bunford Nóra¹, Rádosi Alexandra¹, Welker Tünde¹, Zubovics Evelin¹, Réthelyi János², Pászthy Bea²

¹ Természettudományi Kutatóközpont Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
bunford.nora@ttk.hu

A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD) gyakori és krónikus idegfejlődési zavar, amely együtt jár számos negatív következménnyel, beleértve az agressziót, kockázatkereső magatartást és iskolai, társas, és munkahelyi funkcióromlást. A tünetek és azok negatív következményei miatt az ADHD súlyos pszichés, gazdasági és társadalmi terhet jelent. A gyermek- és ifjúságpszichiátria fontos és kurrens feladata tehát – az ADHD tüneteinek kezelésén túl – az ADHD-val együtt járó negatív következmények hatékony megelőzése és időbeni felismerése. Az elérhető módszerek az érintett fiatalok jelentős részénél nem hoznak hosszú távú, vagy a tüneteken és iskolai problémákon túlmutató javulást. Szükséges tehát e módszerek fejlesztése, innovatív, új prevenciók célterületek azonosítása és pontosabb megértése. Ebből a szempontból ígéretes célterület az affektív diszreguláció, amely az ADHD-val együtt jár, az előzetes, keresztmetszeti adatok alapján a negatív következmények egy részét fokozza és magyarázza, illetve fejleszthető. Az itt bemutatott Lendület „Neurobiológiai védő- és rizikófaktorok, illetve funkcionális károsodások longitudinális megfigyelése ADHD és komorbid externalizációs tüneteket mutató és nem mutató serdülőkorúaknál” kutatás célja az, hogy ezen eredményekre, illetve a jutalomfeldolgozásra, mint az ADHD egy hipotetikus endofenotípusára és az affektív diszreguláció egy háttérmechanizmusára alapozva, feltárja az ADHD-val együtt járó negatív következmények védő- és rizikófaktorait. Megközelítésünk alapját a személyre szabott magatartásorvoslás szellemében a vizsgálati változóknál mért egyéni különbségek kapcsolata adja. Független változók a függő változókkal összefüggő genetikai, epigenetikai, és neurobiológiai különbségek és egyéb demográfiai, egészségügyi, és gazdasági/szociális jellemzők; proximális kimeneti változók a tünetek, a jutalomfeldolgozás és affektív diszreguláció; és disztális kimeneti változók például az agresszió, rizikómagatartás (pl. dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, rizikós autózás és szexuális magatartás), és szociális funkcióromlás.

Előadásunkban munkacsoportunk tagjai ismertetik a longitudinális kutatás elméleti és empirikus hátterét, módszertanát, céljait és hipotéziseit, az első 36 hónap előzetes eredményeit, illetve várható alaptudományos és translációs kimeneteit.

A Gyermekkori Trauma Kérdőív rövid formájának magyar validálása – előzetes eredmények

Csernela Eszter¹, Górh Dóra², Lakner Elza^{1,3},
Németh Nándor³, Tényi Tamás², Czéh Boldizsár^{1,3},
Simon Mária^{2,3}

¹ Pécsi Tudományegyetem ÁOK Laboratóriumi Medicina Intézet, Pécs;

² Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

³ Szentágotthai János Kutatóközpont, MTA–PTE Stressz Neurobiológia Kutatócsoport, Pécs

csernela.eszter@gmail.com

Bevezetés: A klinikai gyakorlatban és kutatásban fontos a gyermekkori traumák felderítése, ezért szükség van átfogó, könnyen adminisztrálható, nem intruzív, és jó pszichometriai tulajdonságokkal bíró mérőeszközökre. Célunk a széles körben alkalmazott Gyermekkori Trauma Kérdőív rövid formájának (GyTK-RF), a Childhood Trauma Questionnaire-Short Form-nak magyar nyelvre történő adaptálása, illetve validálása volt.

Módszerek: 157 klinikai (depresszió és szorongásos zavar [N=129], személyiségzavar [N=34], szerhasználati zavar [N=26], egyéb pszichiátriai zavar [N=13]) és 352 normatív alanyt vizsgáltunk. A GyTK-RF kérdőív 28 kérdésből áll, és a gyermekkori bántalmazás öt típusának mérésre alkalmas: szexuális abúzus (SA), fizikai abúzus (PA), érzelmi abúzus (EA), fizikai elhanyagolás (PN) és érzelmi elhanyagolás (EN). A fenti kérdőív mellett a Szülői Bánásmód Kérdőív, Események Hatása Kérdőív, a Disszociatív Élményskála felvétele és a demográfiai adatok rögzítése történt.

Eredmények: A belső konzisztencia vizsgálatokor a GyTK-RF egyes alskáláinak Cronbach α értékei a kérdésestől ($\alpha=0,688$) a kiválóig ($\alpha=0,952$) terjedtek. A faktorstruktúra vizsgálatához végzett feltáró faktoranalízis kezdeti eredményei az ötfaktoros struktúrát látszanak alátámasztani, azonban a jobb illeszkedés szempontjából bizonyos módosítások szükségesek. A klinikai és a normatív minta összehasonlításakor a klinikai alanyok a trauma kérdőív minden alskáláján szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, mint a normatív alanyok (SA: $t [507]=-3,147$; $p=0,002$; PA: $t [507]=-4,561$; $p=0,000$; PN: $t [507]=-7,974$; $p=0,000$; EA: $t [507]=-6,143$; $p=0,000$; EN: $t [507]=-6,945$; $p=0,000$). A korreláció-vizsgálat eredményeiből kiemelendő, hogy a GyTK-RF kérdőíven elért összpontszám erős negatív korrelációt mutatott a Szülői Bánásmód kérdőív anyai ($r=-0,668$; $p=0,000$) és apai ($r=-0,531$; $p=0,000$) szeretet alskáláin elért pontszámokkal.

Következtetések: A kezdeti adatelemzés eredményei biztatóak a GyTK-RF felhasználhatóságát illetően, azonban a faktorstruktúra meghatározásához to-

vábbi elemzésekre, köztük megerősítő faktoranalízisre, illetve a kulturális és nyelvi különbségekből adódóan esetleges módosításokra lesz szükség. További együtt járássok megállapítása a vizsgált jelenségek között a következő elemzések célját képezi.

Támogatás: A kutatócsoportot és a szerzőt a Nemzeti Agykutatási Program KTIA_NAP_13-2-2014-0019 és a 20017-1.2.1-NKP-2017-00002 számú projektjei támogatják.

**A kényszerbetegség mint én-állapot.
A betegség modern pszichoanalitikus szemlélete**

Csigó Katalin

Nyíró Gyula Kórház OPAI D osztály, Budapest
kacacsigo@gmail.com

24

A kényszerbetegség (obsessive-compulsive disorder – OCD) a legnehezebben kezelhető betegségek közé tartozik többek között a tünettan sokfélesége, a páciensekkel való kapcsolat-alakítás nehézségei és a páciensek rigiditása miatt. Miközben a DSM-5 – követve a kognitív idegtudományok, a neuropszichológia, a képkalkáló eljárásokkal nyert ismereteket – kivette a szorongásos zavarok csoportjából a betegséget és önálló kategóriába sorolta azt, a pszichoanalízisben Freud munkássága óta nem született érdemben új elméleti konstrukció a betegség megértésével kapcsolatban. A kényszerbetegek kezelése egyre inkább a farmakoterápia és a kognitív terápia hatáskörébe került, a pszichoanalitikusok érdeklődésén kívül eső területté vált. Az előadásban klinikai esetpéldákon keresztül megkísérlem a kényszerbetegséget tárgykapcsolat-elméleti megközelítésben újradefiniálni. Melanie Klein fejlődési pozíciókra (paranoid-szkizoid pozíció, depresszív pozíció) vonatkozó elmélete segítségével a kényszerbetegséget egy harmadik pozícióként mutatom be, bevezetem az obszesszív pozíció, a kényszeres én-állapot fogalmát, mint értelmezési keretet. A kényszeres én-állapotot megkülönböztetem a valós én-állapottól, az előadásban összegzem ezek különbözőségeit. A kényszeres én-állapot fogalmának bevezetésével a kényszerbetegséget személyiség szerveződési zavarként, én-szerveződési zavarként definiálok, és emellett érvelek, hogy a kényszerbetegség kezelhető módosított pszichoanalitikus technikákkal.

Neurokognitív funkciók reverzibilitásának vizsgálata frissen felfedezett hipertóniás betegeken

Csikai Enikő¹, Csiba László², Nagy Attila Csaba³, Balajthy-Hidegh Bernadett⁴, Andrejkovics Mónika⁵

¹ Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Magatartástudományi Intézet Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék, Debrecen;

² Debreceni Egyetem Klinikai Központ Neurológiai Klinika Debrecen;

³ Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Megelőző Orvostani Intézet Biostatistikai és Epidemiológiai nem önálló Tanszék, Debrecen;

⁴ Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Felnőtt Pszichiátriai Osztály Pszichológiai Részleg, Debrecen;

⁵ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jóna András Oktatókórház, Nyíregyháza
csikai.eniko@sph.unideb.hu

A kutatás háttere: A kardiovaszkuláris megbetegedéseket világszerte vezető halálzási okként tartjuk számon. A kezeletlen hipertónia növeli a célszervkárosodások, a kardiovaszkuláris események, illetve az enyhe/major neurokognitív zavarok kialakulását. A károsodásra legérzékenyebb neurokognitív funkciók a végrehajtó funkciók, a pszichomotoros tempó és a memória.

Célkitűzés: Frissen diagnosztizált, primer hipertóniás betegek antihipertenzív kezelése kapcsán vizsgáltuk a korai neurokognitív eltérések reverzibilitását. Továbbá összevetettük két antihipertenzív szer kognitív funkciókra kifejtett hatását.

Módszerek: A vizsgálati személyek 3 hónapos antihipertenzív (lisinopril/enalapril) terápiát megelőzően és azt követően átfogó neurológiai és neuropszichológiai vizsgálaton vettek részt. A diagnózis felállítását 24 órás vérnyomásmérés segítette. Kizárási kritérium volt a vizsgálatot befolyásoló komorbid betegség, a koponya CT vizsgálaton talált kóros eltérés, a klinikai mértékű depresszió vagy szorongás. A hozzánk irányított 170 főből 106 főt válogattunk be első vizitre, melyből a három hónapos követést 60 fővel tudtuk végig vinni (átlagéletkor 45,2±11,4 év; férfi–nő arány 3:1; BMI 28,6±4,8 kg/m²). Az alapállapot és a követés eredményeit STATA programmal elemeztük.

Eredmények: 3 hónap antihipertenzív kezelést követően szignifikánsan csökkentek mind a szisztolés, mind a diasztolés vérnyomás-értékek. Szignifikáns javulást találtunk a végrehajtó funkciókban, azon belül a gátlás (p<0,001) és vizuális fluencia esetén (p<0,05), továbbá szignifikánsan javult a pszichomotoros tempó és vizuo-motoros koordináció is (p<0,05). Nem találtunk szignifikáns különbséget a két antihipertenzív szer kognitív funkciókra gyakorolt hatását tekintve.

Konklúzió: A neurokognitív funkciókban észlelt enyhe eltérések reverzibilitását tapasztaltuk a sikeres antihipertenzív kezelés korai szakaszában. Kutatá-

sunk kibővítése céljából a továbbiakban összevetjük az első vizitát teljesítő 106 fő kognitív teljesítményét normál adatokkal, illetve mérjük az aktuális gyógyszerhatóanyag-koncentrációt a vérben a kontrollvizsgálat során.

A szexuális önérvényesítés lehetséges szerepe a prevencióban

Csinády Adriána¹, Vadon Nikolett Beáta²

¹ Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet, Debrecen;

² ELTE MA hallgató Klinikai és Egészségpszichológia, Budapest
csinady_adriana@hotmail.com

25

A szexuális asszertivitás mint kutatási terület Magyarországon még kevésbé került eddig a fókuszba, holott külföldön több évtizede egy igen gazdag szakirodalmi megalapozottsággal bíró terület. A szexuális önérvényesítés remek prediktorai a szexuális szerepek, tapasztalatok, az énhatékonyság és az anticipált negatív válasz a partner részéről. A kezdeményezés, visszautasítás, továbbá a nem kívánt terhesség és a szexuális úton terjedő betegségek (STD) mind szerepet kapnak a szexuális asszertivitás kutatásakor.

Saját vizsgálatunkban, melyet a Debreceni Egyetem Kutatás-Értékelési Bizottsága engedélyezett (2019/42) online felületen gyűjtöttünk adatokat (N=417; 290 nő, 127 férfi). Felhasználtuk a Bem Nemi Szerep kérdőívének 12-itemes változatát, *Morokoff* (1997) Sexual Assertiveness Scale (SAS), valamint *Loshek és Terrell* (2014) által kifejlesztett Sexual Assertiveness Questionnaire (SAQ) (*Morokoff és mtsai*, 1997) és a PAIR-H párkapcsolati kérdőív magyar nyelvű adaptációjának (*Kövé, Balázs, Frecska és Égerházi*, 2017) egy részletét. A válaszokat hétfokú Likert-skálán adták meg a kitöltők. Az elemzést R statisztikai szoftver segítségével készítettük.

A kérdőív itemeit megbízhatósági vizsgálatnak vetettük alá, mielőtt az elemzéseket elvégeztük volna.

Főbb eredményeink arról tanúskodtak, hogy van eltérés a két nem között a szexuális asszertivitás tekintetében. A nők bizonyultak önérvényesítőbbnek, melynek oka lehet az is, hogy a kérdőív alskálái közül a terhesség- és szexuális úton terjedő betegségek megelőzésére vonatkozóak gyakorta együtt járnak kockázatos szexuális tevékenységek vállalásával, ami inkább a férfi nemi élet sajátossága. Azok, akik több szexuális partnerkapcsolatot létesítettek, kisebb mértékű önérvényesítéssel rendelkeznek. Továbbá, azok a nők, akik több mint 10 szexuális partnerről számoltak be, kockázatvállalóbbnak bizonyultak és gyakrabban résztvevői nem biztonságos szexuális együttléteknek (pl. az óvszerhasználat mellőzése), mely kritikus lehet a nem tervezett terhességek és szexuális úton terjedő betegségek tekintetében is. Személyiségüket tekintve az androgün nőknél a legnagyobb a szexuális asszertivitás mértéke. Vizsgálati mintánk azt is megmutatta, hogy a párkapcsolatban élők a leginkább, míg az egyedülállóak a kevésbé asszertívek.

Nagyon fontosnak tartjuk a fiatal generációk számára a szexuális asszertivitás mint készség oktatását és gyakorlatba ültetését, melyhez elengedhetetlen számos tradicionálisan elfogadott nemi szerep módosítása.

Hogyan jutottam el a foglalkoztatástól a képzőművészet-terápiáig?

Csizmadia Edit¹, Kapócs Gábor², Kurimay Tamás²

¹ Új Szent János Kórház Pszichoszociális Reintegrációs Nappali Kórház, Budapest;

² Új Szent János Kórház Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum Pszichoszociális Reintegrációs Nappali Kórház, Budapest

csizmedit@yahoo.com

Előadásomban az Új Szent János Kórház Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum keretein belül három éve működő Nappali Kórházban alkalmazott képzőművészet-terápia szakellátásban betöltött szerepét, módszereit és eddigi tapasztalatait ismertetem.

Részletesen bemutatom tapasztalataimat, amelyet kezdetben foglalkoztatóként szereztem. Egy olyan esetet mutatok be képek segítségével, melyben a sorozatos rajzolások következtében ki lehetett jelenteni, hogy a kliens felépült.

Bemutatom a Nappali Kórházban szakmai teamjének működését, amelynek során a kezelőorvos irányítja és orvosi szempontból végzi a páciens kezelését és a napi záró team-megbeszélésen a terapeuták részletesen beszámolnak arról, hogy mit láttak, észleltek a beteggel kapcsolatban a terápiás foglalkozások közben. Fontosnak tartom, hogy mint művészet-terapeuta bemutassam az elkészült alkotásokat és azt, hogy mit osztottak meg a kliensek a képpel kapcsolatban. Egy eset kapcsán képek segítségével szeretném megjeleníteni, hogy az egyes rajzok mennyire jól követik a páciens állapotának változásait.

„Akit az istenek szeretnek, örökre meghagyják gyerekeknek” (*Heltai Jenő* idézet) – bizakodónak, kíváncsinnak, a világban nyitott szemmel járó embernek. A művészetterápiákon ezt az énünket elevenítjük fel, hiszen sokan jönnek úgy a Nappali Kórházba, hogy gyerekkorukban rajzoltak utoljára. Ezt a nálunk zajló művészetterápiás folyamatot mutatom be.

Mi is az a DMRV? Terápiás munkámban általában használt Hárdi-féle módszert (*Hárdi István*: A dinamikus rajzvizsgálat. Budapest, Flaccus Kiadó, 2016) ismertetem, képekkel szemléltetve. Azért dolgozom ezzel, mert hasznosnak találom a diagnózis megerősítésére és a terápiás hatások nyomon követésére. A képek maguk beszélnek a folyamatról és az ellenállásról.

Az alkotás során tudattalan tartalmak is megjelennek, sokszor a kliensek nem is tudják, hogy mit miért rajzoltak le. De azt mondjuk: egy rajz nem rajz. Egy fiatalember esettörténetét ismertetve a rajzok sorozatán keresztül láthatóvá válik, hogy miként szabadul meg fokozatosan a belső démonaitól.

A képzőművészet-terápia alkotásainak elkészítése közben általában jól koncentráltak a betegek. A fókusz a benyomásra és az érzésekre terelődik, s talán nem is tudják, hogy már maga a folyamat is gyógyít – amíg a képek készülnek, elfelejtődnek a betegségek.

Kommunikáció a súlyosan veszélyeztető magatartású pszichiátriai betegekkel

Csomós István

Terrorelhárítási Központ, Budapest
csomos66@gmail.com

A közvetlen veszélyeztető magatartású pszichiátriai betegekkel szembeni rendőri intézkedések jog- és szakszerű végrehajtása az intézkedő rendőrök esetében fokozott körültekintést, óvatosságot és a szükségesség, arányosság elvének hangsúlyozott betartását követeli meg. A rendőri intézkedés során hangsúlyosan figyelembe kell venni, hogy a kialakult helyzet viszonylag rövid idő alatt gyorsan változhat. Előfordulhat, hogy a kezdetben együttműködő személy magatartása hirtelen megváltozik és passzív vagy aktív ellenszegülést, illetve támadó magatartást tanúsít az intézkedő rendőrökkel szemben. A tapasztalatok alapján a megfelelő kommunikációs taktika jelentősen hozzájárulhat ahhoz, hogy a rendőri intézkedés a lehető legkisebb sérüléssel, károkozással és jogsérelemmel fejeződjék be.

A rendőrség szolgálati szabályzatának előírásai meghatározzák, hogy a tárgyalói képzésen részt vett rendőrök közvetlen veszélyeztető magatartású pszichiátriai betegekkel szembeni rendőri intézkedések során az intézkedés eredményes befejezése, illetve a helyzet békés megoldása érdekében speciális kommunikációt, tárgyalást folytathatnak.

Előadásomban bemutatom a közvetlen veszélyeztető magatartású pszichiátriai betegek sürgősségi beszállítása során alkalmazott speciális kommunikáció szabályszerűségeit.

ESCAPE projekt

Csorba József Kornél¹, Figezki Tamás¹, Posta János²

¹ Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, Budapest;

² Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum
Igazságügyi Orvostani Intézet Toxikológiai Laboratóriuma,
Debrecen

drcsojoko@gmail.com

28

Bevezetés: Az European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise az EMCDDA által elindított és finanszírozott projekt, előzetes magyarországi, franciaországi és svájci kutatási tapasztalatok alapján, az intravénás kábítószer-használat trendjeit próbálja feltérképezni. Magyarországon 2015–2016-ban már zajlott hasonló vizsgálat, amelynek eredményeit publikáltuk (Péterfi A., Csorba J., Figezki T., Kiss J., Medgyesi-Frank K., Posta J., Gyarmathy V. A., 2017): Drug residues in syringes and other injecting paraphernalia in Hungary. Drug Testing and Analysis 10.1002/dta.2217.

Módszer: Az intravénás drogfogyasztók által használt fecskendők begyűjtését – alacsony küszöbű szolgáltatások, tűcsere-programok, vagy tűcsere-automaták segítségével – több európai városban (Budapest, Párizs, Helsinki, Amsterdam, Lausanne, Glasgow, Köln, Oslo) megszervezték 2017, 2018 és 2019-ben. A begyűjtött fecskendőkből standardizált toxikológiai vizsgálattal kimutatták a fecskendőkben a maradvány hatóanyagokat. Magyarországon a fecskendők kollektálását a Magyar Ökumenikus Segélyszervezet koordinálta, a toxikológiai vizsgálatot a Debreceni Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézet Toxikológiai Laboratóriuma végezte gázkromatográfiás elválasztással kombinált tömegspektrometriás (GC/MS) eljárással.

Eredmények: Budapesten, 2017 szeptemberében, 300 vizsgált minta alapján a cathinonok domináltak: N.ethylhexedrone 75%, 4-Cl-alpha PVP 45%, amfetamin 14%, heroin 5,8%.

A 2018 márciusában, 150 vizsgált minta alapján a következő gyakoribb hatóanyagokat mutattuk ki: heroin 30%, N.ethylhexedrone 29,3%, 4-Cl-alpha-PVP 22,7%, amphetamine 16,7%.

2019 júniusában, 150 vizsgált minta alapján a következő komponenseket találtuk: heroin és metabolitok 70%, 4-MMC 14%, 4-CMC 14%, N.ethylhexedrone 4,4%, N.ethylpentedrone 2,9%.

A többi európai városban a 2017-es eredmények alapján különböző trendeket lehetett látni:

Amsterdam: heroin 65%, kokain 35%; Helsinki: buprenorphine 54%, methamphetamine 45%, amfetamin 33%; Párizs: mephedron 24%, 3-MMC 24%, morphine 21%, kokain 19%; Lausanne: kokain 56%, heroin 26%, morphine 19%.

Konklúzió: A projektben résztvevő városokban különböző intravénás kábítószer-fogyasztási trendeket találunk. Budapesten, 2017-ben folytatódott a 2015–2016-ban tapasztalt irány, a cathinonok domináltak. 2018-ban a heroin is újból megjelent a cathinonok mellett, az iv. kábítószer-használat szcénán. 2019-ben a heroin jelentős emelkedését és a cathinonok csökkenését mutattuk ki.

Agresszív betegek helyszíni ellátása és szállítása

Csucsai Borbála

Országos Mentőszolgálat, Budapest
csucsai.borbala@mentok.hu

Az Országos Mentőszolgálat kivonuló és mentésirányításban dolgozó munkatársai időről-időre szembesülnek a betegek, a hozzátartozók vagy a bejelentők agressziójával. Az esetek egy részében ez az agresszió váratlanul vagy indokolatlan mértékben jelenik meg. Ahhoz, hogy a mentés mégis zökkenőmentesen történjék, fontos a kollégákat megfelelő képzésben részesíteni, hogy az ilyen pszichésen megterhelő helyzetekben képesek legyenek megfelelően reagálni. Az elmúlt években megalakult egy pszichiáterből, pszichológusból, mentálhigiénés szakemberekből álló csoport, amely a Mentőszolgálat munkatársainak biztosít ventilációs lehetőséget, és tart pszichoedukációt. A megfelelő képzéseken túl az agresszív beteg ellátásának minősége nagymértékben múlik a bajtársak tapasztalatán, személyiségén és nem utolsósorban a megfelelő szabályozáson. Az Országos Mentőszolgálat szabványos eljárásrendjei – a törvényi szabályozással összhangban – határozzák meg a helyszíni ellátás menetét, az alkalmazandó gyógyszereket és az ellátók beavatkozási jogkörét. Ha a bajtársak a helyszínt nem biztonságosnak ítélik meg, karhatalmi segítséget kérhetnek az ellátáshoz. A beteg elszállítása csak akkor kezdődik meg, ha a beteg pszichésen vezethető, szedált vagy altatott, és megfelelően rögzítve van. Kiemelten agresszív betegek esetén a szállításhoz rendőri segítségre is szükség lehet.

Érzelemfeldolgozásért felelős agyi hálózatok eltérései szkizofréniában

Csukly Gábor¹, Molnár Hajnalka¹, Farkas Kinga¹, Szabó Ádám²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás

Klinika, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Neuroradiológiai Tanszék, Budapest
csugab@yahoo.com

29

A lakosság kb. 1%-át érintő szkizofréria egy komplex megbetegedés, melyet számos neurobiológiai és funkcionális eltérés jellemez. A szkizofréniával élők életminőségének romlásával a legszorosabb összefüggést a szociális kognitív működés zavara mutat, melynek komoly hatása van a páciens mindennapi életére, munkaképességére. Az elmúlt évtized vizsgálatai alapján nyilvánvaló, hogy a szociális kognitív zavarok hátterében képalkotókkal feltárható működészavar áll.

Mivel a szociális kognitív zavarokat, mint pl. az érzelemfeldolgozás zavarait csak részben sikerült magyarázni egy-egy központi idegrendszeri régió működészavarával (pl. prefrontális kéreg), az utóbbi években nagy figyelem irányult a hálózatok konnektivitásának vizsgálatára szkizofréniában. A hálózatok funkcionális konnektivitásának vizsgálatával az agy működésébe a neuronhálózatok szintjéig kaphatunk betekintést. Funkcionális MR-vizsgálatok során a különböző régiók BOLD (blood oxygen level dependent) válaszainak fluktuációjából, illetve szinkronizációjából következtethetünk a konnektivitásra vagy a konnektivitás sérülésire. Ezt a módszert alkalmazva az elmúlt évtizedben számos, az érzelemfeldolgozásban, érzelemszabályozásban, illetve szociális kognícióban résztvevő hálózatot sikerült azonosítani egészséges személyek vizsgálatával, melyek kiemelkedő központjai a prefrontális és a temporális kéreg bizonyos régiói. A szkizofréniában feltárható funkcionális konnektivitásbeli eltérések elvezethetnek a tapasztalható szociális kognitív eltérések jobb megértéséhez. A korábbi, szkizofrén páciensekkel végzett érzelemfeldolgozással kapcsolatos fMRI vizsgálatok számos kortikális és szubkortikális konnektivitásbeli eltérést leírtak, például a prefrontális kéreg, az amigdala, a talamusz, illetve a temporális régiók közötti kapcsolatokban.

Vizsgálatukba összesen 18 szkizofrén beteget és 20 egészséges kontrollszemélyt vontunk be. A talamo-kortikális hálózat működését resting state funkcionális MR-rel vizsgáltuk és gyengült konnektivitást észleltünk a betegekben a jobb oldali talamusz és az anterior cinguláris kéreg között. A bal oldali talamo-kortikális konnektivitás erőssége fordítottan aránylott a PANSS-on mérhető delúzió pontszámmal. A két

csoportban összehasonlítottuk a fehérállományi rostok integritását is DWI (diffuison weighted imaging) módszerrel. A legjelentősebb eltérést a capsula interna első szarvában találtuk, ahol a talamuszokat a kéreggel összekötő rostok is haladnak.

Kiegészéssel kapcsolatos állapotfelmérés nehézségei az SZSZBMK Sántha Kálmán Szakkórházban

Dallos Katalin Mária¹, Kiss Edina¹, Kelemen Norbert Barnabásné¹, Máth János²

¹ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló;

² Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézet, Szociál- és Munkapszichológiai Tanszék, Debrecen dk90.ny@gmail.com

A vizsgálat célja: A 2018. 03. 01-jén Intézményünkben alakult Burnout Mobil Team által végzett állapotfelmérés célja az SZSZBMK Sántha Kálmán Szakkórház egészségügyi dolgozók pszichés állapotának, illetve stresszkezelésének felmérése a kiegészésre vonatkoztatva. Az első állapotfelmérés eredményeire alapozva különböző intervenciókat terveztünk (egyéni esetkezelések, szakmai előadások, asszertív kommunikációt, empátiát fejlesztő, konfliktuskezelést elősegítő tréningorozat). Ezt követően egy ismételt állapotfelméréssel a változások monitorozását céloztuk meg.

Anyag és módszer: A kvantitatív, longitudinális felmérés első, keresztmetszeti fázisa 2018. 06. 20. és 2018. 07. 20. között zajlott, melyben a szakdolgozói állomány közel fele, 137 fő vett részt. A felmérésben az alábbi kérdőívek felvétele történt: Burnout Kérdőív, EURO-D, Stresszkezelés Kérdőív, Szabadidős tevékenységekre vonatkozó kérdőív, valamint 3 nyitott kérdés a szakdolgozói igények felmérésére. Ugyanezen kérdőívcsomag felvételét megszerveztük 2019. 06. 06. és 2019. 08. 23. között, hogy az elvégzett intervenciók beavatkozásainak hatását vizsgáljuk. A második felmérés során 83 kiértékelhető kérdőívet kaptunk vissza. Az adatok feldolgozása az IBM SPSS Statistics 22.0 szoftver segítségével történt, melynek során a következő számításokat végeztük el: leíró statisztika, keresztábra elemzések Khi-négyzet statisztikai próbával, valamint korrelációelemzés. A szignifikanciahatár $p < 0,05$ volt.

Eredmények: Az első felmérés eredményei azt mutatják, hogy a vizsgált dolgozóink 63,4%-a a kiegész szemponyjából veszélyeztetett kategóriába sorolható, 13%-uk pedig már a kiegész valamelyik stádiumában jár. Az EURO-D kérdőív alapján a vizsgált személyek 45%-a depresszív tünetekkel küzd, 20,6%-a érezte az elmúlt egy hónapban, hogy inkább meghalna. A második felmérés adatelemzése során nem találtunk szignifikáns együtt járást személyen belüli faktorok esetében, az adatelemzés arra enged következtetni, hogy az őszinte válaszolás, az esetleges nehézségek felvállalása nehezített, az utánkövetéses felmérés módszere az adott mintán megkérdőjelezhetővé vált.

Következtetések: A kurrens szakirodalom alapján bizonyított, hogy a munkahelyi stressz befolyásolja a

dolgozók testi-lelki egészségi állapotát, valamint munkaelégedtségét. A Team által felvett kérdőívek eredményei azt mutatják, hogy a kiégés kardinális problémaként jelenik meg kórházunkban is, amihez a kiegyensúlyozatlan pszichés állapot további súlyosbító tényezőként társul.

Szexuális határsértések a pszichoterápiákban

Danics Zoltán

HUMANED magánrendelés, Telki
danicszoltan@freemail.hu

A pszichoterápiás kapcsolatokban, különösen a hosszú, mélylélektani terápiák során a terápiás sikerességhez elkerülhetetlen bizonyos érzelmi közelség, intimitás kialakulása. Ezek jótékony hatása azonban könnyen destruktívvá válhat, ha átmegyünk egy bizonyos határon. Az ösvény keskeny és egyik szélén ott terpeszkedik az érzéketlenség és hiteltelenség, a másikon pedig a csúszós lejtő, ami akár a szexuális visszaéléshez, a terápia szétzilálásához vezethet. A nemzetközi statisztikák szerint egyes terapeuták (mintegy 2,12%) – minden szakmai és etikai tiltás ellenére – elcsábulnak és átlépik azt a bizonyos határt és szexuális kapcsolatba kerülnek a páciensükkel. Az úttévesztésben jelentős szerepe van a viszontátvételenek, különösen az erotikus és erotizált formáknak, valamint a terapeuta személyiségének és vakfoltjainak is, melyek markánsan torzíthatják az erre nem kellően felkészült terapeuta realitás-érzékelését. A pszichoterápiás szakma kezdeti megengedő viszonyulása ártalmasnak bizonyult, és ma már szigorúan tiltott az efféle kapcsolat. A megcselekvések tiltása viszont nem tünteti el a viszontátvételi érzéseket, vágyakat és fantáziákat. Mit kezdjenek ezekkel a veszélyes érzésekkel a pszicho-szakmát gyakorlók vagy abban képződők? A legtöbb képzés a szükséges-elégésnél kevesebb figyelmet fordít arra, hogyan bánjunk a bennünk keletkező elcsábulási késztetésekkel. Pedig a veszély ott leselkedik és a következmények sokszor tragikusak, sorsokat tesznek tönkre.

A műhely azokat a kényes terápiás helyzeteket idézi és dolgozza fel, amelyekkel a terapeuták gyakran találkozhatnak munkájuk során, és amelyeket gyakran elmondani sem mernek kollégáiknak.

Problémás közösségi médiahasználat és -függőség

Dávid Balázs

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika,
Debrecen
davidbalazs0007@gmail.com

32

Összefoglalás: A viselkedéses addikciók területén tűnik fel a kompulzív internethasználat egyik altípusaként a közösségi oldalakkal szemben kialakult függőség. Ezen belül is a legnagyobb jelentőségű a Facebook nevű közösségi oldal iránt kialakított függőség. A tudományos szakértők egyetértenek abban, hogy a jelenség részleteiben még nem ismert, ezért igényel fokozott mértékben tudományos kutatómunkát. A személyiség különböző jegyei valószínűleg fokozottan hajlamosíthatnak a Facebook-függőség kialakulására. A nárcizmus- és a neurotikus személyiségjegyek magas foka befolyásolja a közösségi oldal használati specifikumait, és ezen keresztül hozzájárul az ahhoz való függőség kialakításához is. Vizsgálatunk célja, hogy a Facebook-függőséget egzaktan mérjük, valamint megpróbáljuk azonosítani azokat a használati jegyeket az oldalon, melyek mediálják a függőség kialakulását. Ezen felül a nárcisztikus és neurotikus személyiségjegyeket közvetlenül is megkíséreltük összekapcsolni a Facebook maladaptívnek minősülő használati jellegzetességeivel. Mintánkba 117 középiskolai tanulót vontunk be. Az adatfelvétel 2015 márciusában zajlott és online történt, a kérdőív kitöltése körülbelül 15–20 percet vett igénybe. A Facebook-függőség mérésére a Bergen Facebook Addiction Scale magyarra fordított verzióját használtuk. A Facebook neurotikus és nárcisztikus használati jellegzetességeinek mérése saját kérdőív fejlesztésével történt. A neurotikus személyiségjellemzők mérése az MMPI „Pszichoaszténia” skálájával történt, a nárcisztikus jegyeké pedig az NPI 16-tal. Vizsgálati eredményeink megerősítették, hogy a nárcisztikus és neurotikus személyiségjellemzők valóban hozzájárulnak a Facebook-függőség kialakulásához, mely az oldal speciális használati jellegzetességeiből fakad. A legerősebb korrelációk a neurotikussággal álltak kapcsolatban, az MMPI „Pszichoaszténia” skála és a Facebook neurotikus használat skála között 0,412, a Facebook neurotikus használat skála és a Bergen Facebook-függőség értéke között 0,595 lett a Pearson korrelációs együttható értéke.

Családon kívüli tekintélyszemélyek patogén hatása a serdülőkorú identitásfejlődésre

Dér-Pesics Zsuzsanna

Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula
pesics.zsuzsanna@gmail.com

A pubertáskor kiemelt jelentőségű mind a személyiség fejlődésében, a felnőttkori identitás kialakulásában, mind a pszichés zavarok megjelenésében. A serdülőkorú válság gyorsan megjelenő, lényeges, és a pszichés fejlődés részét képező változásokkal tarkított fejlődési krízis. Egyik központi feladata a gyermekkor függőségéből való kiszakadás és a felnőtt szerepek megtalálása. Emellett képessé kell válni a családon kívüli társkapcsolatok kialakítására is. Különböző pszichotraumák, nyomasztó gyermekkori élmények, a család és a külső referenciacsoportok értékrendje közötti ellentétek autoritás-, illetve identitáskrízis megjelenéséhez járulhatnak hozzá. Ennek egy példája, ha egy családon kívüli, felnőtt személy manipulációjának hatására kezd el a serdülő erős ellenséges érzelmeket táplálni szülei iránt.

Előadásomban két eseten keresztül szeretném bemutatni, hogyan válhat a serdülőkor normatív krízise patológiás folyamatá a családon belülről és kívülről származó negatív hatások következményeként. Továbbá, milyen pszichiátriai, pszichológiai beavatkozási lehetőségek vannak, ha egy külső tekintélyszemély által a szülők elidegenítése történik, elmélyítve ezzel az autoritáskrízist.

**„A gyermek a család szíve”.
Családbarát gyermekpszichiátriai ellátás
jó gyakorlatának bemutatása**

*Fierpasz Zsuzsanna, Dér-Pesics Zsuzsanna,
Gácsér Magdolna*

Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Gyula
pesics.zsuzsanna@gmail.com

Idén 30. évfordulóját ünneplő osztályunk – a Gyulai Gyermekpszichiátriai Osztály – már a kezdetektől igyekszik a kórházi jelleget szelídíteni a hozzánk érkező gyermekek számára. Tevékenységünk a speciális egészségügyi ellátások közé tartozik, ezért eltér a más gyógyító osztályokon tapasztalható gondozástól. Az osztályra kerülő esetek kezelését komplex, multidiszciplináris megközelítés alapján – a mentális betegségek biológiai, pszichológiai és szociokulturális kóroki tényezők kontextusában – végezzük. Ehhez elengedhetetlen a kiegyensúlyozott, szakmailag jól felkészült kezelői team. Ismert tény, hogy lelkileg stabil személyiség biztos családi háttér hiányában nem képzelhető el. Ezért támogatjuk és segítjük egymást kollégáinkkal mind szakmailag, mind pedig a magánéletben.

Célunk a gyermekek mentális egészségének javítása, gyermekpszichiátriai, pszichológiai kezeléssel, utógondozással, prevencióval, s ezekbe a családot is bevonjuk. A szakmai munka mellett fontos számunkra a hozzánk kerülők minél otthonosabb környezetben való elhelyezése, családi környezetükbe való gyors visszaintegrálása, amihez alapvető az elfogadó, empátiás légkör. Ezzel megkönnyítve az otthonról való átmeneti elszakadást. Ehhez a családbarát intézkedések, módszerek széles tárházát használjuk fel mind a betegeket és családjaikat, mind a dolgozókat illetően. Poszterünk ezt a színes és átfogó szakmai munkát kívánja bemutatni.

**Agyi funkcionális konnektivitás vizsgálata
félelmi reakciókban fMRI segítségével**

*Dobos Dóra^{1,2}, Szabó Edina^{2,1,3}, Galambos Attila^{3,4,5},
Kocsel Natália^{2,3,5,1}, Baksa Dániel^{2,1}, Gecse Kinga^{2,1},
Tóth Zsuzsanna^{2,1}, Kökönyei Gyöngyi^{2,1,3},
Juhász Gabriella^{2,1}*

¹ Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar
Gyógyszerhatástani Intézet, Budapest;

² Semmelweis Egyetem SE–NAP 2 Genetikai Agyi Képző Migrén
Kutató Csoport, Nemzeti Agykutatási Program, Budapest;

³ ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet,
Budapest;

⁴ Semmelweis Egyetem, Magyar Tudományos Akadémia,
MTA–SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai
Kutatócsoport, Budapest;

⁵ ELTE Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
dobosdori@gmail.com

Bevezetés: A funkcionális konnektivitás feltételezi, hogy az időben hasonló lefolyású aktivációs mintázatú agyi területek egymással összeköttetésben állnak, befolyásolják egymás működését. A nyugalmi, illetve feladat alapú funkcionális mágneses rezonancia képző eljárással (fMRI) készített felvételek elemzésének egyik eszköze a pszichofiziológiai interakciók vizsgálata (PPI). Célja egy kontextus hatására bekövetkező fiziológiai változás azonosítása, agyi régiók funkcionális konnektivitásának vizsgálata. Az egyes agyi területeken észlelt aktivitást véve az egyik, és a kontextust a másik faktornak, a kettő közti kapcsolat léte megállapítható: 1. megmutatja, hogy az egyik régió hatására a másikra való hatás kontextustól függően hogyan változik, illetve 2. egy régió választ egy adott kontextusra mennyiben változtatja meg egy másik régió hatása.

Módszerek: Pilot vizsgálatunkba 15 fő 20 és 50 éves kor közötti, jobbkezes, egészséges kontrollszemélyt vontunk be. Félelmet kifejező arcok látványára bekövetkező agyi aktivitásukat fMRI-vel vizsgáltuk. Az adatok előfeldolgozását és statisztikai elemzést a Statistical Parametric Mapping (SPM12) programmal végeztük, utóbbit általános lineáris modell alkalmazásával. Különböző régiók adott kontextus hatására történő szinkron aktivitását a PPI módszerrel állapítottuk meg.

Eredmények: A félelmi reakciókban kiemelt szerepet játszó amygdala a teljes populáció szintjén aktív volt, ugyanakkor a PPI-elemzés nem mutatott az amygdalával pozitívan együtt aktiválódó régiókat. Bizonyos területek – például a pallidum, a jobb és baloldali fusiform gyrus – esetében azonban negatív korrelációt találtunk. Ezek aktivitása ellentétes irányt mutatott az amygdaláéval, azaz az amygdala aktivációjának növekedésével egyidőben deaktiválódtak.

Következtetés: A negatív korreláció mögött a pallidum és a fusiform gyrus amygdalához viszonyított

antagonista szerepét sejtethjük. Korábbi vizsgálatokkal egyezően igazoltuk, hogy a félelmi ingerek feldolgozása nem köthető egyetlen agyi régióhoz, hanem kortikális és limbikus struktúrák bonyolult együttműködését igényli.

A kutatás támogatói: Nemzeti Agykutatási Program (MTA-SE-NAP B és SE-NAP 2 Genetikai Agyi Képző Migrén Kutató Csoport, KTIA_NAP_13-2- 2015-0001, 2017-1.2.1-NKP-2017-00002) és a Magyar Tudományos Akadémia (MTA-SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai Kutatócsoport), ÚNKP-18-2-I-SE-86 (G.K.) ÚNKP-18-3-III-ELTE-495 (K.N.), ITM/NKFIH TKP-SE; EMMI FIKP (SE-Neurológia).

34

Önkifejezés, megkapaszkodás vagy divat? A tetoválás története és terjedésének motivációi korunkban

*Dragán Zsuzsanna, Fodré Viktória,
Matusik Krisztina, Tóthné Kenéz Ildikó,
Cziglédszky Anett, Török Imre András,
Fekete Klára, Ábrahám Magdolna*

Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula
zsuzsanna.dr@gmail.com

A poszter anyaga továbbra is egy egyre elterjedő jelenséget, a tetoválás napjainkban reneszánszát élő témakörét öleli fel. Erről az archaikus gyökerekkel rendelkező, több ezer éves hagyományról, megosztóak a vélemények a társadalomban. Vannak, akik devianciaként, néhányan szubkulturális jelként, és megint mások a személyiség kivetítéseként, önkifejezésként értelmezik, és van a külső szemlélőknek egy csoportja, akik szerint egyszerűen csak divat. Mivel a jelenség leginkább negatív tévhitekkel övezett, a vizsgálódásunk kiterjed arra is, hogyan alakul át a tetováláshoz kapcsolódó vélekedés egy új értelmezéssé, az átlagosság, elfogadottság irányába. A téma elterjedésében nagy jelentősége van a divat világának is, mely egyre gyakrabban használ a reklámfotókon, kifutókon tetovált modelleket.

Bármelyik felfogásmódból is indulunk ki, egy közös tényező mindegyik megközelítésben megjelenik: a tetoválás kommunikációs csatornaként való felhasználása.

Felmerül a kérdés vajon milyen motivációs bázis, személyiség szerkezet és megküzdési mód áll annak háttérében, hogy valaki saját bőrfelületét használja „festővászonként”, kommunikációs csatornaként.

A poszter anyaga vizsgálja a tetoválás évezredes történetét, mint személyiség-projekciós jelenséget és azt, hogy a célcsoport körében mitől célravezetőbb az alkalmazott módszer.

A feldolgozott tematika kitér a jelenség motivációjára, kutatja pszichológiai jellemzőit, mint szimbolikus gondolkodásmód, jelképes üzenet megjelenését.

Célunk annak bemutatása is, hogy e kor elvárásai mintegy kiprovokálják az identitás (és divat) megjelenését a testfelületen, hogy az önmagunkról alkotott kép áttolódjon a külsőnkre. A vizsgált tematika ugyanakkor rámutat a személyiség és tetoválás összefüggéseire oly módon is, hogy a jelképek használata, az ént megerősítő megkapaszkodásként, támaszként, „értéküzenetként” kifejezésére is szolgál.

Vizsgálatunkban a SEMIQ-teszt skáláit használtuk, kiemelten: Akaratgyengeség és indulatkontroll-hiány, Társas inkompetencia, Önregulációs képesség, Támadó magatartás skálája, Konstruktív megküzdés skáláit.

Szinetár a Paleoban

Ekler Katalin

Mohácsi Kórház Pszichiátria, Mohács
lecler@freemail.hu

Korábban szuicid kísérletet elkövetett sorkatonák, majd civil páciensek „utolsó csepp” konfliktusát elemeztük a Szinetár-féle konfliktus beosztás szerint. (Perisztatikus, interperszonális, endopszichés – *Szinetár Ernő* véleménye szerint az elhárító mechanizmusok függvényeként.)

A felajánlott konfliktus típusa sok esetben adott segítséget, akár előrejelzést is a betegek személyiségére és terápiás perspektívájára is. (pl. perisztatikus „utolsó csepp” – keményebb struktúra, személyiségzavar gyanús sorkatona, megélhetési krízis gyakorisága a polgári kórházban).

Most a kövekkel is dolgozó, Paleo osztályos csoportunkban néztük meg, mire használható a fenti elmélet.

Többször alkalmaztuk a módszert, 6 páciens munkáját hoztuk el egyik ülésünkről. 3 pszichotikus, 1 politoxikomán, 1 depressziós és 1 segítővé érett, évekkal ezelőtt potenciálisan halálos szuicid kísérlet miatt kezelt beteg munkáit hasonlítjuk össze.

Az általános szimbolika szabályai, szín, nagyság, alak, elhelyezkedés és a szubjektív kommentár adják a vezérfonalat.

A feladat kijelölése után a betegek kirakták a követet, megnevezték az általuk jelölt szereplőket és a köztük fennálló problémát.

A legmarkánsabb jellemző 4 esetben az endopszichés és interperszonális konfliktus összeolvadási hajlama, sőt összeolvadása volt. (1–1 esetben pedig teljes kivételként v. a duplikálódott endopszichés konfliktus ábrázolódott.) Súlyos patológia–súlyos határ probléma.

Perisztatikus konfliktus itt nem jelent meg, régi betegek, hosszabb hospitalizálás szerepe lehetséges.

Színben a fekete és a szürke dominált, polarizált, de egyezményes baljós, lehangoló jelentésük szerint konvencionális választások. De volt 1–1 kék és pink is, a problémalátás súlyos zavara, a műviség, az esetleges pszichotikus feldolgozás jeleként.

Lehetőség volt később a csoportban a hozzászólásra, sőt, a kövek, a problémák újra rendezésére is.

Így a betegeknek a verbalizáció, az önismeret, a problémalátás, a mentalizáció (ha mások problémáját próbálta meglátni) javítása, a stáb számára pedig az elkönnyelhető haszon a diagnosztikus és terápiás útmutató segédlet.

Szinetár Ernő feltevése, a konfliktus-megjelölés és a személyiség összefüggése itt is látható.

Kettős diagnózisok nehézségei

Erdélyi Ágnes, G. Tóth Anita, Tullner Gabriella, Zsoldos Judit

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló
eagi04@gmail.com

A gyermekkori kötődési traumatizációban elszenevedett sérülések következtében létrejött hiányállapotok közül maladaptív megoldásként sokszor pszichoaktív szer-használat jelenik meg. Egyes hiányok az évek alatt terápiás módszerekkel oldhatók, de több olyan sérülés is bekövetkezik gyermekkorban, melyek korrigálására hosszú rehabilitáció után sincs lehetőség, így megnő a visszaesés kockázata. Összefüggést mutat-e a kötődési traumatizáció súlyossága és a szerhasználattal együttesen megjelenő pszichotikus állapot? A fiatal szerfogyasztó betegeinknél tapasztalt pszichózisoknál minden esetben felmerül a kérdés, drogindukálta pszichózissal állunk-e szembe, vagy komorbiditásként megjelenő pszichiátriai betegséggel. A drogindukált pszichózisok a szakirodalmi adatokkal egybevágóan a szer kiürülését követően rövid idő alatt lecsengenek, de vannak adatok arra is, hogy elhúzódóvá válnak. Tapasztalataink alapján antipszichotikum szedésére minden esetben tartósan szükség van, gyógyszermentes állapotot elérni nem sikerül annak kockázata nélkül, hogy tüneti relapszus bekövetkezzen. Fiatal szerfogyasztó betegeink rehabilitációs intézményben történő kezelésének akadálya a gyógyszerzedés, így számukra rehabilitációs programban való részvétel az addiktológiai osztály keretein belül oldható meg. A hosszú rehabilitációs program végigvitele kihívást jelent az egészségügyi ellátórendszeren belül. Szerfogyasztással kapcsolatos pszichiátriai betegségek a híres alkotó emberek kreativitását nem feltétlenül veszélyeztetik. *Szilágyi Domokos* életpályájának ismert eseményei sokszor háttérbe szorítják költészetét. Hullámzó hangulati élete, alkoholfüggősége, melyet számos kórházi kezelése ellenére elfogadott, végül öngyilkossága, szövegei értelmezési lehetőségeit korábban is megsabták. A kettős diagnózisok esetében mindig izgalmas kérdés a pszichózis etiológiájának meghatározása és a beteg további vezetése. Vizsgálódásaink középpontjában annak feltérképezése is áll, hogy neuropszichológiai vizsgálatokkal kimutatható-e ezen betegek esetében kognitív funkciók területén a hanyatlás, mely meghatározza a rehabilitáció lehetőségeit.

**Pszichiátriai gondozás a 21. században –
MPGRE kerekasztal**

Erdélyi Rita¹, Balczár Lajos², Csomós András³,
Grósz Attila Pál⁴, Kiss-Szóke Anna⁵

¹ Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza Pszichiátriai
Gondozó, Kecskemét;

² Csolnoky Ferenc Kórház Pszichiátriai Gondozó, Veszprém;

³ Egészségügyi Központ Füzesabony Pszichiátriai Gondozó,
Füzesabony;

⁴ Kórház Rendelőintézet Pszichiátriai Gondozó és Szakrendelő,
Siófok;

⁵ SZTE ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinika Központ Pszichiátriai
Klinika, Járóbeteg szakrendelés és gondozás, Szeged
dr.erdelyirita@gmail.com

A pszichiátriai ellátórendszeren belül a pszichiátriai gondozói hálózat az 1960-as évektől kezdett kiépülni. A korabeli sajtó így írt az eseményről: „A hazai pszichiátriai gondozóhálózatra méltán büszkék lehetnénk, mert a járóbeteg-ellátásban – a jogos fejlesztés igénye ellenére is – nagy számú betegnek nyújt megfelelő ellátást. „Külföldi – nyugati – látogatóink nemegyszer elismerően szóltak hálózatunkról, melynek nincs náluk megfelelője” (Hárdi 1966, 1987).

Az elmúlt évtizedek komoly kihívások elé állították a rendszert, nem csak a pénzügyi problémákkal, hanem a folyamatos munkaerőhiánnyal, és az egyre növekvő túlterheltséggel is. Ezek a problémák most megjelennek a kerekasztal témái közt, de nem siránkozni szeretnénk, hanem a megoldásokra keressük a választ a hallgatóság aktív részvételével.

A kerekasztal-beszélgetés fő témái:

- A pszichiátriai gondozás mint szolgáltatás? Hogyan tekinthetjük ügyfélnek, azt a beteget, akinek nincs betegségbelátása. Milyen szakmai és jogi keretek között tudunk megfelelően eljárni? Mik a jogosultságai és kötelezettségei a pszichiátriai gondozónak?

- Vonzó választás-e a pszichiátriai gondozói munka a fiatalok körében?

- Helyettesíthető-e az elkötelezett stáb „bedolgozó” kollégákkal?

- A gondozói akkreditációról: feltételrendszere, menete.

- On-line gondozás – lehet-e a jövő?

Számítunk a résztvevők konstruktív gondolataira, megállásaira.

Hol lakik a rágódás a genomunkban?

Eszlári Nóra¹, Millinghoffer András¹,
Petschner Péter², Gonda Xénia³, Baksa Dániel⁴,
Pulay Attila³, Réthelyi János³, Breen Jerome⁵,
Deakin John Francis William⁶, Antal Péter⁷,
Bagdy György⁸, Juhász Gabriella⁴

¹ NAP-2-SE Új Antidepresszív Gyógyszercélpont Kutatócsoport,
Nemzeti Agykutatási Program, Semmelweis Egyetem,
Budapest;

² MTA-SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai
Kutatócsoport, Magyar Tudományos Akadémia,
Semmelweis Egyetem, Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

⁴ SE-NAP 2 Genetikai Agyi Képző Képző Migrén Kutató Csoport,
Nemzeti Agykutatási Program, Semmelweis Egyetem, Budapest;

⁵ Social, Genetic and Developmental Psychiatry Centre,
King's College London, London, United Kingdom;

⁶ Division of Neuroscience and Experimental Psychology,
Faculty of Biology, Medicine and Health, University
of Manchester, Manchester, United Kingdom;

⁷ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem
Méréstechnika és Információs Rendszerek Tanszék, Budapest;

⁸ Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar
Gyógyszerhatástani Intézet, Budapest
eszlari.nora@gmail.com

Depresszív hangulatunkat csak tovább rontja, ha rágódunk rajta. Ezen kívül a rágódás (rumináció) megnövekedett kockázatot jelent más mentális megbetegedésekre is, ilyenek a szociális fóbia, generalizált szorongás, alkoholabúzus, binge eating és a poszttraumás stressz zavar. A rumináció genetikai hátterének feltárásával ezért számos betegség és tünet biológiai alapjainak megismeréséhez juthatunk közelebb, ez pedig elősegítheti e betegségek farmakoterápiás lehetőségeinek bővülését.

Bár korábban számos kandidáns génvizsgálat látott napvilágot a ruminációval kapcsolatban, teljes genom asszociációs (GWAS) vizsgálatot kutatócsoportunk végzett először, 773 magyar és 985 brit felnőtt vizsgálati személy részvételével, 3 474 641 egy pont-polimorfizmust (SNP-t) meghatározva. Nem csupán a rumináció genetikai hátterét vizsgáltuk, hanem két altípusát is: a tépelődés (brooding) során a személy tehetetlenül összehasonlítja helyzetét valamilyen el nem ért standarddal, a reflexió során pedig érzelmi- leg semleges módon, céltudatosan töpreng lehangoltságának okain. SNP-szintű eredményeinket tovább aggregáltuk a gének és a génszettek szintjére.

A többszörös tesztesre való korrekciót két eredményünk élte túl: a rumináció szignifikánsan összefügg a kizárólag a GABAB receptorhoz kötődő KCTD12 segédfehérjét kódoló génnel, valamint a miR-383 mikroRNS-t kötő gének szettjével. Figyelemreméltó eredményünk még a cadherin-12 fehérjét kódoló CDH12 gén a tépelődés, valamint az agyfejlő-

désben és felnőtt neurogenesisben szerepet játszó DPYSL5 gén a reflexió hátterében.

Korábbi vizsgálatok a KCTD12 gént bipoláris depresszióval, a CDH12 gént pedig bipoláris és major depresszióval, szkizofréniával, bipoláris típusú szkizoaffektív zavarral, szuicid viselkedéssel és szenvedélybetegségekkel hozták kapcsolatba. Állatkísérletek eredményei szerint a miR-383 krónikus stresszhez és leptinhiányhoz kapcsolható, a DPYSL5 pedig, embrionális hippocampusban, a neurit- és dendritkinövés gátlásához. Mindez genetikai alapot adhat a rumináció transzdiagnostikus jelentőségének, esetleg közös gyógyszercélpontok lehetőségének.

Támogatók: Nemzeti Agykutató Program; Semmelweis Egyetem; Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (2017-1.2.1-NKP-2017-00002; KTIA_13_NAPA-II/14; KTIA_NAP_13-1-2013-0001); Magyar Tudományos Akadémia (MTA-SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai Kutatócsoport; KTIA_NAP_13-2-2015-0001; NAP-B KTIA_NAP_13-2014-0011); OTKA 119866; ÚNKP-19-4-SE-19; ITM/NKFIH TKP-SE; EMMI FIKP (SE-Neurológia).

„Életutak a terápiában”. Katatím imaginatív szimbólumok az integratív hipnoterápia gyakorlatában

Fadgyas Ildikó¹, dr. Andriska Ildikó¹, Andriska Eszter²

¹ Szent Kristóf Szakrendelő, XI. kerületi Pszichiátriai Gondozó, Budapest;

² Szent Kristóf Szakrendelő, XI. kerület Gyermek-ideggyógyászat és Pszichiátria, drfadgyasildiko@gmail.com

37

Célkitűzés: A pszichoterápiás magánrendelés szűkös időkeretében kevés idő jut a lelki harmonizálásra, így célszerű olyan terápiás módszert választani, amely hatékony, jól strukturált, kellőképpen kidolgozott terápiás eszköztárral rendelkezik

Módszer: A módszert az 1950-es években *Hanscarl Leuner* dolgozta ki és vezette be a pszichoterápiák sorába tudományosan megalapozott módszerként, melyet katatím képelménynek nevezett.

Ennél a módszernél az imagináció és az imaginációban folyó pszichoterápiás munka az alapvető és központi történet. Ezt az egész terápiás folyamat során szisztematikusan és célzottan alkalmazzuk. Az imaginációkkal való munka a terápiás össz történetbe ágyazódik be.

A műhely során röviden áttekintjük:

- a katatím imaginatív pszichoterápia történetét;
- a *Hanscarl Leuner* által kidolgozott alap- és középfok szimbólumait;
- valamint a szimbólumok gyakorlati alkalmazhatóságát;
- meglévő terápiás eszköztárunkba illeszthetőségét;
- gazdagon illusztrált esetrészletekkel.

A műhely során – amennyiben a résztvevők igénylik – lehetőség nyílik a sajátélményű munkára: a csoport által egyeztetett módon a hétköznapi transz lét-rejöttének segítségével a gyakorlatban is megtapasztalhatjuk a katatím szimbólumok csodás világát.

Eredmények: A KIP, a Katatím Imaginatív Pszichoterápia, korábbi nevén katatím képelmény, egy mélylélektani pszichodinamikai alapokon nyugvó imaginatív pszichoterápiás eljárás. Az imaginációk mélylélektani eseményeket tükröznek vissza és projekciós felületet adnak a belső világ tükröződéséhez. Így a terapeuta a problémák transzformált képével foglalkozik, ezáltal csökken az ellenállás, a terápia során bekövetkező mélypszichológiai változás az imaginált képben leolvasható és a terápiás történetek nyomon követhetők.

Konklúzió: A módosult tudatállapotban végezhető katatím imaginatív terápia hatékony eszköz a heti terápiás ülések során. Jól tervezhető, könnyen tanulható és rendkívül kellemes, hatékony terápiás módszer, ami kiválóan alkalmas a szűkösre szabott terápiás óra tökéletes hasznosítására.

Hosszútáv II.

Farkas Ágnes

Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos
Traumatológiai Intézet, Budapest
z.farkas.agnes@gmail.com

38

1984 óta dolgozom az osztályon, 7. éve nyugdíjas önkéntesként – így 35 éve.

10 éve már fenti címmel összefoglaltam munkám ambuláns vonatkozásait, azt, hogy hogyan lesz a – gyakran a toxikológiai konzíliumot követően – krízis-állapotokban induló terápiákból a krízisintervención túl, döntően affektív betegek terápiája, a későbbiekben követése, gondozása.

A szuicid prevenció fontos eleme, ha elérhetőek vagyunk. Ha, amikor szükséges, megtalálnak a páciensek, és rendelkezésre állunk. A terápiás kapcsolatot ebből a szempontból mindig nyitva hagyjuk.

Lassan generációkon átívelő megvilágításba is kerül a munkánk, akár olyan vonatkozásban, ha egy újabb kritikus életszakaszban válik szükségessé a konzultáció, vagy a gyerek, sőt unoka problémájával jelentkezik az egykor volt páciensünk.

Előadásomban szakambulanciánkon heti két rendelési nappal folytatott munkám során szerzett tapasztalataimról számolok be. Két olyan család követését ismertetem, ahol az affektív spektrumzavar tünetei megjelennek a következő generációkban. Az egyik esetben a sorrend fordított: az unoka befejezett szuicídiumát követően előbb a nagynéni, majd a nagymama bipoláris II. betegségére derült fény. A másik családnál a nagymama – akit 1982 óta követek – jelezte, hogy a 16 éves unoka iskolai problémájában a saját valamikori lelkiállapotára ismer rá.

Hogyan nyújtsunk hatékony segítséget hosszútávon a bipoláris affektív zavarral küzdő betegeinknek?

Fekete Klára, Ábrahám Magdolna

Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház
Pszichiátriai Osztály, Gyula
fkpszich@gmail.com

Bipoláris betegek kezelése és hosszútávú követése igazi kihívást jelent a pszichiáterek számára.

Olyan kórképről beszélünk, amely rendkívül tünetgazdag, minden fázisban és életszakaszban is más lehet a betegek compliance készsége, betegségükhöz való viszonya. A kezelőorvostól nagy empátiát, odafigyelést és sokszor türelmet igényelnek ezek a páciensek. Fontos az időfaktor: minél hamarabb állítsuk fel a diagnózist, kezdjük el a kezelést, tanítsuk meg a betegeket, hogy felismerjék azokat a tüneteket, melyek állapotromlást jelezhetnek. Osztályunkon sűrűn kezeltünk sürgősséggel bekerülő, veszélyeztető állapotban levő bipoláris betegeket, akik ellátása nagy terhet jelentett mind az ellátószemélyzetnek, mind a beteg családjának. Mindez felvetette az igényt arra, hogyan lehetne ezen változtatni. Betegségtudat hiánya miatt többségük nem járt el pszichiátriai gondozóba, abbahagyta a gyógyszeres kezelést.

Módszerünk szerint ezek a betegek osztályos kezelésüket követően a kezelőorvosukhoz járnak kontrollvizsgálatra. A kezelés minden fázisában használjuk a motivációs interjút, kisebb, majd egyre nagyobb célokra fókuszálva. Pszichoedukálunk, a családtagokat is bevonva.

A gyógyszeres kezelést optimalizáljuk, szupportív elemeket is tartalmazó pszichoterápiával kiegészítve. A bipoláris betegek elhanyagolják a gyakran társuló hipertóniát, diabéteszt. A szomatikus gyógyszerelésre is ügyelünk, életmódtanácsokat adunk. Koordináljuk az szükséges szociális támogatást. Mobiltelefonos, messengeres elérhetőség biztosítása mellett a váratlan események, felmerülő kérdések menedzselésére is lehetőség van. Remisszióba került páciensekkel 3 havonta találkozunk, személyes példájuk hiteles az osztályon hasonló betegséggel kezelt betegek számára. Mindezek eredményeként a súlyos visszaesések száma lecsökkent, a betegek funkcionalitása, életminősége lényegesen jobb lett.

Az egészségügyi dolgozók mentális egészségének védelme, avagy mit tesz ezért a Mentálhigiénés Team a Békés Megyei Központi Kórházban

Fekete Klára¹, Néveriné Czako Magdolna²,
Kreidl Márta³, Gerebenics-Szín Rózsa³,
Ábrahám Magdolna¹

¹ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház

Pszichiátriai Osztály, Gyula;

² Békés Megyei Központi Kórház Réthy Pál Tagkórház, Békéscsaba;

³ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula
fkpszich@gmail.com

A munkahelyi lelki egészség védelme létfontosságú minden területen. Különösen igaz ez az egészségügyben dolgozóakra, ahol a munkahelyi stressz igen kifejezett és összetett komponensű.

Egyre kevesebben kényszerülnek egyre nagyobb mennyiségű feladatot elvégezni, már a terhelésből adódóan is kialakulnak lelki problémák, és még akkor nem említettük az emberi kapcsolatokból adódó konfliktusokat.

A Békés Megyei Központi Kórházban tevékenykedő Mentálhigiénés Team feladatul vállalta – egyéni és csoportos formában is – a főleg szakdolgozók mentális problémáinak kezelését, a csoportos konfliktuskezelést, kommunikációs képzést, lelki egészségnap rendezését. A pszichológusokból, pszichiáterből, egészségfejlesztő mentálhigiénikusból álló munkacsoportunk minden tagja személyesen havonta 20-30 egyéni terápiát végez, melyek döntően szupportív támogatások, stressz-csökkentések. Konfliktuskezelést csoportos keretek között végzünk az erőszakmentes kommunikáció (Rosenberg) és empátiafejlesztés, szituációs gyakorlatok segítségével.

Orvos–beteg kommunikációs tréningek során a hatékony kérdező technikákat és motivációt, ellenvetés kezelést tanítunk, melyeket szituációs gyakorlatokkal mélyítünk el.

Csoportos tréningeket negyedévente tartunk, melyeken eddig 250 fő vett részt. Lelki egészségnapon előadásokat szervezünk, melyeken a stresszel összefüggésben megjelenő testi-lelki betegségekre, azok kezelésére, illetve a prevencióra hívjuk fel a figyelmet.

Egyre több szakdolgozó kéri segítségünket és jelenik meg a csoportos foglalkozásokon.

Prevenációs küldetés az addiktológiai feladatok ellátásában

Feller Gábor

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Pszichiátriai Mentálhigiénés és Addiktológiai Osztály, Győr
fellerger@petz.gyor.hu

Osztályunk végzi intézményünkben az SBO-n vizsgált, valamint a szomatikus részlegeken kezelt betegek pszichiátriai ellátását. A költözés óta jelentősen javult a kapcsolat a kórház többi munkatársával. Az önként jelentkező, valamint a beutalt betegek a triage-ban dolgozó kollégákkal találkoznak először. A kapcsolatfelvétel és a szűrés kezdetben számos szakmai hibát eredményezett, mivel pszichiátriai szakvélemény nélkül maradt el a krízisállapotok megfelelő ellátása. Intézményünkben a menedzsmenttel közösen szerveztük meg a kötelező képzést mind a betegek ellátására, mind a kollégák kiegészésének megelőzésére. Az addiktológiai betegek tudományosan előírt módon történő vizsgálata lehetővé teszi az ambuláns ellátásba, vagy a szakmailag megfelelő részlegre való felvételt. A szomatikus osztályokon rendszeres konzílium keretében történik az addiktológiai betegek ellátása. Burn out elkerülése érdekében további kapcsolatok fejlesztésével biztosítunk segítséget intézményünk munkatársainak.

A Diogenész szindróma forenzikus pszichiátriai vonatkozásairól esetismertetések tükrében

Fodor László

Pécs

fodordoktor@gmail.com

40

A Diogenész szindróma (felhalmozási/gyűjtögetési zavar) gyakran társul pszichiátriai társbetegségekkel, frontotemporális demenciával, mentális retardációval, depresszióval, kényszerbetegséggel, alkoholfüggőséggel, de előfordulhat szkizofréniában is.

Tünettana a gyűjtögetés, gyakran kacatok, értéktelen tárgyak, hulladékok felhalmozása, otthoni szeméthegek és mocsok, a személyes higiéné, a környezet elhanyagolása. Jellemző még a külső segítség elenséges elutasítása, a problémabelátás teljes hiánya és a szociális izoláció. Az észlelhető körülmények kontextusában a fennálló mentális zavar akár a (közvetlen) veszélyeztető magatartás kritériumait is kiemlítheti. Az egészségtelen körülmények, a személyes higiéné elhanyagolása, a csökkent táplálkozás szomatikus szövődményekkel és fokozott mortalitási rizikóval is járhat.

A segítség makacs elutasítása, a betegségbelátás és a problématudat teljes hiánya jelentősen megnehezíti a hatékony orvosi és/vagy szociális beavatkozást. Ilyen esetben a házi orvos, a családsegítő szolgálat, a pszichiátriai gondozóintézet is gyakran tehetetlen, míg végül elindul a gondnokság alá helyezés peres eljárása. A környezet a gondnokság alá helyezéstől várja (gyakran túlzóan) a „megoldást”, a pszichiátriai kezelésbevitelt, az áldatlan állapotok felszámolását, a védett környezetbe való elhelyezést.

Az elmeszakértői vizsgálatot rendszerint helyszínen kell elvégezni, ami a körülmények miatt igen nehezített, olykor nem teljes értékű, az orvosi előzmények és a szükséges vizsgálatok hiányában diagnosztikai nehézségekkel járhat.

Az előadás esetbemutatók, ahhoz társuló „vizuális környezettanulmány” tükrében elemzi a szindróma jellegzetességeit, a szakértői véleményalkotás nehézségeit és a segítő beavatkozás lehetséges módjait.

A szakorvosi lelet tartalmi és jogi követelményeiről gondnokság alá helyezési peres eljárások kapcsán. Miről nyilatkozik a szakorvos és az igazságügyi pszichiáter szakértő, miről dönt a bíró?

Fodor László¹, Vizi János²

¹ Fodor László, Pécs;

² Nyíró Gyula Kórház OPAI, Budapest
fodordoktor@gmail.com

Az elmúlt időszak szakmai fórumain (MPT 2018 Ke-rekasztal, Pszichiátriai Gondozók Szakmai Hétvégéi, Janssen Akadémia), illetve a napi gyakorlatban számos alkalommal merült fel a kérdés szakorvos kollégák részéről, hogy az utóbbi évek törvényi változásai (Ptk, Pp) alapján a szakorvosoknak milyen jogszabályi kötelezettsége áll fenn, amikor gondnokság alá helyezési eljárásban a Gyámhatóság szakorvosi vélemény adására szólítja fel őket.

A leggyakrabban felmerülő ilyen természetű kérdések:

- Gondnokság alá helyezési eljárásokban adott szakorvosi leletnek milyen szakmai tartalmi és formai követelményei vannak jogi szempontból?
- Kell-e nyilatkoznia az ügyek viteléhez szükséges belátási képességről, ügycsoportokról, vagy a választójog gyakorlásához szükséges belátási képességről?
- Amennyiben nem, a szakorvos milyen konkrét jogi hivatkozásokkal háríthatja el ezen kérdések megválaszolását?
- Mi a teendő, ha a vizsgálandó személy nem ismert a szakorvos számára, vagy már hosszú ideje nem jelent meg a szakorvosnál?
- Korábbi dokumentáció felhasználásával, személyes vizsgálat nélkül adható-e ilyen vélemény?

Az előadók a felmerült kérdésekre a mindennapi gyakorlatban használható útmutatást adnak (írott formában is megosztva a résztvevőkkel) saját elmeszakértői gyakorlatuk és bírókkal közösen kialakított jogi álláspont alapján, bemutatva a gyámhatóságok és bíróságok ezzel kapcsolatos gyakran eltérő felfogását és gyakorlatát is. Az előadók remélik, hogy a megbeszéléshez érdeklődő szakorvosokon kívül gyakorló igazságügyi pszichiáter szakértők is csatlakoznak a saját véleményükkel és a tapasztalataikkal.

Beyond Separation: The Spiritual Universe

Frecska Ede

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika,
Debrecen
efrecska@hotmail.com

Over the last decade there have been groundbreaking cosmological observations and theoretical physical revelations that – within a foreseeable time – will profoundly change our view on the Cosmos and on human existence. The emerging new scientific worldview is expected to take another leap toward the intuitive tenets of millennia old wisdom traditions (the so-called Perennial Philosophy). The presentation will summarize these findings which may narrow the 400 years old gap between science and spirituality.

Diéta, mikrobióta és immunológia kapcsolata mentális zavarban

Frecska Ede

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika,
Debrecen
efrecska@hotmail.com

A jelenlegi irodalmi adatok arra utalnak, hogy az életmód – különösen a táplálkozási szokások – megváltozása befolyásolja a gasztrointesztinális rendszer megfelelő működését, ami részben szerepet játszhat az egyes neuropszichiátriai zavarok, úgymint az autizmus, a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar, a major depresszió és az Alzheimer-kór előfordulási gyakoriságának növekedésében. A tervezett szimpózium előadásai a gasztrointesztinális traktus funkcionális integritásában szerepet játszó bélrendszer mikrobiótája és a mentális betegségek közötti kapcsolatokra fókuszálnak, és kitérnek a 2019. január 17–18. között Amszterdamban megrendezett második nemzetközi „A mikrobióta-bél-agy tengely” című konferencián bemutatott aktualitásokra.

Érzelmi ingerek hatásának vizsgálata a kognitív feldolgozási és kontrollfolyamatokra szkizofrén betegekben és egészséges kontrollokon

Fullajtár Máté, Kakuszi Brigitta, Bitter István, Czobor Pál

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
fullajt.ar.mate@med.semmelweis-univ.hu

42

Háttér: Számos korábbi tanulmány igazolta, hogy a kognitív kontrollfolyamatok szkizofrén betegekben károsodást mutatnak. Újabb eredmények szerint a károsodás mértékét a környezetben megjelenő affektív jelzések jelentős mértékben modulálják. Ezen eredmények általánosíthatósága azonban még további kutatást igényel, mivel az eddigi tanulmányok a kognitív feldolgozási és kontrollfolyamatok károsodását az egyes személyeken izoláltan, szociális környezetből kiragadva vizsgálták.

Cél: Érzelmi ingerek hatásának vizsgálata a kognitív feldolgozási és kontrollfolyamatokra szkizofrén betegekben és egészséges kontrollokon két vizsgálati személy (páronkénti) egyidejű részvételével.

Módszer: A vizsgálat során egy emocionális Go/NoGo paradigmát használtunk, melyben a ingerként az International Affective Picture System (IAPS) semleges, valamint pozitív és negatív érzelmi töltésű képeit alkalmaztuk. A vizsgálatokban az „actor-observer” paradigmát alkalmazva, a vizsgálati személyek párosával vettek részt, azaz a résztvevők felváltva szerepeltek a cselekvő és megfigyelő szerepében. A jelenleg folyamatban levő kutatásból feldolgozott vizsgálati minta 20 szkizofrén beteget (10 pár) és 48 egészséges kontrollszemélyt foglalt magába (24 pár). Az elemzések során a viselkedési adatokat vizsgáltuk.

Eredmények: Szkizofrén betegekben mind az omissziós hiba, mind a kommissziós hiba statisztikailag szignifikáns ($p < 0,001$) növekedést mutat az egészséges kontrollokhoz képest. Szkizofrén betegekben az érzelmi töltésű ingerek, különösképpen a negatív képek esetén az omissziós hiba szignifikánsan emelkedett a semleges ingerekhez képest. A kommissziós hiba az ingerek érzelmi töltésével nem mutatott összefüggést.

Következtetés: Egészséges kontrollszemélyekhez viszonyítva szkizofrén betegekben az omissziós hibával jellemezhető kognitív kontroll-teljesítmény szignifikánsan romlik, különösképpen a negatív töltésű ingerek esetén. Eredményeink konzisztensek korábbi adatokkal, amelyek arra utalnak, hogy a negatív érzelmi töltéssel rendelkező ingerek feldolgozása szkizofrénben károsodást mutat.

Támogatás: Nemzeti Agykutatási Programprogram, # 2017-1.2.1-NKP-2017-0002

Az addiktológia tündöklése és bukása – avagy: életutak az addiktológiában

Funk Sándor

XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft., Budapest
sandorfunk@gmail.com

Bevezetés: Az addiktológia, a pszichiátria fontos kérdései – az alkohol-, a drog-, a gyógyszer-, illetve viselkedésfüggőségek – elméleti és gyakorlati problémáival foglalkozik. A hagyományos pszichiátriai, illetve pszichoanalitikus megközelítések nem elég hatékonyak ezekben a kórállapotokban.

(Az addiktológiai tudományág létrejöttében Magyarországon talán a legtöbbet *Levendel László*, később pedig *Buda Béla* és *Gerevich József*, és még sokan mások tettek).

Ma, sajnos úgy látjuk, hogy addiktológiai orvosi módszerekkel nem sikerült a társadalmi egészségügyi komplex problémát hatásos megoldás felé mozdítani, pedig az ide tartozó kóros állapotok gyakorisága növekszik.

Krónikus kudarcállapot jött létre, melyben jelenlegi megközelítésünk és módszereink nem hoznak (elfogadható) eredményt, és nem látjuk a jó megoldások lehetőségét.

Mi ennek az oka, és mi lehet a perspektíva?

Anyag és módszer: A szerző 1987 és 2019 között kórházi addiktológiai osztályokon, 1987-től máig addiktológiai rehabilitációs intézetben, és 2012-től szintén máig addiktológiai szakrendeléseken orvosi munkát végzett. 1987-től az Országos Alkoholológiai Intézetben, országgyűlési, és fővárosi alkohol- és drogellenes bizottságokban is dolgozott. Az előadásban a több évtizedes munkák során összegyűlt anyagot használja fel.

Eredmények: A magyarországi addiktológia régmúltba nyúló előtörténete Európa alkoholtörténetével mutat párhuzamosságokat. Az 50-es, 60-as években a jellinekai betegségkoncepció általános elfogadása időben egybeesett a TBC és más népbetegségek – trachoma stb. – elleni hatékony közegészségügyi kiépítésével. Maga a TBC gyakran járt együtt alkoholfüggőséggel, vagyis mindkét bajt kezelni kellett. A mai, egész társadalmat érintő alkoholfogyasztás, karöltve a riasztó mértékű és jellegű drog- és nyugtatószer-fogyasztással, megtartotta azt a jellegzetességét, hogy a perifériára szorult, vagy egyéb, pszichoszociális természetű motivációval rendelkező társadalmi csoportok és egyének eszköze, amely ugyanakkor csak ritkán fejez ki társadalmon kívüliséget – vagy akár szembenállást.

Perinatális pszichiátria – Szülés körüli mentális zavarok és új kezelési irányok (Szimpózium)

Galsi Gabriella¹, Kurimay Tamás^{2,3}

¹ SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged;

² ÉKC, Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budapest;

³ Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum, Budapest
galsigabriella1@gmail.com

2020-ban folytatódik a perinatális időszak pszichiátriai vonatkozásaival foglalkozó szimpózium-sorozatunk, amely idén négy előadással bővíti az ismereteket.

Az anyai immunaktiváció jelentősége miatt érdekes a mentális zavarok megelőzését az anyák várandósságának időszakára is kiterjeszteni. Az anya betegségeinek és kezelésének hatása az utód idegfejlődési folyamataira a prenatális életszakasz jelentőségét vizsgálja meg. A terhesség alatti beavatkozások preventív aspektusát és a kezdeti vizsgálati eredményeket mutatja be *Szendi István* előadása.

A Szent János Kórház Pszichiátriai Osztályán működő Baba-Mama-Papa Program 2007 óta több mint 370 pácienszt látott el. *Pelikán Anett* előadása gondozási funkciók, a szülő–gyermek és családi interakciók értékelését, a szükséges intervenciókat és a biztonságos együtt kezelés szempontjait tekinti át esetbemutatókkal, érintve az anyai mentális zavarok, valamint a gondozási és kapcsolati zavarok szélsőséges eseteit.

A BMP programban bevonják az apákat is az ellátásba. A szülői mentális zavarok kezelése során a család egysége, a családtagok közötti interakciók és kommunikáció, a szülői szerepek és a párkapcsolat, a családon belüli szerepek, határok és a családi rendszer működése is kiemelt figyelmet kap. *Kurimay Tamás* prezentációja esetvignetták bemutatásával hívja fel a figyelmet arra, hogy a perinatális időszakban az apai mentális zavarokat is szűrni kell, valamint a kapcsolati-terápiás intervenciókba az apákat is szükséges bevonni.

A magzat és a szoptatott újszülött egészségi állapotával kapcsolatban egyaránt potenciális kockázatot jelentő gyógyszeres kezelés terhelésének elkerülését vagy csökkentését segíthetik a pszichoterápiák mellett a szomatikus kezelések is. A fényterápia az évszakoktól független depressziók kezelésében, így a perinatális depresszió kezelésében is hatékony, nemgyógyszeres, természetes terápia. *Galsi Gabriella* előadása részletezi a fényterápia neurobiológiai hátterét, hatásmechanizmusát. Bemutatja, hogy szakmai protokoll alkalmazása mellett hatása a gyakorlatban hogyan valósul meg.

A perinatális depresszió természetes terápiaja: a fényterápia

Galsi Gabriella

SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika Szeged,

galsigabriella1@gmail.com

A legutóbbi évek tanulmányai szerint a fényterápia nem csak szezonális affektív zavarban (SAD: seasonal affective disorder), hanem az évszakoktól független depresszív zavarokban is hatékony. A perinatális időszakban fellépő depresszió kezelése sajátos kihívásokat jelent, hiszen az anyáé mellett figyelembe kell venni a magzat és/vagy az újszülött egészségi állapotát is. A gyógyszeres kezelés megfontolt körülményt igényel, hiszen az minden esetben átjut a placentán és megjelenik az anyatejben. Az édesanyáknak pedig legtöbbször averziója van a gyógyszeres kezeléssel szemben.

A perinatális depresszió kezelésének első választandó alternatívája lehet a fényterápia. A retinába érkező fotonok az idegpályákon keresztül a tobozmirigybe jutnak. Itt termelődik a melatonin, ami az alvási ritmust közvetlenül szabályozza, a szerotonin-anyagcserét pedig közvetve befolyásolja. A kezelés során a reggeli órákban, napi fél órán át tartó, 10 ezer luxos, fehér, fluoreszcens megvilágítást javasolt alkalmazni. A fénydoboz nem melegít, nem bocsát ki UV- és infrasugarakat. A kezelésnek abszolút ellenjavallata nincs. Általában 10–15 alkalom szükséges, a kúrát többször is ismételni lehet. Alkalmazható monoterápiában, de kombinálni lehet gyógyszerrel és pszichoterápiával is.

A Test Your Memory (TYM) teszt használata hazai populáción vizsgálva

Garbóczy Szabolcs¹, Kolozsvári László Róbert²,
Harsányi Szilvia³, Kovács Zoltán György⁴,
Magócs Éva⁵, Szöllösi Gergő József⁵, Égerházi Anikó⁵

¹ Hajdú-Bihar Megyei Önkormányzat Kenézy Gyula
Kórház-Rendelőintézet Felnőtt Pszichiátriai Osztály, Debrecen;

² Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar
Családorvosi és Foglalkozás-Egészségügyi Tanszék, Debrecen;

³ Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Debrecen;

⁴ Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust
Fulbourn Hospital, Fulbourn;

⁵ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika,
Debrecen

szabolcs.garboczy@gmail.com

44

A napjainkban rohamosan fejlődő egészségügyi ellátások és az elöregedő és atomizálódó társadalom következtében ugrásszerűen megnövekedett az olyan idős emberek száma, akik mások segítségére szorulnak. A baby boom korszakából származó emberek mostanra érték el azt a kort, amikor genetikailag predesztinált szellemi hanyatlásos betegségeik előtérbe kerülnek. Az újfajta igényekhez a szociális ellátórendszer nehézkesen képes csak alkalmazkodni, és szemmel láthatóan lemaradásban van. A rokonok a rohanó világban nem tudják gondját viselni az idős családtagoknak. A demencia óriási terheket ró a társadalomra. Talán, ha idejében felismernénk ezt a betegséget, és sikerülne preventív eszközökkel az egészségben eltöltött évek számát megnövelni, csökkenthetnénk a nyomást mind közvetlenül a családokon, mind közvetve a társadalmon.

Ennek a feladatnak a megoldásában segítségünkre lehetnek az olyan vizsgálómódszerek, melyek könnyen elvégezhetők, nem drágák, nem invazívak, és korán diagnosztizálható segítségükkel a szellemi hanyatlás. A Debreceni Egyetem munkatársaival egy olyan tesztet választottunk ki az enyhe kognitív zavar (EKZ) (sok esetben a demencia előszobájának tekinthető állapot) vizsgálatának céljából, mely már több országban bizonyította a megbízhatóságát. Ez a Test Your Memory (TYM), mely egy, az Egyesült Királyságban kifejlesztett, önkitöltős kérdőív.

Vizsgálatunkban ezt a tesztet fordítottuk magyarra és alkalmaztuk a Mini Mental State Examination-nel (MMSE), az Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive Subscale-lel (ADAS-Cog) együtt és azokkal összehasonlítva. Vizsgálatunkhoz 50 alanyt választottunk ki a MMSE segítségével: 25 EKZ-os páciens és 25 egészséges kontrollt. A részletesebb ADAS-Cog segítségével történt a végleges besorolásuk ebbe a két kategóriába, mivel a MMSE sok esetben erre a feladatra nem alkalmas. Célunk a kutatás során egy olyan 'cut-off' pont meghatározása volt, amely ese-

tén optimális szenzitivitási és specificitási értékeket kapunk.

Eredményeink azt mutatták, hogy a TYM magyar verziója (TYM-HUN) egy olyan könnyen, gyorsan felvehető, önkitöltős kérdőív, mely segítségével, egy megfelelő határérték kiválasztásával jó eséllyel tudjuk kiszűrni az EKZ-ban szenvedő betegeket, és kezdetük meg biztonsággal a további vizsgálatok felé történő irányításukat, tanácsadásukat és medikációjukat a jövőre nézve.

Szexuális bűnelkövetők terápiában

Somogyi Zsófia Borbála, Gasteiger Nóra

Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága Központi
Kivizsgáló és Módszertani Intézet, Budapest
gasteiger.nora@bv.gov.hu

Az előadás célja a Budapesti Fegyház és Börtönben zajló – nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekményt elkövetők – terápiás kezelésének bemutatása. 2017-től összesen 3 csoportban 41 fő végezte el a programot.

A minimum 8 hónapon keresztül tartó terápiás programon olyan elítéltek vehetnek részt, akik önkéntes alapon vállalják az együttműködést, legalább részlegesen beismerik bűncselekményük elkövetését, sértettjük 18 éven aluli személy.

A terápiás folyamat része, hogy kognitív-viselkedésterápiás és dinamikus alapokon nyugvó technikákkal megtörténjen a bűncselekmény „feldolgozása”, az elkövetők számára kockázatos helyzetek azonosítása, valamint a szociális és empátiás készségek fejlesztése. A program részét képezi az önismeret fejlesztése, mind verbális, mind pedig művészetterápiás eszközök segítségével. A terápiás folyamatban résztvevők legtöbbször a program végére elmélyül a – bűncselekmény elkövetésével kapcsolatos – felelősségvállalás.

Az elmúlt évek tapasztalatait összegyűjtve kívánjuk bemutatni a terápiás folyamatot, a résztvevő elítéltek megélésit, fejlődését, valamint a felbukkanó és visszatérő terápiás nehézségeket.

A társadalom szempontjából releváns eredményeket a visszaesési mutatók fogják igazolni vagy cáfolni, ehhez azonban longitudinális vizsgálatra lesz szükség. A külföldi tapasztalatok szerint a terápiás hatás csökkenti a bűnismétlés előfordulását, ezért az a hipotézisünk, hogy hazai program hatékonysága is igazolható lesz a későbbiekben.

Mire jó a fenntartó ECT kezelés?

Gazdag Gábor László

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház-Rendelőintézet Pszichiátriai
és Addiktológiai Centrum, Budapest
gazdag@lamb.hu

Fenntartó elektrokonvulzív terápia (ECT) alkalmazása abban az esetben jön szóba, ha akut ECT kezelésre jól reagáló beteg a gyógyszeres fenntartó kezelés mellett visszaesik. Ilyen esetekben egy következő akut ECT kezelés után, ha a beteg állapota ismét stabilizálódott, akkor az ülések közötti idő fokozatos növelésével lehet a fenntartó kezelést elérni. Fenntartó ECT esetén 2–4 hetente történik a kezelés, amit egyénileg kell minden egyes betegnél beállítani. Párhuzamos pszichofarmakoterápiára főként a szkizofrénia spektrumba tartozó betegeknél van szükség. Depresszió esetén a fenntartó ECT kezelés önmagában is elegendő lehet a relapszus kivédésére. Az irodalomban szereplő, ezernél is több fenntartó ECT kezelésen átesett beteg kognitív, illetve poszt mortem vizsgálatainak tanúsága szerint a fenntartó ECT kezelésnek hosszabb távon, akár évtizedeken át tartó alkalmazása során sem okoz maradandó agykárosodást. Előadásomban egy katonai szkizofrén beteg esetén keresztül bemutatom a módszer alkalmazási módját, illetve a konkrét betegnél elért eredményeket. Végül a fenntartó ECT kezelés megszervezésével és finanszírozásával kapcsolatos nehézségeket fogom röviden ismertetni.

Az ECT használat aktuális kérdései (Szimpózium)

Gazdag Gábor László¹, Hermán Levente²,
Asztalos Márton³, Sebestyén Gábor⁴, Korcsog Péter⁵

¹ Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház-Rendelőintézet Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Doktori Iskola, Budapest;

⁴ Zala Megyei Szent Rafael Kórház Pszichiátriai Osztály, Zalaegerszeg;

⁵ Rimaszombati Svetzdravia Kórház Pszichiátriai Osztály, Rimaszombat
gazdag@lamb.hu

A szimpózium keretében az elektrokonvulzív terápia (ECT) korszerű alkalmazásának egyes kérdéseit tekintjük át. Az első előadásban a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján, az ECT kezelés kivitelezésében, a betegbiztonság javítása érdekében az utóbbi egy évben bevezetett újításokról fogunk hallani. A második előadásban az ECT-nek az indikációit tekintjük át általában az affektív betegségeken. A harmadik előadás folytatja az előző témát, az ECT-nek a depresszió kezelésében betöltött helyét tárgyalja. Az indikáció felállításának dilemmáit egy esetbemutatóval illusztráljuk. A negyedik előadás az ECT hatékonyságát mutatja be katonai példák illusztrálva. Az ötödik előadás a fenntartó ECT kezelés helyét tárgyalja a visszaesés megelőzésében egy konkrét eset bemutatásán keresztül.

Közkórházban szervezett központi pszichológuscsoport előnyei

Gazdag Gábor László¹, Sarudi Katalin¹,
Pánderiné Janicsák Henriett¹, Sztyehlik Marianna¹,
Milán Flóra², Szabó Zsuzsa²

¹ Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház-Rendelőintézet Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum, Budapest;

² Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Budapest
gazdag@lamb.hu

A közkórházakban jellemzően különböző osztályokon elszórtan, és meglehetősen elszigetelten dolgoznak pszichológusok. Ez alól leginkább a pszichiátriai osztályok jelentenek kivételt, ahol általában több, szakvizsgázott és még képzésben lévő szakember dolgozik szorosabb együttműködésben, míg a szomatikus osztályokon, ahol szintén kiemelten fontos a testi betegségeken és megterhelő kezeléseken áteső betegek pszichés támogatása, legtöbbször egyedül dolgozik egy-egy pszichológus.

A szigetyszerű elrendezés egyik hátránya, hogy többnyire a szakmai team segítsége nélkül kell megküzdeni szakmai és emberi kihívásokkal. Ez főként a még képzésben lévő kollégákra ró nagyobb terhet, mert sok esetben magasabb szakmai felkészültséget kívánó feladatok is az adott területen tapasztalatlan kollégákra hárulnak, miközben a szupervízió vagy a csapatmunka lehetősége csak korlátozottan biztosított. Másik hátránya az ilyen elrendezésnek, hogy a különböző osztályokon dolgozó, még képzésben lévő kollégák csak egy szűk, behatárolt területen szereznek tapasztalatot és ez mind az egyéni fejlődésben, mind a képzés során hátrányt jelenthet.

A centralizációt és így a pszichológusok hatékonyabb, átláthatóbb integrálását az ellátórendszerbe, többek között a fent említett nehézségek orvoslásának szükségessége, az összehangoltabb és magasabb színvonalú szakmai munka lehetősége, és az egészségügyi ellátórendszer működési- és jogi szabályozásában bekövetkezett változások tették szükségessé. A központi pszichológuscsoporton belül, lehetőség van forgó rendszert bevezetni és így a képzésben lévők különböző osztályokon szerezhetnek szélesebb körű tapasztalatot. A csoporton belül a szakvizsgázott kollégák szervezettebben, szabályozottabban tudnak részt venni a képzésben lévő kollégák szakmai felügyeletében, és összehangoltabb team munka, magasabb szintű szupervízió, ezáltal nagyobb szakmai biztonság valósulhat meg. Az önálló szakmai csoportban hatékonyabb a szakmai érdekképviselet, a dokumentáció formailag egységesebb, ellenőrizhetőbb, és az elvégzett pszichológiai beavatkozások minden esetben kódolhatók, finanszírozottak, ami az intézmény számára anyagi hasznot jelent.

Természetesen ez teljesen új szemléletet, folyamatot, széles körű szakmai fejlődést és átfogó szervezést igényel, aminek feladata elsősorban a teamen belüli szakpszichológusokra hárul. Jelen kerekasztal-beszélgetés témája a központi pszichológuscsoport előnyeinek áttekintése és a felmerülő szakmai kihívások megvitatása.

Migrénes nőkben fokozott agyi aktivációt okoz a fájdalominger a kisagyban és a fusiform gyrusban

Gecse Kinga^{1,2}, Kocsel Natália^{2,1,3,4}, Szabó Edina^{4,2,1}, Galambos Attila^{5,3,4}, Baksa Dániel^{2,1}, Kökönyei Gyöngyi^{4,2,1}, Juhász Gabriella^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszerhatástani Intézet, Budapest;

² SE-NAP 2 Genetikai Agyi Képző Migrén Kutató Csoport, Nemzeti Agykutatási Program, Semmelweis Egyetem, Budapest;

³ ELTE Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest;

⁴ ELTE Pszichológiai Intézet, Budapest;

⁵ MTA–SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai Kutatócsoport, Magyar Tudományos Akadémia, Semmelweis Egyetem, Budapest
gec9kf@gmail.com

47

Bevezetés: A migrén a mindennapi életet erősen befolyásoló neurológiai kórkép, mely nőkben 2–3-szor gyakoribb. Korábbi vizsgálatok arra utalnak, hogy az ismételten átélt migrénes rohamok az agyban hosszútávú változásokat eredményeznek, melyek hatással lehetnek a fájdalomingerek feldolgozására. Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy mely agyi régiók mutatnak eltérő aktivációt migrénes nőkben fájdalomingerek hatására egészséges nőkhöz képest.

Módszerek: Aura nélküli migrénes (n=23, fejfájás mentes állapotban) és egészséges (n=18) önkéntes nők agyi aktivációbeli különbségét vizsgáltuk fájdalomias elektromos inger hatására funkcionális mágneses rezonanciavizsgálattal. Az egyénileg előre beállított fájdalomias és nem fájdalomias elektromos stimulásokra adott neurális válaszokat hasonlítottuk össze. Az adatok kiértékeléséhez SPM12 programot használtunk.

Eredmények: Fájdalominger hatására (nem fájdalomias ingerrel szemben) fokozottabb agyi aktiváció figyelhető meg a kisagy és a fusiform gyrus területén migrénes nők esetén egészséges nőkhöz képest.

Következtetés: A fusiform gyrus többek között a fájdalom mentális képének kialakításában játszik szerepet. A migrénes egyének fokozott fusiform gyrus aktivációjának hátterében a gyakran átélt fájdalom emléke okozta felerősödött mentális kép állhat. A kisagy fő motoros funkciói mellett a fájdalom feldolgozásában és modulációjában is részt vesz, mint modulátor és integrátor is jelen van a folyamatokban. Szerepét valószínűleg a más fájdalom szabályozó régiókkal való kiterjedt összeköttetései révén fejt ki. Ahhoz, hogy a migrénes rohamok okozta agyi aktivitásbeli eltérések pontos okát megismerhessük, további vizsgálatok elvégzése szükséges lehetőleg több önkéntes bevonásával.

A kutatás támogatói: Nemzeti Agykutató Program (MTA-SE-NAP B és SE-NAP 2 Genetikai Agyi Képző Mígrené Kutató Csoport, KTIA_NAP_13-2- 2015-0001, 2017-1.2.1-NKP-2017-00002) és a Magyar Tudományos Akadémia (MTA-SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai Kutatócsoport), ÚNKP-18-2-I-SE-86 (G.K.) ÚNKP-18-3-III-ELTE-495 (K.N.), ITM/NKFIH TKP-SE; EMMI FIKP (SE-Neurologia).

Párhuzamos női életutak a művészetben

Gerevich József

Addikológiai Kutató Intézet, Budapest
gerevichjosef3@gmail.com

Négy – a tizenkilencedik század végén, huszadik század első felében élt – nőfestő (*Marie Krøyer, Dora Carrington, Gerda Wegener és Marie Laurencin*) életének párhuzamos tanulmányozása különleges betekintést ad a férfi–nő kapcsolat fejlődéstörténetére, a huszadik századi gender-elmélet és a női művészet bölcsőjére. A négy női képzőművész sorsában több közös vonást találhatunk. Mind a négyen – még ha gyötrelmekkel kellett is szembenézniük – szakítottak a nők férfiakkal szemben ebben az időszakban megmutatkozott alávetettségével. Mind a négyen a csapdának megélt hagyományos női szerepből eltérő utakon és eltérő veszteségekkel próbáltak, sikerrel-sikertelenül, kitörni.

Az angol *Dora Carrington* (1893–1932) – átalakítva külsejét, és elhagyva női keresztnevét – újabb csapdába került: a homoszexuális íróval, *Lytton Strachey*-vel kötötte össze az életét, majd *Strachey* halálát követően életképtelenné válva öngyilkos lett.

A dán *Gerda Wegener* (1886–1940) egy nemi identitásában labilis festővel, *Einar Wegener*rel házasodott össze, majd, amikor kiderült, hogy férje nőnek érzi magát és női nevet választva (*Lili Elbe*) szeretne műtét révén is nővé válni, támogatta férjének ezt a törekvését még azon az áron is, hogy elveszítette élete legfontosabb társát. Egy sikertelen második házasságot követően magányosan halt meg.

A dán *Marie Krøyer* (1867–1940) eleinte belesimult a hagyományos férfi–nő szerepbe festőférje, *Peder Krøyer* oldalán, felhagyva festői ambícióival. A férfi bipoláris betegsége elhatalmasodásával azonban egy másik férfivel, a svéd zeneszerzővel, *Hugo Alfvén*nel való házasságon kívüli kapcsolatba menekült, és lánya neveléséről is le kellett mondania. A férfiakkal való kudarcos kapcsolataitól megcsömörlötten, magányosan halt meg. Élete végén újra festeni kezdett, ezeket a festményeket nemrég fedezték fel.

A francia *Marie Laurencin* (1883–1956) az ambivalensen megélt férfikapcsolataiból – közülük a nagy költővel, *Guillaume Apollinaire*-rel való viharos szerelmi kapcsolata emelkedik ki – lesbikus kapcsolatokba menekült; bár a kor legjobb festőinek a társágában töltötte ideje nagy részét, teljesen egyéni stílusú festészetet alakított ki, mely mai szemmel a nőfestészet prototípusának tekinthető, *Gerda Wegener* vizuális művészetéhez hasonlóan.

Valamennyiük festészetét csak későn fedezték fel, életművük a kor férfifestőinek árnyékában sokáig felejtésbe merült. A mai gender-spektrum sokszínűségének kialakulásához e nőművészek is hozzájárultak.

„Az öngyilkosságról és apámról tünődöm szüntelen” – John Berryman vallomásokának traumatikus háttere

Gerevich József

Addikológiai Kutató Intézet, Budapest
gerevichjozsef3@gmail.com

A vallomásos költészet az elmúlt évtizedekben a figyelem homlokterébe került nemcsak az irodalomtudomány, hanem a pszichiátria képviselői részéről. A vallomásos költők többsége (többek között *Sara Teasdale*, *Sylvia Plath*, *Anne Sexton*, *Robert Lowell* és *József Attila*) valamilyen pszichiátriai betegségben szenvedett, sokuk öngyilkossággal fejezte be az életét. Irodalom és pszichiátria viszonyának tisztázásához elengedhetetlen a vallomásos költők pszichobiográfiai-patográfiai vizsgálata. Ennek első, interdiszciplináris hazai megnyilvánulásaként *Sylvia Plath* esetét dolgoztuk fel, kimutatva azt az öndesztuktív triáaszt (bipoláris betegség, vonás-agresszió, érzelmi függőség) az élettörténetében, amely öngyilkosságához nagymértékben hozzájárult.

John Berryman életében, költészetében, és a kettő összefüggései között sok a párhuzam *Sylvia Plath*éval. Apja halálát egyikük sem tudta élete végéig feldolgozni. Mindketten sok fontos versben fejezték ki apjukkal szemben magukban hordott indulataikat. *Berryman*, *Plath*hoz hasonlóan, brutálisan személyes hangot üt meg költészetében. *Berryman* ebben még *Plath*on is túltesz: szinte minden fontosabb esemény vagy lelki rezdülés azonnal megjelenik verseiben (kicsapongásai, szexuális élete, őrlődései). Abban is szinte kísérteties a hasonlóság, hogy *Berryman* élete végén megírja egy könyvben az alkoholizmusból való kilábalásának a történetét, majd (ahogy *Plath* *Az üvegbura* megírását követően a gázsütőbe teszi a fejét) a zajló Mississippibe öli magát. Az öndesztuktív triász is azonosítható az élettörténetében: bipolaritását alkoholívással próbálta korrigálni, amely súlyos alkoholizmushoz vezetett; vonás-agressziója, amely miatt súlyos konfliktusai alakultak ki, egész életét végigkísérte. Különleges ajándékot kapott a sorstól: első felesége, *Eileen Mulligan* költő később – talán a házasság hatására – pszichoterapeutává vált. Közös életük tíz éve alatt az asszony próbálta korrigálni *Berryman* kilengéseit, megzabolázni egyre kezelhetetlenebb alkoholizmusát.

A vallomásos költők életműve és élettörténete, valamint e kettő közti összefüggések között sok hasonlóságot találunk. E hasonlóságok felhívják a figyelmet arra, hogy a feldolgozatlan traumák, a pszichiátriai betegség és a művészeti tehetség kombinációja sokszor hasonló sémákat követ. *Bókay* is ugyanerre a következtetésre jut, amikor *József Attila* és *Sylvia Plath* egy-egy kései verse (Kései sirató, *Apu*) között hasonlóságokat talál.

A vallomásosság pszicho(pato)lógiai gyökerei (Szimpózium)

Gerevich József

Addikológiai Kutató Intézet, Budapest
gerevichjozsef3@gmail.com

Pszichiátria és irodalom viszonyának tisztázásához a vallomásos költészet képviselőinek pszichobiográfiai-patográfiai elemzése tanulsággal szolgálhat. Ismert tény, hogy az amerikai vallomásos költők (*Sara Teasdale*, *Robert Lowell*, *Anne Sexton*, *Sylvia Plath*, *John Berryman*), valamint az osztrák *Georg Trakl*, a magyar *József Attila* valamennyien pszichiátriai vagy addikológiai kezelés alatt álltak, sőt túlnyomó többségük öngyilkossággal fejezte be az életét. Sok a párhuzam ezen alkotók életműve és élettörténete között.

A legutóbbi MPT vándorgyűlésen Győrben (2019) *Sylvia Plath* életművéről, élettörténetéről és betegségről tartottunk szimpóziumot, amelynek anyaga a *Psychiatria Hungarica* tematikus számaként, majd könyvalakban is megjelent. Jelen szimpóziumot ennek folytatásaként szerveztük vallomásos szerzők életének pszichobiográfiai elemzésével.

Szimpóziumunk az amerikai vallomásos költők közül *Robert Lowell* (1917–1977), *Anne Sexton* (1928–1974) és *John Berryman* (1914–1972) személyével és művészetével foglalkozik, szem előtt tartva a korábban *Sylvia Plath*nál felvetett irodalompszichológiai szempontokat: a mű és az élettörténet kölcsönhatásai és megfelelései, a mű terápiai hatásai, a vallomásosság traumatikus gyökerei.

Két új, a vallomásosság különböző szintjein lévő író elemzésével bővül a vizsgálándó szerzők: a maga korában „inverznek” tartott (ma inkább transzmeműnek minősíthető) brit írónő, *Radcliffe Hall* (1880–1943) vallomásossága saját „előbújásával” vette kezdetét 1928-ban, amikor írói sikerei csúcán megjelentette *A magány kútja* című önéletrajzi könyvét, nyíltan lesbikus tartalmakkal, a nyilvános megszégyenítés lehetőségének teljes tudatával.

Az „előbújás” (coming out) mozzanata megjelenik egy kortárs francia írónő, *Catherine Millet* (1948) *Catherine M. szexuális élete* című könyve megjelenésével, amelyet pszichoterápiája folyamányaként írt, s amely rendhagyó témájú terápiais eszközként szolgált traumáinak feldolgozásához.

A vallomásosság vizsgálata új dimenziót nyit a pszichiátria és társszakmai közti párbeszéd kialakításához.

A pszichológusokkal kapcsolatos attitűd mérése szomatikus és pszichiátriai kórházi osztályon fekvő betegek körében

Girasek Hunor, Nagy Vanda Adél, Gazdag Gábor

Jahn Ferenc Kórház I. Pszichiátriai Osztály, Budapest
girasek6@gmail.com

50

Az emberek hozzáállása a pszichológiai segítségnyújtáshoz igen összetett jelenség, és egyaránt magában foglal különböző attitűdöket és szociodemográfiai tényezőket, melyek megértése a hatékony és professzionális segítségnyújtás elengedhetetlen feltétele. Ezen tényezők mérésére szolgál a Pszichológiai Segítségkérésrel Kapcsolatos Attitűdmérő Skála Rövidített Változata (Attitudes Towards Seeking Professional Psychological Help Short-Form, ATSPPH-SF), ami ennek nemzetközi szinten az egyik legelterjedtebb mérőeszköze.

Jelen előadásban bemutatjuk az ATSPPH-SF kérdőív magyar nyelvű változatát, mellyel megvizsgáltuk, hogyan alakulnak egy budapesti általános kórházban a szomatikus osztályokon és a pszichiátrián fekvő betegek attitűdjei.

Kutatásunkba 130 főt (77 nő és 53 férfi) vontunk be, három szomatikus osztály (Nőgyógyászati Osztály: 30 fő; Urológiai Osztály: 30 fő és I. – kardiológiai profilú – Belgyógyászati Osztály: 30 fő) és a Pszichiátriai Osztály (40 fő) fekvőbetegei közül.

Az eredményeink alapján a pszichológiai segítség elfogadására való nyitottság szignifikánsan magasabb volt a Pszichiátriai Osztályon a szomatikus osztályokhoz képest. Továbbá szignifikánsan pozitívabb attitűddel rendelkeztek a pszichológiai segítségnyújtással kapcsolatban a Nőgyógyászati Osztályon fekvő betegek, mint az Urológiai Osztályon és az I. Belgyógyászati Osztályon fekvők, míg az Urológiai Osztály és az I. Belgyógyászati Osztály betegeinek attitűdje között nem volt szignifikáns eltérés. Ezen kívül a teljes mértékben nyitottabbnak bizonyultak a mentálhigiénés segítségre azon személyek, akik korábban részesültek pszichológiai támogatásban. Mindez a pszichológiai segítségnyújtással kapcsolatos nehézségekre, a pszichológusok hatékonyabb integrálásának fontosságára, illetve az attitűdformálás számos különböző lehetőségére hívja fel a figyelmet, ugyanis a pszichoterápia a szomatikus betegek körében számtalan előnnyel jár. Növeli az adherenciát és a compliance-t, segít az adekvát betegségtudat és betegségpercepció kiépítésében, csökkenti a pszichés tünetek betegségterheit, csökkenti a betegségek fenntartásában résztvevő magatartásmintákat, csökkenti a komorbid mentális zavarok kialakulásának rizikóját, általa javul az életminőség, csökken a gyógyszerfelhasználás, valamint a hospitalizáció időtartama és a rehospitalizációk száma is.

Agresszív magatartás tüneteinek előfordulása fokozott obszervációjú részlegben kezelt pszichiátriai betegek körében

Gombos Marcell, Hernádi Henriett Judit

Jahn Ferenc Kórház I. sz. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest
marcell.gombos@gmail.com

Bevezetés: Az agresszív magatartás az akut pszichiátriai osztályos felvétel egyik gyakori oka. Ez a magatartás elsősorban a beteg környezetére, de egyes esetekben a beteg saját magára nézve is veszélyt jelent. Ezért fontos az agresszió korai jeleinek felismerése a fenyegető agresszív magatartás elhárítására történő intézkedések időben történő megkezdése érdekében.

Célkitűzés: A jelen kutatás célja az akut pszichiátriai osztályra felvett betegek körében előforduló agresszív magatartás vizsgálata volt.

Módszerek: A vizsgálatunk során az agresszív magatartás tüneteinek felmérésére a módosított DASA IV. kérdőívet használtuk. A kutatásba 2 hónap alatt a fokozott obszervációjú részlegre felvett, 65 év alatti betegeket vontuk be.

Eredmények: A vizsgált időszak alatt összesen 100 beteget vettek fel az akut részlegre. A betegek legnagyobb része (55%) egyáltalán nem mutatott agresszív magatartást a felvételét követő 7 napos obszerváció alatt. A betegek 35%-ánál a kezdetben észlelt agresszív magatartás az alkalmazott terápia mellett rapidan, 2–3 nap alatt megszűnt. A betegek fennmaradó 10%-a bizonyult tartósan (a 7 napos obszerváció során) agresszívnek.

Következtetések: Összességében az eredmények alapján elmondható, hogy a fokozott obszerváció igénylő akut pszichiátriai állapotok kis hányadában vezető tünet az agresszív magatartás. Az agresszív magatartás tüneteit mutató betegek legnagyobb részénél az agresszív magatartás megfelelő terápia mellett a kezelés korai szakaszában megszüntethető.

Az oxitocinrendszer és a depresszió tüneteinek és klinikai jellegzetességeinek összefüggései: genetikai vizsgálatok áttekintése

Szócs Henrietta¹, Gonda Xénia^{2,3,4}

¹ ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest;

² MTA–SE Neurokémiai és Neuropszichofarmakológiai Kutatócsoport, Budapest;

³ NAP-2-SE Új Antidepresszív Gyógyszercélpont Kutatócsoport, Budapest;

⁴ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
kendermagos@yahoo.com

Támogatás: Gonda Xénia a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János Kutatási Ösztöndíjában, valamint az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-4-SE-19 Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásában részesül.

Az oxitocin – mint neuropeptid hormon és neurotranszmitter – fontos szerepet játszik a stresszválaszban és a társas viselkedésben, így a pozitív társas magatartásformák, illetve a szociális deficittel járó pszichopatológiák hátterében egyaránt. Újabb vizsgálatok az oxitocin stressz-szel és kötődési zavarokkal, valamint társasviselkedés-zavarokkal összefüggő betegségekben játszott lehetséges etiológiai szerepét vizsgálják, illetve az oxitocinrendszerrel összefüggő lehetséges terápiás célpontok azonosítását célozzák. A fentebbiek következtében egyre gyakrabban merül fel az oxitocin szerepe egyes depressziós tünetek hátterében, illetve kezelésükkel összefüggésben is, különösen, mivel jelenlegi, monoamin rendszeren alapuló modelljeink és farmakoterápiás eszközeink nem nyújtanak kielégítő eredményeket a depresszió kezelésében.

Jelen poszterünkön az unipoláris major depresszió, illetve annak egyes tünetei és klinikai jellegzetességei (posztpartum kezdet, affektív temperamentumok, kötődési stílusok, farmakoterápiás válasz, korai stresszhatások), valamint az oxitocinrendszer genetikai variánsainak összefüggéseit tekintjük át különös tekintettel az oxitocin-neurofizin prepropeptid (OXT), oxitocinreceptor (OXTR) és az oxitocin-szekréció szabályozásában szerepet játszó CD38 gén egy pontos nukleotidpolimorfizmusaira. A kandidánsgén-vizsgálatok mellett újabb epigenetikai kutatások, illetve metaanalízisek eredményeit is ismeretjük. Bár a számos szignifikáns összefüggés (pl. OXTR rs53576 és rs2254298, OXTR rs139832701, CD38 rs3796863) ellenére az eredmények ellentmondásosak, ez több esetben metodológiai inkonzisztenciákkal, illetve az eltérő vizsgálati fenotípusokkal, terminológiai tisztázatlanságokkal magyarázható, így további kutatások szükségesek az oxitocinrendszer egyes depressziós tünetekkel és fenotípusokkal való összefüggéseinek feltárására, illetve e neuropeptidrendszer esetleges terápiás szerepének körvonalazására.

Miből lesz a cserebogár: gén–környezet interakciók a depresszió sokféleségének hátterében

Gonda Xénia^{1,2,3}, Eszlári Nóra^{2,4}, Sütöri Sára^{5,4},
Gál Zsófia⁴, Petschner Péter^{1,2,4}, Juhász Gabriella^{4,1,6},
Bagdy György^{1,2,4}

¹ MTA–SE Neurokémiai és Neuropszichofarmakológiai Kutatócsoport, Magyar Tudományos Akadémia, Semmelweis Egyetem, Budapest;

² NAP-2-SE Új Antidepresszív Gyógyszercélpont Kutatócsoport, Nemzeti Agykutató Program, Semmelweis Egyetem, Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

⁴ Semmelweis Egyetem Gyógyszerhatástani Intézet, Budapest;

⁵ Pázmány Péter Katolikus Egyetem Pszichológiai Intézet, Budapest;

⁶ SE-NAP 2 Genetikai Agyi Képző Migrén Kutató Csoport, Magyar Tudományos Akadémia, Nemzeti Agykutató Program, Semmelweis Egyetem, Budapest

kendermagos@yahoo.com

52

A depresszió multigénes betegség, melynek hátterében a környezeti stresszorok szintén fontos szerepet játszanak. E két fő etiológiai faktor hatása nem független egymástól, a depresszió kialakulását és klinikai jellegzetességeit a gén–környezet interakciók markánsan befolyásolják. A depresszió egyes endofenotípusainak hátterében eltérő biológiai útvonalak, eltérő gének játszanak szerepet, és újabb vizsgálatok szerint az is különbözik, hogy egy adott gén milyen jellegű stresszorok hatását közvetíti. Jelen előadásunkban két gén (a GABA-A receptor egyik alegységét kódoló GABRA6 és az endokannabinoid 1 receptort kódoló CNR1) négy különféle típusú közelmúltbeli stresszorral mutatott kölcsönhatásának depressziós és szorongásos tünetekre gyakorolt eltérő hatását mutatjuk be.

Vizsgálatunkban 2191 személy esetében végeztük el a GABRA6 rs3219151 és a CNR1 rs7766029 genotipizálását, emellett kitöltötték a Rövid Tünetlistát, és felmértük az elmúlt év során előforduló életesemények négy típusát. Adatainkat lineáris regressziós modellekkel elemeztük.

A GABRA6 és a CNR1 szignifikáns interakciót mutatott a stressz-szel a depresszió és a szorongás esetében is. Míg a GABRA6 hatása súlyos, a CNR1 hatása közepesen súlyos stressz esetében volt a legkifejezettebb. A CNR1 csak az elmúlt évbéli anyagi nehézségekkel interakcióban volt hatással a depresszióra és a szorongásra, míg a GABRA6 személyes problémákkal való interakció esetében a depresszióra, társas háló problémák esetén a szorongásra volt hatással.

Eredményeink arra utalnak, hogy különböző gének eltérő típusú stresszorokkal kölcsönhatásban befolyásolják a depressziós, illetve szorongásos tüneteket, illetve különböző típusú környezeti stresszorok hatását eltérő biológiai útvonalak közvetítik, ami fontos

lehet a depressziós és szorongásos zavarok kezelése szempontjából.

Támogatók: Nemzeti Agykutató Program; Semmelweis Egyetem; Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (2017-1.2.1-NKP-2017-00002; KTIA_13_NAPA-II/14; KTIA_NAP_13-1-2013-0001); Magyar Tudományos Akadémia (MTA–SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai Kutatócsoport; KTIA_NAP_13-2-2015-0001; MTA-SE-NAP B Genetikai Agyi Képző Migrén Kutató Csoport; NAP-B KTIA_NAP_13-2014-0011; Bolyai János Kutatói Ösztöndíj (GX)); OTKA 119866; Innovációs és Technológiai Minisztérium (ÚNKP-19-1-I-PPKE-63 (SS) és ÚNKP-19-4-SE-19 (GX)); ITM, NKFIH (Tématerületi Kiválóság Program); EMMI FIKP (SE-neurológia).

Polimorfizmusok a depresszió hátterében: CDC45 gén polimorfizmusainak és gén–környezet interakcióinak vizsgálata

*Török Dóra¹, Gonda Xénia^{2,3,4}, Gál Zsófia¹,
Eszlári Nóra^{1,3}, Bagdy György^{1,2,3}, Juhász Gabriella^{1,2,5},
Petschner Péter^{1,2,3}*

- ¹ Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszerhatástani Intézet Budapest;
- ² MTA-SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai Kutatócsoport, Magyar Tudományos Akadémia, Semmelweis Egyetem, Budapest;
- ³ NAP-2-SE Új Antidepresszív Gyógyszercélpont Kutatócsoport, Nemzeti Agykutató Program, Semmelweis Egyetem, Budapest;
- ⁴ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;
- ⁵ SE-NAP 2 Genetikai Agyi Képkötő Migrén Kutató Csoport, Nemzeti Agykutató Program, Semmelweis Egyetem, Budapest kendermagos@yahoo.com

Számos kandidáns gént detektáltak, melyek vélhetően kapcsolatban állnak egy, a népességet nagy számban érintő komplex pszichiátriai megbetegedéssel, a depresszióval. Ismert, hogy a 22q11.2 deléciós szindrómában (mely magába foglalja a CDC45 gén delécióját) szenvedő betegek hajlamot mutatnak a depresszióra, ezért e gén polimorfizmusainak vizsgálata elősegítheti a betegség hátterének feltárását.

Céljaink közé tartozott a CDC45 gén és a depresszió kapcsolatának vizsgálata, valamint ismert, hogy a depresszió kialakulása erősen környezetfüggő, így célkitűzéseink között szerepelt a CDC45 gén és bizonyos környezeti interakciók vizsgálata.

A statisztikai elemzéseink során főhatás-elemzést és interakciós vizsgálatot végeztünk. Interakciós vizsgálat során, az irodalomkutatást követően, az interakciós tag a gyermekkori rossz bánásmód pontszáma és a CDC45 gén együttes hatása volt. Az elemzésekhez 1095 budapesti 18–60 év közötti egyén által kitöltött mentális-egészségügyi kérdőív eredményeit és az egyénektől származó DNS mintát használtuk. A depresszió mértékének meghatározása Brief Symptom Inventory (BSI) depresszió pontszámmal történt, a gyermekkori rossz bánásmódot pedig egy több kérdésből álló, a gyermekkort és a szülők elvesztését értékelő kérdéssorozat eredményének pontszáma jellemezte.

A főhatás-elemzés eredményei során nem tapasztaltunk szignifikáns ($p \leq 0,05$) összefüggést a depresszió és a CDC45 gén polimorfizmusai között, hasonlóan a korábbi teljes genom asszociációs (GWAS) vizsgálatok eredményeihez. Az interakciós vizsgálatok során azonban két polimorfizmus minor allélnak (rs13447271, $p=0,029$ és rs13447279, $p=0,040$) gyenge szignifikáns protektív hatást mutatott.

Annak ellenére, hogy az eredményeink gyenge szignifikanciát mutatnak, további elemzések bizo-

nyíthatják, hogy ezen polimorfizmusok vélhetően gátolják a gyermekkori rossz bánásmód hatásait a depresszió kialakulásában.

Támogatók: Nemzeti Agykutató Program; Semmelweis Egyetem; Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (2017-1.2.1-NKP-2017-00002; KTIA_13_NAPA-II/14; KTIA_NAP_13-1-2013-0001); MTA-SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai Kutatócsoport, KTIA_NAP_13-2-2015-0001); ITM/NKFIH TKP-SE; EMMI FIKP (SE-Neurologia). Gonda Xénia a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János Kutatási Ösztöndíjában és az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-4-SE-19 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásában részesül.

A kiégésről objektíven és szubjektíven

Györfly Zsuzsa

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet,
Budapest
gyorffy.zsuzsa.mail@gmail.com

54

A gyógyítói életút óriási kihívása a kiégés. A fogalom mind a tudományos diskurzusban, mind pedig a hétköznapokban igen népszerű, mégis sok a félreértés e területen. Miben különbözik a burnout és a boreout? Meg lehet-e, vagy meg kell-e különböztetnünk a kiégést a depressziótól, a krónikus fáradtságtól, az együttérzésből való kifáradástól, vagy a szakmai bizonytalanság-érzettől? Miért más a kiégés, mint a krónikus stresszérzet?

Hol állok én a kiégés folyamatában? Mit jelent a burnout a számomra, és mely területeken érzem most a legnagyobb kihívást? Mit tehetek az egyensúly megőrzésért és visszaállításáért?

A workshopon a kiégés jellemzőinek ismertetését követően a felismerés lehetőségeiről, a kialakulás okairól lesz szó. Saját élményű gyakorlatok révén a résztvevők ízelítőt kaphatnak abból, hogy mit tehetnek saját lelki egészségünk megőrzésért. A legújabb pozitív pszichológiai kutatások tükrében, evidence-based módszereken alapuló technikák megismertetésével igyekszünk segítséget nyújtani a lelki karbantartáshoz. Végül közös gondolkodásra invitáljuk a résztvevőket: mit is tehetünk a kiégés megelőzése érdekében az egyén és a szervezet szintjén?

Lelki SOS – öngyilkosság-megelőző mobil applikáció

Hajduska-Dér Noémi¹, Bérdi Márk², Szilágyi Simon¹, Purebl György³, Tóth Mónika Ditta³, Unoka Zsolt⁴, Haszmann Andrea⁵

- ¹ Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manning János Országos Traumatológiai Intézet Krízisintervenció és Pszichiátriai Osztály, Budapest;
- ² PRO Pszichoterápiás Rendelés és Oktatás, Budapest;
- ³ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest;
- ⁴ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás Osztály, Budapest;
- ⁵ Főpsziché Egyesület, Budapest
noemi.hajduskader@gmail.com

A kerekasztal-beszélgetés során egy hazai öngyilkosság-megelőző mobil applikáció fejlesztésének a terveit szeretnénk bemutatni.

A krízisek szempontjából különösen nagy veszélynek vannak kitéve a fiatalok, akik életkori sajátosságai miatt eleve érzékenyebb időszakban vannak és nehezebben birkóznak meg az ilyen fajta kihívásokkal. Egy mobil applikáció ennek az életkori csoportnak az igényeit is kielégíti, a szükséges tudását bővíti és könnyebben megszólíthatók is lennének általa.

A Lelki SOS mobil applikáció által az érintettek azonnali segítséget kaphatnak az applikációba beépített szakmai protokollokon alapuló segítő szövegek és információk révén. Emellett könnyen rátalálhatnak a földrajzilag legközelebb elérhető szakemberre, ahol megfelelő ellátásban részesülve minimalizálódik az öngyilkosság esélye. Az applikáció felhasználója GPS koordináták segítségével könnyen megtalálhatja a lakhelyéhez legközelebbi, OEP által finanszírozott pszichiátriai, pszichológiai szaksegítség (telefonszám, cím, rendelési idő), külön kiemelve az akut ellátást nyújtó helyeket.

Az applikáció könnyen és gyorsan elérhető szakmai segítséget, illetve útmutatást biztosít a krízisben lévőket támogató hozzátartozók, illetve segítők számára is magas evidenciájú szakmai protokollok alapján.

Az eszköz népszerűsítése, széles körű használata hozzájárulhat az öngyilkosság megelőzéséhez, csökkentve a hazai öngyilkosságok számát. Emellett mérsékelheti az öngyilkossággal és szélesebb körben a lelki betegségekkel kapcsolatos stigmákat, negatív előítéleteket és tévhiteket.

A Lelki SOS mobil applikáció segítségével képet kaphatunk a segítségre, támogatásra szorulóknak demográfiai, szociológiai helyzetéről, a segítségkérés körülményeiről, indokairól, egyéb mutatókról. Az információk átadása/gyűjtése a felhasználók döntése és beleegyezése alapján történik.

A Lelki SOS mobil applikáció fejlesztésén az Alapítvány az Öngyilkosság Ellen (Péterfy Sándor utcai Kórház Krízisintervenció és Pszichiátriai Osztály) munkatársai *Szilágyi Simon*, *Bérdi Márk*, *Hajduska-Dér Noémi* és a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének munkatársai *Purebl György* és *Tóth Mónika Ditta* közösen dolgoznak.

Gyógyszerinterakciók – kihívások a gerontopszichiátriában

Hajnáczky Lilla

Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház – OPAL, Budapest
lilla.miko@gmail.com

A népesség elöregedése miatt napjainkban egyre komolyabb problémát jelent a pszichiátriai ellátásba bekerülő idős betegek korszerű kezelése. Amellett, hogy a szakma szabályainak megfelelően alkalmazzuk a gyógyszereket, tekintetbe véve a páciens életkorát, fontos szempont, hogy a gyógyszerkölsönhatásoknak időskorban a legmagasabb a kockázata. A kezelés során fontos figyelembe venni a megváltozott farmakokinetikai és farmakodinámiás tulajdonságokat. Az öregeddel járó metabolikus változások miatt az alkalmazott gyógyszerek hatása felerősödhet, az elimináció elhúzódná válhat. Gyakoribbá válik a mellékhatások megjelenése is, amit a kimerülő szervezet a kor előrehaladtával és a társbetegségek miatt egyre nehezebben tolerál.

A pszichés zavar miatt kezelt idős betegnél gyakran kell egyéb, nem pszichotróp gyógyszerek (PD) kombinációjával is számolni, illetve a polipragmázia veszélye is felmerül. A PD kombinálása esetén fontos annak ismerete, hogy az egyes gyógyszerek receptorprofilja átfedhet. Például egyidejűleg több antikolinerg hatású szer (pl. szteroidok, antiparkinson szerek stb.) alkalmazása delíriumhoz vezethet. Néhány antipszichotikum (AP) és antidepresszívum (AD) vérnyomáscsökkentő szerekkel történő kombinációja alpha adrenerg receptor antagonizmus útján növeli az orthostatiscus hypotensio rizikóját. A jól ismert aritmogén mellékhatással bíró típusos AP mellett kevésbé ismert, hogy az atípusos AP, illetve egyes AD-k kombinációja szintén kerülendő malignus kamrai ritmuszavar veszélye miatt. Additív alvadásgátló hatáshoz vezethet egyes szerotonerg gyógyszerek, illetve a valproát egyidejű alkalmazása kumarin származékokkal, új típusú véralvadásgátlókkal vagy trombocita aggregáció gátlókkal. Ugyanakkor fokozzák a mélyvénás trombózis kockázatát bizonyos atípusos AP szerek. Szintén kerülendő a potenciálisan myelosuppressziót okozó PD kombinációja (clozapin, carbamazepin stb.), illetve ezek egyidejű alkalmazása pl. metamizollal. Nem elhanyagolhatók az egyes sztatinok, a béta-blokkolók, a protonpumpa gátlók, fájdalomcsillapítók és antibiotikumok PD-vel észlelhető kölcsönhatásai sem. Kiemelkedő fontosságú a CYP450 enzimek gátlása vagy indukálása révén létrejövő hatásoknak az ismerete is.

Az interakciók pontosabb ismerete segíthet a mindennapi klinikai gyakorlatban a kockázat csökkentésében, ezért előadásomban a gerontopszichiátriában

leggyakrabban használt gyógyszerek kölcsönhatásait, az ezzel kapcsolatos szakmai állásfoglalásokat mutatom be.

56

Fokális epilepsziában alkalmazott ANT-DBS beültetést követően jelentkező akut pszichiátriai tünetek

Hajnal Luca¹, Jordán Zsófia², Hajnal Boglárka², Halász László², Erőss Lóránd², Lazáry Judit¹, Borbély Csaba², Fabó Dániel²

¹ Nyíró Gyula OPAl, Budapest;

² Országos Klinikai és Idegtudományi Intézet, Budapest
haluci_91@hotmail.com

A terápiarezisztens epilepszia kezelésében alkalmazott neuromodulációs technika, az ANT-DBS (anterior thalamus mélyagyi stimuláció) kezelés során beültetett elektródák célzottan ingerlik az anterior thalamus magot, mely a gyrus cingulin keresztül az emocionális funkciókban is játszik szerepet.

Az OKITI munkacsoportja, stereotaxiás módszerrel végezte a bilaterális ANT-DBS leadek implantálását. Kutatásunkba 20, az elmúlt 5 év során beültetésen átesett pácienset vizsgáltunk. Közülük hat személynél jelentkezett programozás, vagy paraméter átállítást követően azonnal észlelhető depressziós, illetve szorongásos tünet. Ezen tüneteket klinikai interjú során, videomonиторozás mellett rögzítettük. A pszichiátriai tüneteket mutató 6 fős mintánk beültetési korai átlagéletkora 36 év volt, megelőzően átlagosan 17 éve állt fent a betegség. Egy páciens esetén szerepelt anamnesztikusan depressziós zavar, egy páciens esetén pedig depressziós tünetek jelentkeztek a beültetést megelőzően. A tünetekért felelős, neuroimaging technikával kielmzett elektródalokalizációk a következők voltak: ANT, lamina medullaris interna, nucleus dorsomedialis, tractus mamillothalamicus elágazása, nucleus ventralis anterior/ANT határa. Az akutan megjelenő tünetek: sírógörcs, negatív irányba eltolódott hangulat, szorongás, aggodás, negatív életesemények bevillanása, halálvágy. A kezelés rohamstátuszra való hatását a kiválasztott mintához illesztett, pszichiátriai tünetek nélküli kontrollcsoporttal vetettük össze. Az akutan fellépő pszichiátriai tünetek megjelenése nem befolyásolta a kezelés rohamszámában mérhető eredményességét.

Ismereteink segíthetik a thalamuson belüli pontos elektródalokalizációt, mellyel a pszichiátriai tünetek elkerülhetővé válnának DBS beültetéskor. Az ANT-ből induló pontos összeköttetések feltérképezése pedig a depresszió patomechanizmusának pontosabb megértéséhez, a depressziós tünetek lokalizációjához vezethet.

Stresszkezelési módok az PTE Általános Orvostudományi Kar hallgatói körében

Hamvas Edina Antónia, Prigya Csenge,
Hajnal András, Tényi Tamás

PTE Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs
hamvasedina@gmail.com

Számos vizsgálat foglalkozott az orvostanhallgatók körében észlelt fokozott stressz és az ehhez kapcsolódó kiégés jelenségével, illetve az ezekkel kapcsolatos protektív-, valamint rizikótényezők feltárásával. A stressz-szel, kiégéssel való megküzdés gyakran inadekvát, maladaptív módon zajlik, esősorban a szerhasználat (főként alkohol), a testmozgás hiánya, egészségtelen életmód formájában. Ezen viselkedési, valamint szerhasználati szokások kihathatnak az egyetemi teljesítményre, valamint növelhetik a kiégés veszélyét a későbbi orvosi működés során is. A fenti, maladaptív megküzdési stratégiákhoz való fordulással szemben alternatívát nyújthat többek között az egészségviselkedés, a megfelelő fizikai aktivitás, a különböző relaxációs módszerek, valamint a Tudatos Jelenlétben alapuló stresszcsökkentés is.

Vizsgálatunkban az orvostanhallgatók által megélt stressz, depresszió, illetve kiégés szintjét néztük a káros szerhasználattal összefüggésben. Felmérésünk az Általános Orvostudományi Karra járó hallgatók alkohol-, cigaretta-, gyógyszer- és egyéb tudatmódosító szerhasználatára, valamint a fentebb említett szerfogyasztások fontosabb rizikófaktoraival, illetve a krónikus stressz hatásait ellensúlyozó lehetséges tényezők feltárására irányult. A vizsgálat során a demográfiai adatokat, a lehetséges protektív faktorokat, szerhasználat mértékét, stresszcsökkentő módszereket, illetve az esetleges szakmai segítséget feltérképező kérdőív kitöltése mellett a Spielberger Vonásszorongás Skála (STAI-T), Beck Depresszió Kérdőív, Betegek Egészségi Állapota Kérdőív (PHQ-9), Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztje (AUDIT), illetve Maslach Burnout Inventory felvétele történt. A vizsgálat során a hallgatók körében tapasztalt kiégés szignifikáns összefüggést mutatott mind a depresszió, mind az állapot- illetve vonásszorongás mértékével, illetve a rendszeres sportolással.

Támogatás: A szerzők a Nemzeti Agykutató Program (NAP-II-A-II/12, 2017-2021) és a Kiválósági Centrum Pályázat támogatásával dolgoznak.

Hanghalló módszer a pszichózissal élők felépüléséért. Bemutatkozik az Ébredések Alapítvány Hanghalló csoportja

Harangozó Judit¹, Mérey Zsolt², Gallai István²,
Mérey Dániel², Kéri Péter²

¹ Semmelweis Egyetem Közösségi Pszichiátriai Centrum –
Ébredések Alapítvány, Budapest;

² Ébredések Alapítvány, Budapest
drharangozjudit@gmail.com

A munkacsoport pszichiáter-pszichoterapeuta vezetője a hanghalló csoportokat vezető tapasztalati és kísérő szakértőkkel közösen mutatja be a *Romme* és *Escher* által kidolgozott Hanghalló módszert, a magyarországi Hanghalló önszorgó csoportokat, a nemzetközi mozgalmat és a módszert bemutató fontos kiadványokat.

A tapasztalati és kísérő szakértők beszámolnak arról, hogy ez a megközelítés és önszorgó gyakorlat hogyan segítette a felépülésüket, és hogyan váltak maguk is sorstárs segítővé az Ébredések Alapítványánál. A Hanghalló módszert pszichózissal élők tömegei támogatják világszerte. A felépülésükkel kapcsolatos tapasztalati evidencia nagyon jelentős, és már a pszichiátriai szakirodalomban is sok beszámoló olvasható ezzel kapcsolatban.

A pszichózisok hátterében igazoltan nagyon gyakoriak a traumák, és a tünetek jelentkezése előtti traumatizációhoz hozzájárulnak a tünetek és sokszor a kezelési körülmények okozta traumák is. Ennek ellenére a segítő szolgáltatások még csak elvétve ajánlanak fel a traumák és a hozzájuk kapcsolódó komplexusok, disszociált érzések és emlékek feldolgozását segítő módszereket.

A Hanghalló módszer úttörő megközelítés, amely a korábban „értelmetlennek” minősített pszichotikus élményeknek – felépült sorstársak tapasztalatai által elősegített szimbolikus értelmezésével –, (ön)segítő, „értelmes” küldetést ad, az önismeret és önszorgó útjait kiköveve. A Hanghalló megközelítés pszichoterápiában, családgondozásban is új dimenziókat nyit ki a terápiarezisztens, vagy a hagyományos terápiákra csak részlegesen reagáló kliensek számára. A munkacsoport látogatói számára kedvesítő beszámolóra készülünk.

Betegutak – a dinamikus rajzvizsgálat megvilágításában

Hárdi István

Budapest
istvanhardi@gmail.com

58

Ember- és állat-, valamint szabad rajz – kezelés, gondozás nyomán – követő sorozatos összehasonlító vizsgálata alkalmas arra, hogy a kóros és gyógyulási folyamatokat vizuálisan időbelileg is kövessük. A közel 70 évig tartó gyűjtőmunka során 459 beteg tíz évnél hosszabb ideig tartó útját követtük, sőt akadt olyan is, akivel 30–40 évig foglalkoztunk. A sorozatok jól tükrözik az állapotváltozást, a zajlást. Vizuálisan is észlelhető az akut kóros vagy hosszan tartó krónikus állapotok sorsa és a beteg személyiségre való hatása. A sorozatos-összehasonlítás plasztikusan tükrözi a regresszió–restitúció, a reverzibilis–irreverzibilis jelenségeket. Krónikus betegeknél a mai modern gyógyszerezés és rehabilitációs technikák igénybevételével nagyobb a reszocializáció lehetősége. Az előadottakat diagram és példák illusztrációja zárja le.

A trauma és a túlélő – munkacsport

*Hárdi Lilla, Hegedüs Ildikó, Fuchs Ágnes,
Tar Zsuzsanna, Kroó Adrienn, Richter Júlis*

Cordelia Alapítvány, Budapest
lilhardi@gmail.com

Az ülés több olyan trauma-terapeuta munkáját mutatja be, akik kínzások, bántalmazások, abúzusok túlélőivel foglalkoznak a Cordelia Alapítványban, illetve az abból létrejött Traumaközpontban.

Az első előadás (*Hárdi Lilla*) röviden ismerteti a Cordelia Alapítvány és a Traumaközpont létrejöttét és a terápiás team kezelési módszereit. A külső lehetőségek változásához a traumaközpont munkatársai rugalmasan alkalmazkodnak, és fejlesztik a terápiás módszereket. A terápiák a betegek anyanyelvén folynak, ezért igyekszünk a tolmácsok rendszeres egyéni képzését is biztosítani. Munkánk több hasonló szervezet összehangolt kooperációját igényli mind hazai, mind nemzetközi szinten más munkacsoportokkal.

A második előadás a trauma fogalmának és felfogásának változását foglalja össze (*Hegedüs Ildikó*).

A traumás élmények mélyebb és széles körű kutatása pár évtizede került be a pszichiátriai diagnosztikus kategóriákba, és ma már egyre inkább teret nyer a PTSD a diagnosztikában és az egyéni kórformák magyarázatában. Az előadásban ennek a változásnak a történetét tekintjük át.

A harmadik előadás a terápiás munka kényszer-szülte változásáról szól (*Fuchs Ágnes*).

Az előadás a terápiás munkánk változását mutatja be 2017–2019 között. A jogszabályi környezet változása miatt az elmúlt két évben a traumát átélt menedékkérőkkel folytatott munkánk során egyre gyakrabban dolgoztunk kis ülészámban, vagy single session (egy üléses) formában. A szakirodalom rövid áttekintése után beszámolok személyes tapasztalatainkról és a single session forma továbbfejlesztésének lehetőségeiről.

A negyedik előadásban a szerető figyelemről és az önel fogadás sérüléséről, illetve annak korrigálásáról beszél *Tar Zsuzsanna*. Terápiás módszere a meditáció, amiben mindenki megélheti, hogy önmagához is ezzel a szerető figyelemmel viszonyuljon.

Az ötödik előadásban *Kroó Adrienn* beszél a „bottom-up” traumaterápiákról és az EMDR módszerről. A trauma hatására létrejövő disszociáció testi és agyi strukturális szinten is megmutatkozhat, így a traumatúlélő úgy érezheti, hogy a „teste ellene fordul”. A terápiák a testből kiindulva segítik a testi és érzelmi reakciók átdolgozását és összekapcsolását.

Richter Julia a fogvatartás és a szexuális jellegű kizsákmányolás mentális aspektusait egy eseten mutatja be. A reintegrációról és a feldolgozásról, valamint

az EMDR terápia szerepéről szól a traumatikus emlékek újrafeldolgozásában és a negatív gondolati hálózatok átstrukturálásában.

Milyen egy skandináv férfi és egy amerikai nő magyar házassága? – avagy hogyan lehet használni Böszörményi-Nagy Iván kontextuális családterápiáját a gyakorlatban

Hardy Júlia, Imre Gábor

Magyar Családterápiás Egyesület, Budapest
hj@hardyjulia.com

59

Az ismertető eset egy súlyos és elhúzódó válási krízis kezelésének tanulságait gyűjti össze. A kontextuális iskola komplexitását használtuk, amikor meg akartuk érteni, milyen lehet úgy együtt élni a családdal egy 10 éves lánynak, hogy szülei egymással háborúznak, mennyi viselhető el a lojalitáskonfliktusból? Mindezt Magyarországon, magyarul nem tudva. Vajon, össze lehet-e fogni egy gyerekért? Vajon, mit jelentenek itt a magyar gyökerek és örökségek?

Életutak a pszichoterápiában. Ferenczi Sándor elfelejtett kéziratának újrafelfedezése

Harmatta János

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest
harmattj@t-online.hu

60

A pszichoterápiában az életutak két vonatkozásban is fontosak. Az egyes pszichoterápiás irányzatok megalapítása személyekhez kötődik, akiknek az életútja meghatározó volt az adott irányzat számára, gondoljunk csak *Freudra, Jung-ra, Adlerre, Morenora, Rogersre, Beckre*. Ugyanakkor a lélektani terápiák jó részében kiemelten fontos a páciens életútja, életteljesítménye, gyermekkori élményei, szociális miliője, családi kapcsolatai. Ezekkel a terápiában dolgoznunk kell, a gyakorolt irányzat aspektusából.

Ferenczi Sándor pszichiáter, pszichoanalitikus életútja összefonódott a magyar pszichoanalízis kialakulásával. Lehet-e még újat mondani *Ferenczi Sándorról*? *Ferenczi Sándor*, a magyar pszichoanalízis kiemelt alakja 1908-ban találkozott *Freuddal*, ami alapvető befolyással volt szakmai életének további alakulására. Már ugyanabban az évben jelentős előadást tartott *Pszichoanalízis és pedagógia* címmel. Mivel Magyarországon még nem volt pszichoanalízis és pszichoanalízissel foglalkozó szakemberek sem, *Ferenczi* még 1908-ban jelentkezett *Freudnál*, hogy szeretne a bécsi Szerdai Társaság tagja lenni. Ez a Társaság 1902 óta *Freud* rendelőjében gyűlt össze kéthetente szerdánként, tagjai a pszichoanalízis iránt érdeklődők voltak. Minden tagnak kötelessége volt az üléseken hozzászólni és időnként referátumot tartani.

A Szerdai Társaság 86. ülésén *Ferenczi* nem tudott részt venni, de elküldte kéziratban referátumát, egy könyvismertetést, *W. Bieganski: Az orvosi logika. Az orvosi gondolkodás kritikája* c. könyvről.

Innen kezdődik a felejtés. A referátumot nem olvasták fel az ülésen, hanem kéziratban az ülés jegyzőkönyvének melléklete maradt. Nem került bele *Ferenczi* irodalomjegyzékébe, és a *Ferenczi* német összkiadásba sem.

Előadásomban nemcsak ezt az elfelejtett *Ferenczi* kéziratot és annak körülményeit ismertetem, hanem azt is, hogy egy argentin antikváriumból hogyan sikerült beszereznem az eredeti referált művet. Így annak ismertetését is végzem, mai szemmel, *Ferenczi* után 110 évvel később. Az előadás végén saját élet-történeti vonatkozást említek.

A pszichoszomatika jelenléte az egészségügyben

Harrach Andor

Semmelweis Egyetem ÁOK, Budapest
andorh41@gmail.com

A pszichoszomatika természetes emberi hálózata törvényszerűen globálisan fogja át a medicina világát. *Engel* híres cikke a medicina megváltozását követeli a bio-pszicho-szociális komplexitás értelmében (*Engel, G. L. 1977*). Ezt a gondolatmenetet szeretném előadásomban néhány konkrét téma kapcsán megragadni. Nincs olyan egészségügyi foglalkozás, illetve tevékenység, amelynek ebben a változásban ne lenne feladata. A bio-pszicho-szociális koncepció, mely a mai medicina egyik alapvetésévé vált, egyértelmű megfogalmazása annak, hogy a szomatika szempontjai mellett a lelki-mentális és a szocio-kulturális komponensek, az egészség, az egészségvédelem, a diagnosztika, a gyógyítás és az egészségpolitika alapját képezik. A pszichoszomatikus tartás fogalma lényegében ugyanezt jelenti, s ez minden egészségügyi dolgozóra vonatkozik. A heidelbergi egyetem nagy klinikumi épületének bejáratán a nagybetűs felirat olvasható: mi nem betegségeket, hanem beteg embereket gyógyítunk. A humán medicina csak így lehet humánus, eredményesebb és olcsóbb is. Ez a változási folyamat rögzös, komplikált, érdekeket is sérthet, feszültségeket szül, az ellátási és oktatási rendszer átszervezését követeli meg. Az országok ezt különböző utakon oldják meg. Az USA pszichiátriai társasága pl. szubspecialitásként nevezte meg a pszichoszomatikát. Minden orvosi és szakdolgozó tankönyv hiteles, speciális és elmélyült módon tudja ezt az oktatói anyagot tartalmazni. Az önálló német társaság azt állapítja meg, hogy páciensek körében lényegesen csökken a megbélyegző beállítódások száma. Ott fontos aktuális téma az egyes szakmák specifikus pszichoszomatikájának a kidolgozása, illetve a pszichoterápia sajátosságai a pszichoszomatika területén.

Szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok integratív terápiás megközelítése

Hartung István^{1,2}, Kertész Ágnes¹

¹ Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd;

² PTE ÁOK Magartartástudományi Intézet, Pécs
istvan.hartung@aok.pte.hu

A szomatikus tünetek és kapcsolódó zavarokban szenvedő kliensek főként az alapellátásban jelentkeznek, és a betegutakat figyelembe véve diagnosztikájuk gyakran pontatlan és hosszadalmas. Az egészségügyileg tisztázatlan szomatikus tünetek a pontos pszichiátriai diagnózist megelőző két évben 2,2-szer nagyobb költséget mutatnak az egészségügyi ellátórendszernek, mint az átlagos betegek (Hiller, Fichter, Rief 2003). Gyakori probléma az egészségügyi ellátórendszer túlzott kihasználása, és hosszú távon az adherencia gyengülése, a tünetek ismételt megjelenése vagy a tünetváltás (Puri, Dimsdale 2012), ami a klienseknek rendkívül nagy érzelmi terhet jelent, gyakran erősíti a stresszt, a szorongást, és állapotrosszabodáshoz vezet.

Előadásomban több eseten keresztül szeretném bemutatni a szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok diagnosztikai nehézségét és terápiás kihívásait. A tünetek megjelenését megelőző krónikus szorongás állapotát követő szomatikus tünettavarokon, betegségszorongáson és konverziós zavarokon keresztül betekintést nyerhetünk a különböző terápiás módszerekbe, melyek integratív módon alkalmazva a beteg állapotjavulásához, relapszusok csökkenéséhez vezetnek. A terápiás lehetőségek elősegítik a tünetekkel szembeni coping stratégiák kialakítását, nő az adherencia, ami segít visszanyerni a kliens bizalmát az egészségügyi ellátórendszerben.

Perinatális tényezők hatása a korai anya-gyerek kapcsolatra

Héjja-Nagy Katalin

Debreceni Egyetem BTK Pszichológiai Intézet, Eger
hejja.nagy.katalin@arts.unideb.hu

Korábban azt találtuk, hogy a szülésélményre kedvező hatással van a szülésre való felkészülés, a kísérők, különösen a nőtársak és pozitívnak megélt jelenlétük, valamint a szülés körülményeiben való döntés lehetősége; kedvezőtlenül hatnak rá a különféle beavatkozások és a társas támasz hiánya (Héjja-Nagy, 2015). A szüléskor átélt pozitív transzélmény jelentős előnyökkel jár: segít az anyai gondoskodás beindításában, az anya-újszülött egymásra hangolódásának előmozdításában és csökkentheti a korai időszak hangulatingadozásainak valószínűségét (Héjja-Nagy-Varga, 2017). Saját tanácsadói gyakorlatom, valamint más gyakorló szakemberek tapasztalatai és egyes kutatási eredmények arra utalnak, hogy az anyai gondoskodás elemei gördülékenyebben valósulnak meg, ha a szülés minél természetesebben zajlik, és az anya élményei pozitívak (pl. Cetisli et al, 1992).

Az előadásban egy kérdőíves vizsgálat eredményeiről szeretnék beszámolni, melyben arra voltam kíváncsi, hogy a szülés körüli változók és a szülés szubjektív élménye milyen összefüggést mutatnak a korai anya-gyerek kapcsolat minőségével. A kutatás interneten, 180, 6–12 hónapos korú csecsemő édesanyjának bevonásával zajlott. A szülés körülményeinek vizsgálatára saját összeállítást kérdőívet használtam, a szülés módosult tudatállapot élményét a Phenomenology of Consciousness Inventory I. változatával mértem fel (Pekala, 1982). Az anya-gyerek kapcsolatot a Szülő-csecsemő Kapcsolat Skála (MORS) és a Gyermekgondozási/Gyermeknevelési Kérdőív (BMBI/CMBI) magyar változataival (Danis-Oates-Gervai, 2005) mértem, továbbá a gyermekgondozási szokásokat saját kérdőívvel vizsgáltam. Az eredmények alapján különbség volt a gyermeknevelési kérdőívek válaszaiban a szülés módjának, a szülés körülményeinek, a szülés szubjektív élményének és a gyermekgondozási szokásoknak függvényében. Úgy tűnik, összességében nem a szülés módja, hanem számos körülmény befolyásolja a szülésélményt és hat hosszútávon az anya-gyerek kapcsolat elemeire. A változók között érdekes interakciós hatásokat tártunk fel. Az eredmények arra hívhatják fel a figyelmet, hogy a szülés élménye fontos tényező az anya-gyerek kapcsolat alakulásában, befolyásolhatja a kötődés minőségét. Ezt esettanulmányok részleteivel is szeretném alátámasztani.

**„Együttműködésben, hatékonyan”
Pszichoszociális rehabilitáció az egészségügy
és a szociális szolgáltatások együttműködésében**
Országos Közösségi Ellátások Egyesületének
kerekasztala

Herold Krisztián

Közösségért Alapítvány a Pszichiátriai Betegséggel Élők
Felépüléséért, Pécs
heroldkr@gmail.com

62

Tervezett résztvevők: *Slezák Adrienn* OPAI Nyíró Gyula Pszichiátriai Gondozó, *Bender Zsuzsanna* Szigetvári Kórház Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, *Bódy Éva* SE SZVK OKEE, *Grósz Attila Pál* Siófoki Kórház Pszichiátriai Gondozó, *Herold Krisztián*, *Berényi András* Debreceni Egyetem, DEMEK OKEE elnöke.

• A kerekasztal célja, hogy a krónikus pszichiátriai betegséggel élők pszicho-szociális rehabilitációjában, gondozásában tevékenykedő szakembereket közös gondolkodásra invitálja a minél hatékonyabb interprofesszionális együttműködések elősegítésére.

• A kerekasztalon bemutatjuk az OPAI és az OKEE kezdeményezéseként létrejövő Pszichiátriai gondozói és Közösségi pszichiátriai ellátás intézmények közötti együttműködési protokollt, ahol a résztvevők beszélnek az ágazatközi együttműködések jelenlegi tapasztalatairól, várt eredményekről.

• A szerzők bemutatják a Közösségi Pszichiátria megújult Oktatási Programjának főbb elemeit.

• A bentlakásos pszichiátriai intézmények kitagolása, az intézményi férőhely kiváltási program aktualitásai, várható hatásai kapcsán a szakmai koordináló testületből várunk résztvevőket.

Módszertan: A közösségi pszichiátriai ellátások rendszerszemléletű, viselkedésterápiás eszközökre épülő támogatások, amelyek jól illeszkednek az egészségügyi szakellátáshoz és a szociális alapszolgáltatásokhoz. A közösségi ellátások szolgáltatásai, a krónikus pszichiátriai betegeknek nyújtanak segítséget a kompenzált egészségügyi állapot fenntartásában, a szociális kompetenciáik fejlesztésében.

Magyarországon több helyen – melyeket jó gyakorlatokként említünk – pszichiátriai egészségügyi gondozóval funkcionális integrációban, más területeken szoros interprofesszionális együttműködésben ott-hon közelben valósul meg a kliens felépülési folyamata.

OKEE Egyesület módszertani, érdekvédelmi szervezet célja és feladata:

• Szakmai érdekképviselő, ezen belül a pszichiátriai betegséggel élő személyek és a velük foglalkozó szakemberek általános és speciális érdekeinek védelme.

• Módszertani feladatok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok kidolgozása.

• Résztvétel a szakmai fejlesztési folyamatokban – a tervezéstől a magvalósításig –, valamint az információáramlásban, partnerségek kialakításában, problémafeltárásban és az érdekképviselőben.

Nem várt nehézségek a perinatális időszakban: a PTSD kialakulásának kockázati tényezői és kezelési módjai

Hortobágyi Ágnes

ÉKC, Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budai Családközpontú
Lelki Egészség Centrum, Budapest
hortobagyi@gmail.com

A szülés utáni poszttraumás stressz-zavar (PTSD-PC; Post Traumatic Stress Disorder Post Childbirth) a szülő nők 1,5–6% közötti arányát érinti, ugyanakkor a nők csaknem 40%-ánál jelen vannak bizonyos PTSD-tünetek a perinatális időszakban anélkül, hogy teljesítenék a rendellenesség összes kritériumát. A traumatikusan megélt perinatális eseményeket követően az anyák gyakran panaszkodnak olyan tünetekre, mint a rémálmok, a harag, a szorongás és a következő várandósságtól való félelem.

Míg például a szülési terv követése (pszichés felkészülés), a babával való bőrkontaktus, az érzéstelenítés módjának megválasztása és a szülés alatti kontroll protektív faktoroknak bizonyulnak, a támogatás hiánya, a nem tervezett császármetszés, a várandósság alatti komplikációk, a koraszülés, a magzat betegségei, az abortusz, a halvaszülés, a szülés alatti kontrollvesztés, a rossz bánásmód vagy éppen a szülés korai megindítása – mind olyan tényezők, melyek növelik a szülés utáni PTSD kialakulásának valószínűségét. A perinatális időszakban tapasztalt trauma által okozott PTSD számos negatív hatással járhat az anya–csecsemő kötődésre, az anyának az apával való párkapcsolatára, illetve negatívan befolyásolhatja a jövőbeli gyermekvállalási hajlandóságot is.

Előadásomban hangsúlyozom a szülés körüli mentális zavarok kezelésének, a traumatikus események feldolgozásának fontosságát, valamint két olyan esetet ismertetek, ahol a traumatikus perinatális eseményt követő egy hónapon belül, az akut stressz-zavar jeleinek megjelenésekor korai intervenció EMDR (EMD) protokollt alkalmaztam annak érdekében, hogy a még nem konszolidálódott, fragmentált életesemény egy integrációs folyamatban feldolgozható legyen, ezáltal csökkentve egy későbbi, esetlegesen kialakuló PTSD valószínűségét.

„Isten az írógépedben van” – Anne Sexton mentális betegsége vallomásos költészetének tükrében

Horváth Anikó

Fehér Gyűrű Közhasznú Egyesület, Budapest
psy.horvathaniko@gmail.com

Anne Sexton súlyos depressziós epizódot követő pszichiátriai kezelés során, orvosa javaslatára kezdett verseket írni, majd vált az egyik legünnepeltebb ún. vallomásos költővé. Életműve betekintést nyújt egy az 1950-es, 1960-as évek Amerikájában élő középosztálybeli nő lelki vívódásaiba. Versei olyan, korábban botrányosnak tartott témákat dolgoznak fel, mint a női szexualitás, a családon belüli erőszak és a mentális betegségek. Ez utóbbit helyezi a középpontba a jelen tanulmány/előadás a következő kérdések vizsgálatával: Pszichiátriai betegségben szenvedett-e *Anne Sexton*? Milyen tünetek találhatók meg kórképében? Költészetének volt-e terápiás hatása számára? Mit takar vallomásossága? Hogyan tükrözi életműve az életét? Életrajza és művei alapján megállapítható, hogy *Anne Sexton* mentális betegségben, pontosabban bipoláris zavarban szenvedett, amelyhez társult alkohol- és gyógyszerfüggősége. Gyermekkorában vélhetően elszennvedett traumáit felnőttként sem tudta feldolgozni; saját gyermekeit ő maga bántalmazta. Belső küzdelmeiről versei tanúskodnak, amelyeket terápiás céllal kezdett el papírra vetni. Versei bepillantást engednek lényének megbensőbb küzdelmeibe, amelyeket ily módon sem sikerült feloldania – ezért végül véget vetett életének.

**A kétszemélyes pszichiátriai konzílium/
szakvizsgálat – a konzíliumot kérő jelenléte nélkül**

Horváth József

Sanitas for 2000 Kft, Budapest
pax05@t-online.hu

64

Előadásomban a korszerű pszichiátriai konzílium/ szakvizsgálat lehetőségeit szeretném bemutatni, amelyet a Bécsi Orvostudományi Egyetem Tulln-i Pszichiátriai Klinikájának munkatársaként a Sankt-Pölten-i tartományi vezető kórház pszichiátriai konzíliáriusi feladatának bevezetése során alakítottam ki.

A klasszikus háromszemélyes pszichiátriai konzílium – tapasztalatom alapján – a modern egészségügy nagy kórházaiban többnyire nem kivitelezhető. Az előadó négy évtizedes, ezen belül 10 év ausztriai általános kórházi, pszichiátriai munkája nyomán egy algoritmust mutat be, amelynek menete lehetővé teszi a korrekt diagnózist, (a szükséges kiegészítő vizsgálatokat) és terápiát. Az algoritmus pontos követése kiküszöböli a lehetséges diagnosztikus és terápiás hibákat és tévedéseket.

A konzíliumot kérő személyes jelenléte hiányában nélkülözhetetlen az elektronikus dokumentáció áttekintése. A beteggel való személyes találkozás előtt a szomatikus és pszichiátriai kórelőzmény, a laborleletek és egyéb vizsgálati eredmények, valamint az aktuális gyógyszeres terápia és kezelések figyelembe vétele előkészíti a beteggel való megfelelő rapportot. Így a beteg bizalmát erősíti a pszichiáter tájékozottsága, a célzott exploráció alapján döntés születhet a szükséges kiegészítő vizsgálatokról és azok birtokában helyes diagnózist és megfelelő pszichiátriai terápiás javaslatot alkothatunk.

**Nem-szucidális önsértés és öngyilkos magatartás:
az életeseemények szerepe serdülőkorban**

*Horváth Lili Olga^{1,2}, Győri Dóra^{2,1},
Komáromy Dániel^{1,3}, Mészáros Gergely^{4,5},
Szentiványi Dóra^{2,1,6}, Balázs Judit^{7,1}*

¹ ELTE PPK Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai
Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;

² ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest;

³ Faculty of Behavioural and Movement Sciences,
Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands;

⁴ Semmelweis Egyetem ÁOK Doktori Iskola, Budapest;

⁵ Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia,
Budapest;

⁶ Pedagógiai Szakszolgálatok, Budapest;

⁷ Bjørknes University College, Oslo, Norway

lilio.horvath@gmail.com

Háttér/cél: A nem-szucidális önsértés (nonsuicidal self-injury, NSSI) serdülőknél magas prevalenciájú jelenség, mely az öngyilkos magatartástól (suicidal behaviour, SB) megkülönböztethető, de azzal szoros kapcsolatot mutat. Az életeseemények szerepét vizsgálták az NSSI-vel és az SB-vel összefüggésben is, szerepükről az NSSI-SB kapcsolatában keveset tudunk. Jelen vizsgálat célja az NSSI és az SB kapcsolatának vizsgálata serdülőkorban, különös tekintettel az életeseemények moderátor szerepére.

Módszerek: 13–18 éves serdülők klinikai (202) és nem-klinikai (161) csoportját vizsgáltuk a Mini Nemzetközi Neuropszichiátriai Interjú gyermek változatával, a Szándékos Önsértés Kérdőívvel és Életeseemény Listával. A csoportok közti különbségeket az NSSI, SB és életeseemények tekintetében Wilcoxon-próbával, a két- és háromkomponensű interakciókat negatív binomiális modellel vizsgáltuk.

Eredmények: Az SB ($W=7306$; $p<0,001$), NSSI ($W=9652$; $p<0,001$) és életeseemények ($W=10410$; $p<0,001$) prevalenciája a klinikai csoportban szignifikánsan magasabb, mint a nem-klinikai csoportban. Az életeseemények száma és az NSSI között mérsékelt hatásméretet (0,38; 95%CI [0,28;0,46]) találtunk. Az SB-t főhatásként bejósolta az NSSI és a csoporttag-ság, de főhatásként nem magyarázta az életeseemények száma. Az NSSI és az életeseemények száma közötti interakció összefüggést mutatott az SB-vel. A közepesen súlyos életeseemények direkt kapcsolatot mutattak az SB-vel, míg az enyhe/mérsékelt életeseemények moderálták az NSSI-SB kapcsolatot. Az interperszonális, nem-interperszonális események, valamint káros gyermekkori élmények közül csak az interperszonális események kapcsolódtak mind az SB-hez, mind pedig moderálták az NSSI-SB kapcsolatát. A két csoport közt nem volt eltérés abban, hogy az életeseemények milyen hatást gyakorolnak az NSSI-SB kapcsolatra.

Következtetések: Eredményeink a serdülőkori NSSI prevenció és intervenció fontosságára hívják fel a figyelmet: az NSSI mind nem-klinikai, mind klinikai serdülő populációban magas prevalenciát és SB-vel való együtt járást mutat. A prevenció és intervenció során érdemes kiemelt figyelmet fordítani az interperszonális konfliktusként azonosítható életeseményekre akkor is, ha azok objektív megítélés szerint enyhe/közepes súlyosságúak.

Támogatás: A vizsgálatot az OTKA K108336 támogatta. *Balázs Judit* Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásában részesült. Az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-3 Kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának Szakmai Támogatásával Készült.

Oksági kapcsolatok vizsgálata a depresszió környezeti faktorainak hálózatában

*Hullám Gábor^{1,2}, Antal Péter¹,
Juhász Gabriella²*

¹ BME Méréstechnika és Információs Rendszerek Tanszék, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszerhatástani Intézet, Budapest
hullam.gabor@mit.bme.hu

65

Számos környezeti, szocioökonómiai, életviteli faktor depresszióra gyakorolt hatását vizsgálták már, azonban ezek többsége különálló kutatások részét képezi. Mindez legtöbbször kizárja annak lehetőségét, hogy a faktorok együttes hatását vizsgáljuk, legyen az akár egy adott kontextusban jelentkező interakciós hatás, vagy független faktorok hatásai összegződéséből létrejövő szinergikus hatás. A faktorok hatásának izolált vizsgálata mellett gyakori érv a hatások egyértelmű, zavaró tényezőktől mentes azonosítására való törekvés. A modern hálózati modellezési módszerek azonban lehetővé teszik a direkt és az indirekt hatások megkülönböztetését, a főhatások és interakciók azonosítását. Interpretáció szempontjából viszont nehézséget okozhat, hogy egyes hálózati modelleket különböző mértékben lehet oksági kapcsolatok együtteseként értelmezni. Ha csak megfigyelési adatok állnak rendelkezésre egy oksági kapcsolat meghatározásához, akkor szükség van több faktor együttes vizsgálatára, mivel e faktorok függőségi mintázataiból lehet oksági kapcsolatokra vonatkozó következtetéseket levonni.

Egy több mint 110 000 mintát tartalmazó adathalmazt vizsgáltunk, amely számos depresszióval kapcsolatba hozott faktorról, környezeti hatásokról, családi-gazdasági háttérről, életviteli szokásokról tartalmazott információt. A mintában 5790 (5%) saját bevallása szerint depresszióval diagnosztizált páciens volt, ugyanakkor a diagnosztikus kritériumok alapján 20 466 (20%) sorolható ebbe a kategóriába. A vizsgált faktorokat egy rendszerszemléletű hálózati modell segítségével vizsgáltuk, ennek alapján különítettük el egymástól a direkt és az indirekt hatásokat. Az eredmények alapján meglepően kevés faktor áll direkt kapcsolatban a depresszióval, mint például az obezitás faktorok közé sorolható test-zsír arány, a neuroticizmus jegyeinek megléte, vagy az aktuális depresszív szimptomák (pontszám). A hálózati rendszermodell tekintve ez utóbbi faktor a legtöbb – életviteli, krónikus fájdalom, stressz és gazdasági – faktort elhatárolja a depresszió klinikai diagnózisától.

Támogatók: EMMI FIKP (BME-Bio); ÚNKP-19-4-BME-344; Bolyai János Kutatói Ösztöndíj; OTKA 119866; Nemzeti Agykutatási Program;

Semmelweis Egyetem; Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (2017-1.2.1-NKP-2017-00002; KTIA_13_NAPA-II/14; KTIA_NAP_13-1-2013-0001); Magyar Tudományos Akadémia (MTA-SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai Kutatócsoport; KTIA_NAP_13-2-2015-0001; NAP-B KTIA_NAP_13-2014-0011); ITM/NKFIH TKP-SE

Bevezetés a Fiatal Pszichiáterek Szekciójának stigmakutatásába

Huszár Zsolt¹, Óri Dorottya², Molnár Tamás³, Bene Ágnes⁴, Szocsics Péter⁵, Ralovich Fanni Virág¹, Purebl György⁶

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest;

³ Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Pszichiátriai Mentálhigiénés és Addiktológiai Részleg, Győr;

⁴ ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budapest;

⁵ Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet, Budapest;

⁶ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest

huszarzss@gmail.com

A Magyar Pszichiátriai Társaság keretein belül működő Fiatal Pszichiáterek Szekciójának (HAPT – Hungarian Association of Psychiatric Trainees) célja a rezidensek és a fiatal szakorvosok szakmai fejlődésének segítése, és a Magyarország különböző pontjain dolgozó kollégák közti kapcsolat javítása, a hazai pszichiáterek közösségének építése. A 2019-es évben kérdőíves felmérést végeztünk, melyben a pszichiátriai betegekkel foglalkozó hazai szakemberek stigmatizáló attitűdjét vizsgáltuk, továbbá a stigmatizáló attitűddel összefüggést mutató tényezőket igyekeztünk azonosítani. Szimpóziumunk bevezetéseként szeretnénk átfogó képet adni a stigmatizáció jelenségéről.

Egyre több nemzetközi és néhány hazai kutatás is született az elmúlt években, az érintett páciensek, a laikusok és a szakemberek szemszögéből vizsgálva a kérdést. Ezek alapján a kijelenthető, hogy a pszichiátriai betegséggel élőket mind a magán-, mind a szociális életben, a családalapítás kapcsán, valamint az egészségügyi ellátás igénybevételekor is hátráltatja a stigmatizáció és az ebből fakadó diszkrimináció. A stigmatizációnak komoly szerepe van abban a jelenségben is, hogy a szomatikus betegségek gyakrabban fordulnak elő és fatálisabb kimenetelűek a pszichiátriai betegséggel élők körében. Mindezzel párhuzamosan általános jelenség, hogy az emberek elkerülik vagy halogatják, hogy pszichés problémáikkal szakemberhez forduljanak, melynek hatására csökken a hatékony beavatkozás esélye, vagy rosszabb esetben el is marad a segítségnyújtás.

Jelen előadásban egyesületünk rövid bemutatása mellett a stigmatizáció kérdéskörének részletesebb tárgyalásával a fogalmak tisztázása, valamint a szakirodalom alapján a stigmatizáció jelenségével összefüggést mutató tényezők ismertetése lesz napirenden.

A Krízisintervenció Osztály 2016. január és 2018. január között kezelt szuicid betegek utánkövetése (Pilot-vizsgálat)

Szeifert Noémi¹, Igazság Borbála¹, Bérdi Márk², Szilágyi Simon¹

¹ Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manning János Országos Traumatológiai Intézet, Budapest;

² Magánrendelés, Budapest
igazsagborbala@gmail.com

Elméleti háttér: Szakirodalmi adatok alapján az öngyilkosságban elhalálozottak közel negyede a kórházból való elbocsátást követő három hónapon belül követi el tettét. Pilot-vizsgálatunkban a 2016. január és 2018. január között Krízis Osztályunkon öngyilkossági kísérlet miatt hospitalizált betegeket követjük nyomon.

Módszerek: Az előzetesen informált és beleegyezett betegeket az emissziót követő 6. hónapban telefonon kerestük meg, és arra vonatkozóan tettünk fel kérdéseket, hogy kórházi kezelésüket követően történt-e újabb öngyilkossági kísérlet, jelentkeztek-e öngyilkossági gondolatok, és igénybe vettek-e szakirányú ellátást.

Minta: A vizsgálat szempontjából releváns 333 személyből 147-et sikerült elérni. A lemorzsolódás okai a vizsgálat visszautasítása, az elérhetőség megváltozása, illetve elhalálozás voltak. Utóbbiakról a hozzátartozóktól értesültünk, akik közül senki sem számolt be befejezett öngyilkosságról. A vizsgálatba összesen 110 nő (75%) és 37 férfi került be. Átlagéletkoruk 45 év (SD: 16–84 év). 40 fő (27%) kórelőzményében szerepel depresszió, és 5 esetben (3%) szkizofrénia. A szuicid tentament 83 esetben gyógyszer vagy egyéb intoxikáció, 5 esetben vágott vagy szúrt seb, 3 esetben pedig önakasztás/vízbefulladás formájában történt. Életkörülményeiket tekintve 2 fő hajléktalan volt, 16 fő egyedül, 69 fő családtaggal, 2 fő ismerősöknél élt. Alkoholt 26 (17%), drogot 4 (2%) fő fogyasztott rendszeresen az önbevallás alapján.

Eredmények: Fél évvel az osztályos kezelést követően 39 (26%) főnél jelentkeztek újra szuicid gondolatok és 15 (10%) fő esetében történt újabb szuicid kísérlet. Ezt követően mindannyian pszichiátriai intervencióban részesültek. Fél év alatt összesen 31 fő (21%) szorult ismételt pszichiátriai osztályos ellátásra. 81 fő (55%) szedett pszichiátriai gyógyszert és 68 fő (46%) járt rendszeresen a területi pszichiátriai gondozóba, míg pszichoterápiában 44 fő (29%) részesült. A szuicid kísérleteket elsősorban a fiatalabb páciensek követték el és pozitív kapcsolatban álltak a szuicid gondolatokkal, a droghasználattal, sőt, az intuíciókkal szemben a pszichoterápia igénybevételével is. Az öngyilkossági kísérlet legjobb előre jelzői

lineáris regresszió alapján a fiatal életkor, az ismételt pszichiátriai osztályos kezelés és a korábbi depresszió miatti kezelés hiánya.

Konklúzió: A módszertani tanulságokat kiterjesztve longitudinális utánkövetést tervezünk betegeink körében 3, 6, és 12 hónappal emittálásuk után.

Pszichiátria mint klinikai idegtudomány

Janka Zoltán

Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinika, Szeged
janka.zoltan@med.u-szeged.hu

68

A mentális működések biológiai és idegéletteni alapjainak felderítése régi törekvés. Az elmúlt évtizedek tudományos eredményei ezeket a folyamatokat jobban ismertté tették; az agy szerkezeti és funkcionális jellegzetességei több paraméterét korreláltatták normál vagy patológiás elmeműködésekkel és a pszichiátria biológiai alapjait fogalmazták meg (1). Várat azonban magára a pszichés zavarok (mint kategóriák), vagy tünetegyüttesek (mint dimenziók) megbízható biomarkereinek megtalálása, amelyek révén a pszichiátria, éppen a tudományos objektivitás erősödésével, jobban megtalálhatná helyét a medicinán belül és presztízsét is növelhetné. A pszichiátria fejlődéséhez jelentősen hozzájárultak a kognitív/affektív idegtudomány, a molekuláris biológia/genetika és farmakológia, valamint az élőben végezhető humán képalkotó eljárások technikai vívmányai és az azokkal nyert adatok. Bár természetesen más filozófiai nézetek is megfogalmazódtak, az agy és elme lehetséges viszonyait mérlegelve feltételezhető, hogy „az elme kötőszöve az agy” (2). Ez azonban nem zárja ki, sőt feltételezi a mentális zavarok felfogásában a holisztikus szemléletmódot, tehát az embert mint individuumot több dimenzióban, a maga biológiai/genetikai, pszichológiai, környezeti/társadalmi és spirituális lényében egyszerre kell tekinteni. Az elmeműködésekhez bizonyos átfedésekkel kémiai neurotranszmitterek és egyéb molekulák rendelkeznek hozzá, amelyek életteni jelentősége sokszor csak patológiás állapotokban derül ki. A farmakológiai kezelések lényege különféle célpontokkal ezen – kisiklott, túl- vagy alulműködő – neurokémiai mechanizmusok helyreállítása. A személyre szabott terápiák kora érkezik el a medicinában és a farmakogenomika révén a gyógyszerek hatékonyságának és tolerálhatóságának optimalizálása történhet meg a pszichofarmakológiai kezelések terén is. A korszerű vizsgálómódszerek további fejlődésével és egyre elérhetőbbé válásával a pszichiátria tudományos karaktere erősödik, és azon az úton halad, hogy a klinikai idegtudomány mind szervezesebb részévé válik (2). Ehhez természetesen az egészségügyi ellátási feltételek javítása, a finanszírozás biztosítása és nem utolsósorban az itt dolgozó szakemberek ilyen felfogású szemlélete és motivációja szükséges.

Hivatkozások:

1. Lipcsey A, Szentistványi I, Janka Z: A pszichiátria biológiai alapjai. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1986.
2. Janka Z: Quo vadis medicina? Directio psychiatriae neuroscientia est. Magyar Belorvosi Archívum 69: 2016; 295–304.

What psychiatry has failed to achieve?

Javed Afzal

President Elect World Psychiatric Association (WPA), MBBS, MCPS,
D.Psych (London), Board Cert.Psych (UK), London
afzal.javed@ntlworld.com

Mental disorders are highly prevalent and cause considerable suffering and disease burden all over the world. The public health impact of mental disorders is profound as the estimated disability-adjusted life-years attributable to mental disorders have been shown to be very high. Despite the growing evidence about the impact of mental illnesses, mental health services continue showing big gaps. With less number of mental health professionals, scarcity of mental health resources & now often facing additional problems of migration of trained psychiatrists and mental health professionals to the already resource rich countries, the situation gets even worse.

There are also concerns among the professionals that profession is in crisis and that it faces a number of external and internal challenges. Issues regarding diagnosis, treatment, prognosis and outcome of mental health disorders along with de-medicalization of healthcare within mental health services & marginalisation of psychiatrists in service development and organisation are posing questions whether psychiatrists are endangered species.

This presentation will present an overview about global challenges and their impact on current understanding of some conceptual issues in psychiatry including innovation, networking and better understanding & orientations about nature & different dimensions of psychiatric disorders. It is hoped that such efforts would aim at promoting psychiatry as a preferred discipline among the medical profession as well as wider respect and acknowledgement from the general public.

Két személy viselkedési szinkronizációjának egyidejű vizsgálata szociális interakciók során

Kakuszi Brigitta, Cagin Lenk Hasan,
Bitter István, Czobor Pál

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Budapest
kakuszi.brigitta@med.semmelweis-univ.hu

Bevezetés: A szociális interakciók létrejöttében a különböző interperszónálisan szinkronizált viselkedésformák alapvető szerepet játszanak. A viselkedési szinkronizáció kialakulásának az interakcióban álló személyek mentalizációs (tudatelméleti, „Theory of Mind”) képessége fontos tényezője. A mentalizáció mérésére a „Reading the Mind in the Eyes” (RMET) tesztet széles körben alkalmazzák. A korábbi kutatások azonban az egyes egyéneket izoláltan, olyan feladathelyzetekben vizsgálták, amelyek másik személlyel való tényleges szociális interakciót nem foglaltak magukba. Így nem ismert, hogy az RMET teszten mért teljesítmény milyen összefüggésben áll a viselkedési szinkronizációs folyamatokkal.

Célkitűzés: Két egymással interakcióban álló személy szinkron viselkedése és az RMET teszten mért teljesítmény kapcsolatának vizsgálata szociális együttműködést igénylő feladatok során.

Módszer: A vizsgálatba egészséges személyeket választottunk be (n=48). A szinkron viselkedés vizsgálatához Go/NoGo paradigmát alkalmaztunk, melyben a résztvevőknek egy viselkedési választást kellett párokban (24 pár), együttműködve végrehajtaniuk. Ingerként az International Affective Picture System képeit alkalmaztuk, a Presentation software segítségével. Az empátia/szociális kogníció jellemzésére az RMET tesztet használtuk. A résztvevők szinkron viselkedését az ingerekre adott válaszreakciók időbeli szinkronizációjával (párok között mért korreláció) jellemeztük. A mentalizációs képesség jellemzésére az RMET teszten mért helyes válaszok arányát használtuk.

Eredmények: A vizsgált párok közötti viselkedési válaszok (reakcióidők) szinkronizációja, valamint az RMET teszten mért teljesítmény szignifikáns pozitív összefüggést mutatott ($p < 0,05$). Jobb szociális kogníciós teljesítmény (85%-os felismerési arány) esetén a viselkedési válaszok szinkronizációját jellemző korrelációs koefficiens szignifikánsan magasabb ($r = 0,45$), mint a gyengébb szociális kogníciós teljesítmény (60%-os felismerési arány) esetén ($r = 0,22$).

Következtetés: Az RMET segítségével mért mentalizációs képesség szoros összefüggést mutat a tényleges szociális interakcióban álló személyek közötti viselkedési szinkronizációs folyamatokkal.

Támogatás: Nemzeti Agykutatási Program #2017-1.2.1-NKP-2017-0002
ÚNKP-19-3-I-SE-30

The role of spirituality and religion in psychiatric care

Kállai Imre¹, Móré E. Csaba², Kéri Szabolcs^{3,4}

¹ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika, Debrecen;

² Kenézy Gyula Kórház, Debrecen;

³ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest;

⁴ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

kallai.imi@gmail.com

The number of papers analyzing the relationship of spirituality, religion, and somatic and mental health has exponentially increased in the past three decades. Numerous studies have been trying to distinguish between religion and spirituality, but as the two concepts overlap considerably, the distinction does not result a better understanding of this phenomenon. Even though, there is a positive relationship between spirituality/religion and mental health and its prevention, we rarely apply it in our daily clinical practice. In this presentation we address the issue of why religion and spirituality are not integral elements of psychiatric practice. The reluctance is many folded, has historical roots, accompanied by the worldview of clinicians and by actual social phenomena. Based on our previous inquiries, we present a complex interview that help differentiate psychosis with religious content from spiritual crisis or experience. According to our findings, the differentiation between psychosis and spiritual crisis/experience requires a multidisciplinary approach and methodology, which concern the psychosocial-cultural context, the theological reflection, the personal narrative and the routine psychiatric examination. In addition, we draw attention to community spirituality and religiosity, which are more than an effect of supportive social context. Our findings support the assumption that the communal experience of transcendence improves well-being, resilience, and coping mechanisms. The integration of spirituality and religion into complex psychiatric rehabilitation and recovery can result in a more holistic patient care in psychotherapy and group therapy. However, psychiatry should not judge the content of spiritual or religious experience but should examine and integrate its functionality.

Vallásos/spirituális közösségek hatásának vizsgálata az egyéni jólétre

Kállai Imre¹, Kéri Szabolcs², Molnárné Kovács Judit³

¹ Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház, Debrecen;

² Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Kognitív Tudományi Tanszék és Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest;

³ Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet, Debrecen
kallai.imi@gmail.com

70

A vallásosság/spiritualitás egy hangsúlyos szociális és pszichológiai erőforrás, hisz az emberiség a vallás, vallásosság, spiritualitás hatására jelentős változásokat élt és él meg. A vallásosság individuális erőforrás is lehet, hisz kutatások száza igazolták, hogy csökkenti a depressziót, protektív tényező a szerhasználatl szemben, vallásos emberek kevésbé követnek el szuicidiumot, valamint magasabb a vallásosak/spirituálisak esetében a pszichológiai jólét szintje is. Ezen pozitív hatások kialakulásának módja viszont már nem teljesen egyértelmű. A kutatók közül sokan azon a véleményen vannak, hogy a vallásosságnak/spiritualitásnak imént jelzett pozitív hatásai elsősorban a gyülekezeti közösség hatásának köszönhetőek, mások pedig a gyülekezethez tartozással járó vallásos identitást, személyes spiritualitást is meghatározónak tartják. Vizsgálatunkban arra kerestük a választ, hogy a gyülekezeti közösségekbe való járás milyen módon járul hozzá az egyén szubjektív jólét-érzéséhez, étellel való elégedettségéhez és jelentőségértelmezéséhez? Csupán a támogató közeg és a szociális kapcsolatok játszanak ebben szerepet, vagy esetleg van hatása a közösségben megélt spiritualitásnak is? Magyarországi, templomba járó felnőtteket vizsgáltunk (N=347; 82 férfi, 258 nő; átlagéletkor=45 év) online kitölthető kérdőívet használva, amely felmérte a közösségi tapasztalatokat, az életminőséget, a spiritualitást és a nem spirituális hatásokat. Regressziós és korrelációs analízisünk eredményei alapján a nem spirituális közösségi tapasztalatok pozitív hatással vannak az egyén életminőségére, amely eredmény összhangban van korábbi kutatások eredményével. Ugyanakkor, ha egyszerre vesszük figyelembe mind a spirituális, mind a nem spirituális hatásokat, akkor kiderül, hogy a spirituális közösségi tapasztalat úgy magyarázza a gyülekezetbe járás életminőségre gyakorolt hatásait, hogy kiesik a nem spirituális közösségi hatás jelentősége ($p < 0,05$). A vallásos/spirituális közösségek életminőségre gyakorolt hatása tehát nem csupán a közösség, kapcsolatok révén érvényesül, hanem a közösségben megélt spirituális tapasztalatnak alapvető jelentősége van.

Zavar a nyelvben: pszicholingvisztikai leltár a depresszió írott környezetben történő azonosítására

Kapitány-Fövény Máté

Nyíró Gyula Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Drogambulancia, Budapest
m.gabrilovics@gmail.com

Háttér: A lélektant régóta foglalkoztatja a kérdés, melyek azok a specifikus nyelvi „kódok”, amelyek kellő megbízhatósággal jelzik a depresszió jelenlétét. A pszicholingvisztika szakirodalmában a kérdésre – szisztematikus áttekintő tanulmányok hiányában – mind ez idáig pusztán eseti válaszokat nyújtott.

Cél: Jelen vizsgálat célul tűzte ki, hogy 1. áttekintse a terület szakirodalmát; 2. összegezze azokat a nyelvi sajátosságokat, amelyek a depresszió azonosítását segíthetik és 3. kialakítson egy olyan pszicholingvisztikai leltárt, ami a depresszió új szűrőtesztjeként funkcionálhat a későbbiekben.

Módszer: Az optimális keresési hatékonyságra vonatkozó módszertani ajánlásokat követve az alábbi adatbázisok képezték a szisztematikus áttekintés alapját: Embase, MEDLINE, Web of Science és Google Scholar. A keresési folyamat a PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) irányelveit követte. Az áttekintés a következő keresőszavak alkalmazásával történt (2019 októberében frissítve): 'depression' és 'language' vagy 'linguistic*' (vagyis 'depresszió' és 'nyelv' vagy 'lingvisztika*').

Eredmények: A keresőszavak alapján 4389 tanulmányt azonosítottunk. Ezt követően megtörtént a duplikátumok ($n = 195$) és a nem releváns tanulmányok ($n = 4125$) kizárása. A szűrés után így 69 publikáció maradt a vizsgálatban. A következő lépésként a bent maradó szócikkek teljes szövegének átolvasása történt (alkalmasságvizsgálat). A bevonási kritériumoknak (diagnosztizált depresszió pszichotikus epizód vagy társuló pszichotikus, illetve neurokognitív zavar nélkül; írott szöveg elemzése) végül 24 tanulmány felelt meg, ezeket választottuk ki a további elemzések céljából (bevonás). Az áttekintett tanulmányok alapján a depresszió azonosítását lehetővé tévő nyelvi sajátosságok leltára (checklist) az alábbi elemekből épül fel: 1. Tartalmi elemek (pl. ellenségességet, ruminációt, magányt és szomorúságot kifejező szavak); 2. Lexiko-grammatikai sajátosságok (pl. E/1 névmások, határozatlan névmások, múlt idejű igék); 3. Lexiko-szemantikai sajátosságok (pl. ismétlések, tautológiák, metaforák); 4. Szintaktikai sajátosságok (pl. fordított szórend, összetett helyett egyszerű mondatok).

Következtetés: A leltár prediktív értékének vizsgálata után szövegelemző szoftver fejlesztésére használ-

duk eredményeinket, ami automatikus módon képes terjedelmi limitációk nélkül is szűrni a depresszió írott környezetben (pl. napló, blogbejegyzés, közösségi média poszt) való megjelenését.

**Gyógyító kert kialakítása aszfaltutak között?
Az Új Szent János Kórház Budai Családközpontú
Lelkiegészség Centrum Nappali Kórház
BioKert Projektjének első tapasztalatairól**

*Kapócs Gábor, Hayes Matthew, Bieliczky Edit,
Kurimay Tamás*

Új Szent János Kórház Budai Családközpontú Lelkiegészség
Centrum, Budapest
gabor.kapocs@gmail.com

71

2018 tavaszán a Nappali Kórház akkori pácienseinek aktív részvételével elkezdtünk kertészkedni a járda melletti földszávon. A munkatársak komposztot, termőföldet, palántákat, magokat, cserepeket, szerszámokat hoztak be. A kertészkedés kezdetben szünetekben, majd terápiás foglalkozások keretében zajlott, a terményeket közösen dolgoztuk fel és fogyasztottuk el. Ez jól illeszkedett a felépülés-központú, pszichoszociális-reintegrációs-rehabilitációs modellbe. A betegek és munkatársaink is egyértelműen visszaigazolták a teljes alkotó folyamatban való aktív részvétel pozitív élményét. Utána egy olyan pilot-projektet terveztünk, amelynek kitüntetett célja volt, hogy korlátozott időtartam alatt szisztematikus módon tapasztalatokat gyűjtsünk egy generalizálható módszertan kifejlesztéséhez városi körülmények között krónikus pszichiátriai betegeket gondozó egészségügyi és szociális intézményekben történő adaptáció céljából. Ehhez a pszichoszociális fogyatékkal élő fiataloknál külföldön már sikerrel alkalmazott fejlesztési módszert adaptáltunk felnőttkorú pszichiátriai betegek heterogén csoportjára. Ehhez ilyen területen nagy tapasztalattal rendelkező biokertészt, valamint humánökológus és szociológus szakembereket is bevontunk. A BioKert Inkubátor Projekt tervezésénél *Matthew Hayes* biokertész (Zsámboki Biokert, gödöllői Szent István Egyetem) segítségével olyan megoldásban kellett gondolkodtunk, amely szükség esetén elbontható és máshol újból működőképesse tehető. Ezért választottuk az ún. magas-, vagy emelt-ágyásokat: ezek nem csupán szétszedhetőek és másutt összeállíthatóak, hanem a különböző magasságú ágyások megkönnyítik nehezebben hajoló, vagy a földtől idegenkedő pácienseink számára a növényekkel való foglalkozást. A szerkezeti kialakítás során ügyeltünk a könnyű szerelhetőségre és az egész szerkezet a föld felszínén nyugszik. A páciensek az egész projekt megtervezésében és kivitelezésében aktívan részt vettek, a munka végig teljes egyetértésükkel és önkéntes részvételükkel történt. A munkák a biokertész irányításával heti egy délelőtti zajlottak október közepéig, a többi napon a páciensek a team tagjaival közösen önkéntesen végezték az esedékes kisebb tennivalókat a csoportfoglalkozások szüneteiben. A ter-

ményeket a páciensek a szocioterápiás, készségfejlesztő foglalkozások során készítették és fogyasztották el közösen. A terápiás hatás mellett megismerték a biogazdálkodás alapelveit, tapasztalatokat gyűjthettek és a projekt segíthet a burn out szindróma megelőzésében is.

72

Precíziós gyógyszeres terápia a pszichiátriai gyakorlatban: a korszerű laboratóriumi képességek és a klinikum kapcsolata

Karvaly Gellért Balázs¹, Csukly Gábor², Hermán Levente², Menus Ádám², Fűrész József³, Réthelyi János², Vásárhelyi Barna¹, Bitter István²

¹ Semmelweis Egyetem Laboratóriumi Medicina Intézet, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

³ E-Medicina Kft., Órbottyán

karvaly.gellert_balazs@med.semmelweis-univ.hu

A terápiás gyógyszeres szint monitorozásának jelentősége a gyógyszeres pszichiátriai kezelések támogatásában évtizedek óta ismert, a nemzetközi ajánlásokban stabilan tükröződik. A gyógyszeres szint vizsgálatokban rejlő lehetőségek az elmúlt években jelentősen bővültek, és jelenleg olyan technikai-informatikai háttérű forradalom zajlik, amely a klinikum, a gondozói hálózat és a laboratórium kapcsolatát alapvetően változtatja meg.

A Semmelweis Egyetem Laboratóriumi Medicina Intézet (SE LMI) és a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika (SE PPK) 2018 óta tartó együttműködése keretében számos antipszichotikummal és antidepresszánsokkal – összesen 14 gyógyszerrel – történő kezelésre újból laboratóriumi monitorozás mellett kerül sor. A Magyarországon jelenleg egyedülálló vizsgálati képesség kialakítása során fontos szempont volt a klinikai igények tükröződése, az 1–3 napon belül történő leletezés és – az aripiprazol, a klopazin, a kvetiapin, a mirtazapin, a risperidon és a venlafaxin esetében – az adverz metabolizmussal kapcsolatos azonnali visszajelzés a farmakológiailag aktív metabolitok együttes mérésével. A közeljövő lehetőségei között szerepel a terápiás adherencia vagy a túlada-golás megállapítása tárolható ujjbegy vérmintából végzett gyógyszeres szint vizsgálattal, valamint a bioinformatikai támogatással történő terápia-elemzés és tervezés.

A kerekasztal-megbeszélés moderátorai *Bitter István* és *Vásárhelyi Barna*. Célja az új, interdiszciplináris eljárások klinikai gyakorlatba történő integrálásával kapcsolatos lehetőségek megtárgyalása. A megbeszélés első részében az érintett témák legfeljebb 10 perces felvezetését (összesen 60 perc) moderált megbeszélés követi.

A kerekasztal-megbeszélés témái:

- A terápiás gyógyszeres szint monitorozásának a Semmelweis Egyetemen elérhető új vizsgálati környezete (*Karvaly Gellért*)
- Az SE PPK és az SE LMI együttműködésének eddigi eredményei: érdekes klinikai esetek (*Csukly Gábor, Hermán Levente, Menus Ádám*)

- Az ujjbegy mintavételen alapuló, saját fejlesztésű vizsgálati képesség és az ellátásba történő bevezetés helyzete (*Vásárhelyi Barna*)
- A gyógyszer szint monitorozás és a pszichiátriai terápia költséghatékonyság kapcsolatának elemzése (*Fűrész József*)
- A gyógyszerkinetikai elemzésen alapuló laboratóriumi bioinformatikai terápia-támogatásban rejlő lehetőségek (*Karvaly Gellért*)
- A gyógyszer szint vizsgálatok eddigi alkalmazásával kapcsolatos eredmények klinikai jelentőségének áttekintése (*Bitter István*).

Antipszichotikumok és antidepresszánsok terápiai gyógyszer szint monitorozása folyadékkromatográfiával kapcsolt tandem tömegspektrometriával: laboratóriumi tapasztalatok

Vincze István¹, Bitter István², Kovács Krisztián¹, Blaha Béla¹, Vásárhelyi Barna¹, Karvaly Gellért Balázs¹

¹ Semmelweis Egyetem Laboratóriumi Medicina Intézet, Budapest;
² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest
karvaly.gellert_balazs@med.semmelweis-univ.hu

73

Bevezetés: A pszichiátriában használt számos gyógyszer adása terápiai gyógyszer szint monitorozás (TDM) mellett javasolt (*Hiemke 2018*). A tapasztalatok azt mutatják, hogy a mért gyógyszer szintek nem csak egyének között, hanem azonos betegekben, ismételt mérés esetén is jelentős különbségeket mutatnak (*Wong 2016, Jönsson 2019*).

Módszerek: A Semmelweis Egyetemen a Laboratóriumi Medicina Intézet és a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika együttműködésében 14-féle, pszichiátriában használt gyógyszer esetében történt TDM melletti kezelés. A gyógyszer szint vizsgálatokat folyadékkromatográfiával kapcsolt tömegspektrométerrel végeztük. A mérések során kétszintű független belső kontrollokat használtunk, az alkalmasságot évente 4–6 alkalommal független nemzetközi külső körvizsgálatban való részvétellel ellenőriztük.

Eredmények: 2019. február–október között 371 vérszint vizsgálatot végeztünk el. 320 vizsgálati eredményhez tartozott irodalmi referencia tartomány. Az esetek 26,9%-ában mértünk referencia tartomány alatti, 28,8%-ában referencia-tartomány feletti gyógyszer szinteket. Azokat a gyógyszereket tekintve, amelyeknél az esetszám 10 felett volt, alacsony értékek a risperidon esetében, magas értékek a kvetiapin és norkvetiapin esetében fordultak elő a legnagyobb gyakorisággal. A legtöbbször vizsgált gyógyszerek tekintetében a klozapin eredmények 45,1%-a volt referencia-tartomány alatt, az olanzapin esetében viszont a magas koncentrációk voltak jellemzők (31,3%).

Következtetések: A kifejlesztett módszer alkalmas a TDM mellett végzett pszichiátriai kezelések hatékony, napi szintű támogatására, információt nyújtva a terápiai adherenciáról, egyes gyógyszerek esetében az adverz metabolizmusról, a vélhető alul- illetve felüladozózásról. A mérési eredmények több mint fele referencia-tartományon kívül esett. Több gyógyszer esetében kifejezetten vagy az alul-, vagy a felüladozózásra utaló eredmény volt jellemző. Az eredmények rámutatnak arra, hogy a referencia-tartományok

ugyan tájékoztatják a kezelőorvost, de a helyes terápiás döntés a gyógyszerelés egyéni beállításával és követésével hozható meg.

Hivatkozások:

Hiemke C, Bergemann N, Clement HW et al: Pharmacopsychiatry 51:2018;9–62.

Jönsson AK, Spigset O, Reis M: Ther Drug Monit 41:2018;348–356.

Wong KR, Nelson LA, Elliott ESR et al: Ment Health Clin 6:2016;1–7.

Koragyermekkori internalizáló, externalizáló viselkedés és az életminőség alakulása koraszülötteknél a szülők mentális egészségének tükrében

Kenyhercz Flóra, Nagy Beáta Erika

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Gyermekklinika, Debrecen
k.flora212@gmail.com

Bevezetés: A koraszülés és az alacsony születési súly (LBW) világszerte komoly egészségügyi probléma. Következményeit tekintve magasabb kockázatot jelent a kognitív és neuroszensoros deficit, szociális nehézségek és a pszichiátriai rendellenességek kialakulásában egyaránt. Elengedhetetlen a szülők mentális egészségének vizsgálata is, hiszen számukra a koraszülés, valamint az azt követő időszak komplex érzésekkel járhat, stressz-szel teli, akár traumatikus élmény is lehet.

Célkitűzés: A koraszülöttek kétéves kori életminősége jellemzőinek, az internalizáló és externalizáló viselkedéseknek a leírása, olyan szülői mentális egészségétényezők relációjában, mint az észlelt stressz, szorongás, depressziós tünetek, illetve az étellel való elégedettség.

Módszer: 112 koraszülött gyermek édesanyja a következő kérdőíveket töltötte ki: Gyermek Életminőség Kérdőív; Képességek és Nehézségek Kérdőív; Észlelt Stressz Kérdőív; Beck Szorongás és Depresszió Leltár; Étellel való Elégedettség Kérdőív és egy Demográfiai Kérdőív.

Eredmények: A kétéves kori viselkedési és érzelmi problémák kialakulásában és az alacsony életminőség tekintetében emelkedett rizikót jelentett a kisebb születési súly ($p < 0,001$), a krónikus utóbetegségek, valamint a család alacsony szocio-ökonómiai státusza ($p = 0,04$). Protektív tényezőként funkcionált a szoptatás, mind az anya ($p = 0,013$), mind a gyermek ($p = 0,006$) pszichés jellemzőinek tekintetében. A gyermekek mentális egészsége és életminősége leginkább az édesanyák mentális egészségének függvényében alakult ($r = 0,507$; $p < 0,001$): a stresszes, szorongással és depresszív élményekkel teli, életükkel kevésbé elégedett édesanyák gyermekükkel kapcsolatban is több internalizáló és externalizáló viselkedésről és alacsonyabb életminőségről számoltak be, mint kiegyensúlyozottabb társaik. Az LBW gyermekek körében már kétéves korban a viselkedéses (35%) és az ADHD-s tünetek (33%) megjelenése mutatta a legtöbb nehézséget a családokban.

Következtetés: A kapott modellünk alátámasztja, hogy a gyermekek mentális problémáinak vizsgálata során fontos lenne az elsődleges gondozó mentális állapotának felmérése és szükség esetén pszichológiai, pszichiátriai gondozása. Az externalizáló visel-

kedések gyakorisága kapcsán koraszülötteknél kiemelt fókuszunk tartjuk a speciális neonatológiai, gyermekgyógyászati, gyermekpszichológiai és -pszichiátriai prevenciók és beavatkozások mielőbbi ütemezését az ADHD és a viselkedészavar okozta betegségteher minimalizálása érdekében.

Felnyitni a fekete dobozt: Hogyan járulnak hozzá az idegtudományok a mentális reprezentációk megértéséhez?

Kéri Szabolcs^{1,2}

¹ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest;

² Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

szkeri2000@gmail.com

75

A pszichiátria a belső világgal foglalkozik: az inger-válasz mintázatok felismerésén túlmutató pszichodinamikus és kognitív irányzatok az észleletek, gondolatok, motivációk, érzelmek, társas relációk és döntések leképezésére koncentrálnak, újabb pszichoszociális és biológiai módszereket beemelve a mentális reprezentációk rendszerének adaptív átalakítására. Az idegtudomány alapvető feladata a pszichiátria szempontjából az, hogy definiálja és leírja a mentális reprezentációk idegrendszeri alapjait, felnyitva a fekete dobozt. Mi történik az agyban egy pszichofarmakon alkalmazása alatt, és ez miként viszonyul a páciens megváltozott motivációs, érzelmi és gondolati világához? Hogyan reagál az idegrendszer a pszichoterápiára, és mily módon magyarázza ez a szubjektív belső világ átalakulását? A kérdés trivialisitásának és látszólagos egyszerűségének ellenére a területen több a bizonytalanság, mint a megnyugtató eredmény. Jelenleg nem rendelkezünk a mentális reprezentációkat leíró univerzális modellel, és az agy különböző szinten mért szerkezeti jellemzői, működése (molekuláris mechanizmusok, celluláris aktivitás, neuronhálózatok és interakcióik) és a szubjektív élményvilág közötti kapcsolat erősen kérdéses. A technológia fejlődésével (pl. agyi képalkotó adatok többváltozós mintázatanalízise, újabb neurostimulációs módszerek, posztpszichedelikus farmakológia) a kérdés egyre égetőbbé válik, felmutatva a hamis magabiztosságot, amivel a fekete dobozba betekinteni vélünk.

**„Hogy engem lássál nézd meg kedves a kertet” –
Lesznai Anna ornamentals világszemléletének
megjelenése képző- és iparművészetében**

Kertész Ágnes

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd
agi6311@freemail.hu

76

Lesznai Anna egész életművében központi rendező elv az ornamentika mint vallási ihletettséggű világnézet. E világképben minden élőnek lelke van. Egy örök időn és téren átívelő és azon túlmutató abszolútot foglal magába, minden valaha voltat és jövődőt. Az élet és a művészet érintkezik, egyek, azonosak. Az anyag, a lélek és a szellem gyökerei találkoznak, majd formát öltenek, anyaggá kell válniuk. Az alkotás nem más, mint visszaemlékezés az ősi, az abszolútumra. Az ornamentals-értelmezésnek alapvető tétele, hogy nem csupán egy díszítő formáról, hanem olyan ábrázolásról van szó, ami ritmus, szimmetria és egyensúly által hat: esszenciálisan egyesíti a technikai gesztust a tökéletességet hordozó szimbólumokkal, a tartalommal, a lélekvalósággal. *Lesznai* az ornamentalsket üzenetekkel telített, mágikus erejű tartalmak tökéletes formába váltott entitásának tekinti. A formák három csoportját különbözteti meg. Léteznek a halhatatlan eszmei formák, melyek még nagyon közel állnak az őskáoszhoz. Másodsorban említi az anyagszerű, nem örök és nem teremtő, félbemaradt formákat, melyek megrekedtek a tárgyá válás szintjén, ide sorolja a díszítést, a konstruktivitást, a kompozíciót, a metafizikát és a tragédiát. Harmadsorban a forma és tartalom legkövetesebb szintézise, egymásba csúszthatósága, megfeleltethetősége által valósul meg „a harmónia, a megváltott célvilág: az egyén Istenben, az ornamentalssé váltott sors”.

Világa mellérendelő, nélkülözi a hierarchiából eredő feszültségeket. A „Dolgok öröme” a meghatározó.

Lesznai Anna ezt a vágyott ornamentális rendet fejezte ki festményeiben, hímvézeiben, prózájában, verseiben. Élhetővé, otthonosabbá szeretne volna tenni a világot. Nem véletlen, hogy enteriőr művészete a legkiemelkedőbb, legjelentősebb.

Az előadás élete legfontosabb helyszínein, melyek élete sorsfordulóit is jelentették – Körtvélyesi kastély, Csaba utcai szalon Budapest, Bécs, majd az Egyesült Államok –, követi nyomon az ornamentális rend változásait a művész enteriőr művészetében.

**Paradigmaváltás a pszichoszomatikus
betegségek kezelésében**

Kertész Ágnes, Hartung István

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd
agi6311@freemail.hu

Egy-egy betegség kialakulásában a biológiai okok mellett számos pszichés és szociális tényező is szerepet játszik. A betegségek lelki és társas hatása egyaránt jelen vannak a páciensek életében. Ma, amikor egy „betegségről” gondolkodunk, pszichoszomatikus problémaként tekintünk rá. A szomatikus tünetekkel jelentkező zavarok egy spektrumnak tekinthetők, a spektrum egyik végén a szomatizáció és az egészség-szorongás, a másik végén az akut örökletes betegségek helyezkednek el. A mindennapos klinikai gyakorlatban megjelenő pszichoszomatikus betegségek valahol a spektrum közepén találhatóak. A hosszú ideig fennálló, gyakran változó tünetek, melyek akár túlzóak, a mindennapos életvitelt jelentősen akadályozóak, és aránytalanul nagy figyelmet kapnak a páciensnél, aránytalanul sok időt és energiát vonnak el a betegtől. A kezelésben résztvevő team számára is az egyik legnagyobb kihívást jelentik. Az előadás a pszichiátriai osztályon történő betegfoga-dástól a terápiás stratégia kidolgozásán keresztül a rendelkezésre álló pszichoterápiás módszerek alkalmazását és az eredményeket kívánja bemutatni.

Lamotrigine használata serdülőkorban

*Keszeg András Zoltán, Várnai Nikoletta,
Ábrahám Ildikó, Pászthy Bea*

Semmelweis Egyetem ÁOK I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika
Pszichiátriai Osztály, Budapest
dr.keszeg.andras@gmail.com

nőségét. Az OGYÉI által egyedileg már engedélyezett gyógyszereket kollégáink a későbbiekben azonos indikáció esetén könnyebben és gyorsabban engedélyeztetik.

77

A bipoláris zavar a teljes népesség kb. 1%-át, így egyes becslések szerint Magyarországon közel százezer embert érint. A legtöbb páciens már tizenéves kora vége felé mutatja a betegség egyes tüneteit. Ezeket a panaszokat gyakran pubertáskori zavaroknak tudják be. Nem ritka, hogy a helyes diagnózis felállítására (ami általában 25–40 éves kor között történik meg) akár 8–10 évet is várni kell.

Esetismertetés: A tizenöt éves serdülő fiú sürgősséggel érkezett osztályunkra 2016 novemberében szuicid gondolatok és cselekvési terv miatt. Anamnéziséből kiderült, hogy édesapját bipoláris affektív zavarral kezelték, és fia megszületését megelőzően violens módon szuicidált. A serdülő kivizsgálása során akut depressziós epizód volt megállapítható, ám a diagnosztikus beszélgetések során korábbi depressziós időszak, valamint hipomán színezetű állapot is explorálható volt. Ezen exploratív információk, valamint anamnesztikus adatok alapján a páciens a bipoláris affektív zavar II diagnózist kapta. A rendelkezésre álló orvosi dokumentációk alapján, az elhunyt édesapa esetében a klasszikusan használatos hangulatstabilizátorok, antimániás szerek (carbamazepin, valproát, lítium) hatástalanok voltak. Ezt figyelembe véve, valamint a páciens fiatal korára való tekintettel, a mellékhatások minimalizálása céljából, egyéb terápiás lehetőségeket kerestünk. A nemzetközi publikációk alapján serdülőkorban történő lamotrigin terápia hosszú távon hatásos és biztonságos. Magyarországon jelenleg lamotrigint gyermekkorban kizárólag epilepszia esetén lehet alkalmazni, 13 éves kor felett.

Az édesanyjával való egyeztetést követően, OGYÉI engedélyeztetés megindítása mellett döntöttünk, az országban először. A megfelelő szakirodalmi cikkek elbírálását követően az OGYÉI szakemberei kérésünket jogosnak ítélték és elfogadták. Ezt követően a gyógyszer hatásos dózisát a szakirodalmi adatoknak megfelelő módon építettük fel.

A páciensnek a gyógyszerbeállítás óta – egy alacsonyabb hangulati időszaktól eltekintve –, detektálható affektív zavara nem volt. Iskolába jár, versenyszerűen sportol.

Az esetet fontosnak tartjuk bemutatni abból a szempontból, hogy egy nem engedélyezett, ám megalapozott és adekvát gyógyszeres terápia adott esetben nagyban javíthatja pácienseink hosszú távú életmi-

Probiotikus kezelés hatása az impulzivitási tünetekre ADHD-ban és borderline személyiségzavarban: A PROBIA vizsgálat bemutatása

Kilencz Tünde, Tölgyes Laura, Réthelyi János, Bitter István

78

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
kilencz.tunde@med.semmelweis-univ.hu

Háttér: Az elmúlt néhány évben egyre több olyan vizsgálati eredményt közöltek, mely szerint a mentális egészség összefüggést mutat a bélrendszerben élő nem patogén (betegséget nem okozó) mikroorganizmusokkal is. Hogyan lehetséges ez? – tehetjük fel a kérdést. A bél-mikrobióta (bélben élő mikroorganizmusok összessége) kapcsolatban van a központi idegrendszerrel, módosíthatja az agy bizonyos területeinek tevékenységét, hatással lehet a kognitív és viselkedéses tünetekre. Erre a kapcsolatra hivatkoznak egyre gyakrabban bél–agy tengelyként. A kommunikáció kétirányú, többféle úton is megvalósulhat, például endokrin jelátvitellel, immunmodulálás révén, vagy a X. agyidegen keresztül. A bélbaktériumok egy része biológiailag aktív molekulákat termel, melyek többek közt a neurotranszmitterek termelődését is befolyásolhatják (pl. triptofán, szerotonin). A fentiek alapján a bél–agy tengely a pszichiátriai tünetek szempontjából is mindenképpen figyelemre és kutatásra érdemes terület.

Célkitűzések, módszerek: Az elméleti áttekintést a bél mikrobióta összetételének probiotikus baktériumkultúrák segítségével történő befolyásolási lehetőségével, a különböző mentális zavarokra, pszichiátriai tünetekre gyakorolt hatásával kapcsolatos empirikus adatok összefoglalásával, limitációk felvetésével szeretném folytatni. Ezt követően ismertetném egy multicentrikus, randomizált, kettős-vak, placebo-kontrollos kutatás felépítését, melyben a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika is részt vesz, 60 fő bevonásával. A vizsgálat célja azon feltevés tesztelése, mely szerint az alkalmazott probiotikum placebóval összehasonlítva csökkenti az impulzivitást olyan személyeknél, akiknél figyelemhiányos hiperaktivitás zavart (ADHD), vagy borderline személyiségzavart diagnosztizáltak. A részvétel 12 hetet ölel fel, amely magában foglalja a szűrési vizitot, a 10 hetes probiotikummal vagy placebóval történő kezelési időszakot, illetve egy utánkövetési vizitot. A kutatás pszichológiai tesztek, diagnosztikus interjúk, tünetlisták felvételét, a fizikai aktivitás mérését, ételmszerbevitel naplózását, valamint genetikai, epigenetikai és metagenomikai vizsgálatokat tartalmaz.

Eredmények, következtetések: Összességében egyre több kutatási eredmény jelenik meg azzal kapcsolatban, hogy a táplálkozás, illetve a bélflóra összetétele befolyásolja az agyműködést. Ezek az eredmények potenciálisan jelentős változásokat hozhatnak a pszichiátriai tünetek kezelésében, a már meglévő gyógyszeres terápiában.

A szemmozgató rendszer eltérései szkizofréniában: saját eredmények és irodalmi áttekintés

Kincses Bálint¹, Tabi Dóra Mária¹, Drótos Gergely¹, Hegedűs Klára¹, Gál Bernadett¹, Szabó Nikoletta², Kincses Zsigmond Tamás³, Álmos Péter¹

¹ SZTE ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinika Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged;

² SZTE ÁOK Neurológiai Klinika, Szeged;

³ SZTE ÁOK Radiológiai Klinika, Szeged
kincsesbalint@gmail.com

A szkizofréniában megjelenő szemmozgás-zavarok hátterében álló funkcionális és strukturális eltérések pontos háttere nem ismert. A szemmozgató rendszer kiterjedt hálózatában több agyi régió is szerepet játszik, melyek együttesen alakítják ki a megfelelő szemmozgást. Ezen kiterjedt hálózat részben átfedést mutat bizonyos kognitív funkciókért felelős agyi területekkel. Egészséges személyekben megjelenő szkizotípiás jegyek összefüggést mutattak az occipitális területek aktivitásával finom követő szemmozgások (SPEM) során, ami a megváltozott mozgásfeldolgozás szerepét hangsúlyozza. Továbbá, a frontális és cerebelláris területek eltérő aktivitást mutattak szkizofréniában szenvedő pácienseknél. A megváltozott SPEM mögött nem találtak összefüggést bizonyos globális strukturális paraméterekkel. Több terület funkcionális szerepe is felmerült a megváltozott szemmozgások kialakításában, azonban ezek strukturális épségének szerepe még tisztázatlan.

Kutatásunkba a klinikán szkizofréniával gondozott pácienseket és egészséges kontrollszemélyeket vontunk be. Az alanyok klinikai vizsgálata során a neuropszichológiai állapot rögzítésére RBANS kérdőívet használtuk. Emellett, a klinikailag tapasztalható követő szemmozgás zavara alapján az alanyokat alcsoportokra osztottuk. Továbbá, mágneses rezonancia képalkotás (MRI) során, egy 3T-s GE készüléken felvételeket készítettünk. A nagy felbontású T1 súlyozott anatómiai felvételeket használtunk, ezeket az FSL programcsomag segítségével dolgoztuk fel. A lokális szürkeállományi eltérések detektálásához az FSL VBM-t alkalmaztuk. A szemmozgás-zavarok alapján alkotott alcsoportok közötti lokális szürkeállományi eltéréseket vizsgáltuk.

Az egészséges csoporthoz képest a szkizofrén páciensek jelentősen alacsonyabb RBANS értéket értek el (99 vs. 83, $p < 0,05$). Az alcsoportok között nem találtunk lényegi eltérést az RBANS értékek alapján (követő szemmozgás-zavar van vs. nincs: 81 vs. 86, $p=0,5$). Lokális szürkeállományi eltérések nem mutatkoztak a két alcsoport között.

A szkizofréniában gyakran megfigyelhető kognitív eltérések megjelenése nem függött össze a szemmozgásokban bekövetkező zavarral. Továbbá, a klinikai-

lag detektálható szemmozgás-zavar hátterében lokális strukturális eltéréseket nem találtunk, aminek hátterében a szemmozgások kialakításért felelős kiterjedt hálózat eltérő részeit ért károsodása állhat.

Egy országos burnout felmérés kezdeti lépései

Kiss Edina¹, Dallos Katalin Mária¹, Máth János²

¹ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló;

² Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézet Szociál- és Munkapszichológiai Tanszék, Debrecen
kiss.edina94@gmail.com

80

A vizsgálat célja: A 2018. 03. 01-jén az SZSZBMK nagykállói Sántha Kálmán Szakkórházában alakult Burnout Mobil Team munkatársaként részt vettem mindkét állapotfelmérés tervezésében, kivitelezésében, illetve értékelésében. A folyamat során gyakran felmerült bennem a kérdés, hogy vajon az ország többi kórházában milyen a dolgozók mentális állapota. A kiégés témában publikált hazai szakirodalmak alapján elmondható, hogy amellett, hogy a szakdolgozói társadalom előregedőben van, egyre romló pszichés állapotot is mutat (Németh és Irinyi, 2012/b). A kutatások azt találták, hogy a burnout faktorai összefüggnek az élet- és munkaelégedettséggel, főként az érzelmi kimerültséggel (Pikó és Piczil, 2006). Továbbá a megnövekedett munkahelyi bizonytalanság kapcsolatban áll a szubjektív egészségi állapot rossz megítélésével és pszichoszomatikus tünetek kialakulásával (Németh, Lantos és Bársonyné, 2015). A pályaelhagyás gondolatát vizsgálva megállapítható, hogy ezek a jelenségek gyakoriak az egészségügyi dolgozók körében és szoros összefüggést mutattak ki a kiegyensúlyozatlan lelkiállapottal és a kiéeggel (Németh és Irinyi, 2012/a).

Anyag és módszer: A kérdőíves kutatás tervezése 2019 szeptemberében kezdődött, első körben a publikált hazai egészségügyi dolgozók körében végzett kutatási eredmények összegyűjtésével és megismerésével. A kutatáshoz összeállítottunk egy rövid, 2 kérdőívűből álló csomagot: az első kérdőív a munkahelyi bizonytalanság mérését szolgálja (Németh és mtsai, 2013), a második kérdőív a MOLBI, ami a kiégés mérését célozza meg (Mészáros és Ádám, 2019, megjelenés alatt). A kérdőívcsomag tesztelését egy pilot-felmérés keretein belül – a 2019. 11. 18–19. között Visegrádon megrendezett Szociális Munka Napja Ünnepe és Összevont Szekció Konferencián – végeztük. A külföldi szakirodalom szerint a MOLBI kérdőív két alszálkáján kimerültség >2,25 és kiábrándultság >2,1 átlagpontszám esetén beszélhetünk burnoutról. A mi felmérésünkben ezek a pontszámok az alábbiak szerint alakultak: kimerültség=2,5, kiábrándultság=1,9. A kérdőívet az ország 13 megyéjéből 50 fő töltötte ki.

Életu(n)tak a pszichiátriában

Tibor Cece Kiss, Barna Mária, Boros Edit, Dávid József, Együd Péter, Füzesi-Kulcsár Szilvia, Gálfi-Bódi Ajtony, Harmatta János, Milák Pirooska, Petrowszki Irén, Rubovszky György Zsolt, Salz Gabriella, Sebes Júlia, Sörös Petra

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest
cecehu@gmail.com

Kerekasztal-beszélgetésünk célja, hogy a pszichiátrián belül megjelenő különféle szakmai szerepekről cseréljünk gondolatokat, különös tekintettel a pszichiáter és a pszichoterapeuta identitásról/létről/életútról. Kinek mit jelent a munkája? Ki hol látja a nehézségeket, korlátokat, és hol vannak a munka szépségei, amelyek a pályán tartanak minket? Hogyan tekintünk egymásra? Ki hogyan szeretne, és ehhez képest hogyan tud jelen lenni a munkájában? Vajon min múlik a különbség? Változtak-e, s ha igen, hogyan ezek az utak, lehetőségek? Élhető-e az a pálya, amit választottunk?

Úgy véljük, hogy ezekre a kérdésekre sokféle válasz adható, ezért közös gondolkodásra hívunk mindenkit. Ennek elősegítésére azt szeretnénk, hogy az asztalt ne csak az előadók, hanem minden résztvevő üljön körül, sőt, néha járja körbe! Úgy gondoljuk, hogy nem kész válaszokkal, sokkal inkább nyitott kérdésekkel érkeznek kollégáink. Mindannyian ismerjük az egészségügyet és azon belül a pszichiátriát érintő problémákat, de azt reméljük, hogy a párbeszéd nem csak ventilálásra ad alkalmat, hanem a nehézségek elemzésére, azok személyes szintjének felmutatására és ezen keresztül talán a helyzet mélyebb megértésére is. Bízunk abban, hogy az ország különböző pontjairól, a szakma különböző szintjeiről és a pálya különböző szakaszaiból érkező kollégák tapasztalatainak, nézőpontjának találkozása izgalmas kaleidoszkóppá állhat össze. Természetesen nem gondoljuk, hogy 90 perc elegendő a dilemmák feloldására, minden kérdés megválaszolására, de gazdag, továbbgondolásra inspiráló élményt jelenthet nekünk és vendégeinknek.

A kiegészítő és alternatív medicina (KAM) igénybevételének jellegzetességei emlőrákos nők körében – szakirodalmi áttekintés

Koncz Zsuzsa^{1,2}, Mátrai Zoltán², Gyórfy Zsuzsanna¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest;

² Országos Onkológiai Intézet, Emlő- és Lágyszövetsebészeti Osztály, Budapest

zsuzska.koncz@gmail.com

Előzmények: A kiegészítő és alternatív medicina (KAM) használat az elmúlt évtizedek során az átlagpopulációban az USA-ban 10%-ról 52%-ra nőtt, de az EU-ban elérheti a 86%-ot is. A rákbetegek 40%-a, emlőrákos nők 45%-a használ KAM-t Európában. Magyarországon különösen kevés az erre vonatkozó vizsgálat.

Módszer: Vizsgálatunkat az irodalomkutatás módszerével végeztük, valamint a hazai kérdőíves vizsgálat előkészítéseképpen pilot-vizsgálatot (n=100) kezdtünk.

Eredmények: A vizsgált szakirodalom alapján elmondhatjuk, hogy a KAM használattal összefüggést mutató változók rákbetegek esetében jellemzően a fiatalabb életkor, a magasabb iskolai végzettség, pozitív nyirokcsomó vagy áttét jelenléte a diagnózis idején, a rosszabb stádiumbesorolás, a magasabb distressz szint és az aktívabb megküzdési stílus. Az eredmények szerint mastectomiában vagy kemoterápiában részesülők esetében gyakoribb a KAM használata. A használat oka többnyire az általános egészségi állapot és jóllét javítása, vagy a szisztémás kezelések mellékhatásainak csökkentése és az immunrendszer erősítése. A rákbetegek 40%-a, emlőrákos nők 45%-a használ KAM-t Európában. Legfontosabb információforrásuk a család és barátok, a média (beleértve az internetet), valamint az egészségügyi dolgozók, beleértve a nővéreket és a háziorvosokat is (inkább a háziorvossal beszélnek meg a kérdést, mint az onkológussal). Komoly problémát jelenthet, hogy a KAM-t alkalmazó betegek kb. 50%-a egyáltalán nem említi onkológusának a témát.

Szakirodalmi áttekintésünket pilot-vizsgálatunk (n=100) eredményei egészítik ki.

Konklúzió: A KAM használat választásában szerepet játszó tényezők minél pontosabb feltárásával közelebb kerülhetünk a döntés és a KAM által betöltött gyakorlati és lélektani funkciók megértéséhez, és ennek révén hatékonyabb segítséget nyújthatunk a páciensek számára. A KAM beemelése a mindennapi gyógyítói diskurzusba javíthatja az orvos–beteg kapcsolatot és kommunikációt, ezzel támogatva a daganatos betegek terápiájának még inkább egyénre szabását.

Intenzív repetitív transzkranialis mágneses stimuláció (rTMS) és magnetokonvulziós terápia (MCT) mint az elektrokonvulzív terápia (ECT) lehetséges alternatívái

Korcsog Péter

Rimaszombati Kórház Pszichiátriai Osztály, Velké Teriakovce
maginhrad@gmail.com

A rimaszombati kórház pszichiátriai osztályán a repetitív transzkranialis mágneses stimuláció használatával (rTMS) több mint 14 éves tapasztalatokkal rendelkezünk. A rTMS-t elsőként vezettük be – mint rutin terápiás eljárást – elsősorban a terápiarezisztens depressziók augmentációs kezelésében. Már 2 éves pozitív tapasztalataink vannak az újításokkal (az ambuláns rTMS, intenzív rTMS és az ún. „theta burst” stimuláció [TBS]). Az eredeti stimulációnál a bal dorsolaterális prefrontális cortex (DLPFC) területét magas frekvencián ingerelve a kezelést 3–6 hétig folytattuk. Az intenzív rTMS alkalmazásánál hasonló eredményt érünk el rövidebb idő alatt. 20 Hz-es stimulációt alkalmazunk a motorikus küszöb 110%-os intenzitással (2000 pulzus egy kezelés alkalmával, 3 kezelés naponta, 30 000 pulzus az 5 napos kezelés alatt), ami azt jelenti, hogy az eredeti 3–5 hetes kezelést le tudjuk rövidíteni akár 1–2 hétre. Az ún. intermitens „theta burst” stimuláció (iTBS) legfőbb előnye az egyes stimulációk időtartamának 60%-os csökkentése. Az intenzív ambuláns rTMS a jövőben megfelelő alternatívája lehet az antidepresszív kezelésnek azon betegek számára, akik rezisztensek a farmakoterápiára. Jelenleg 3 stimulátoron végezzük a rTMS kezeléseket, havonta mintegy 300 stimulációt végzünk. Az intenzív repetitív transzkranialis mágneses stimuláció (rTMS) – a „theta burst” stimuláció – és a legújabb innováció – a magnetokonvulziós terápia (MST) – a jövőben az elektrokonvulzív terápia (ECT) alternatíváivá válhatnak. Az előadásban részletesen beszámolunk mindhárom innovációval szerzett saját tapasztalatainkról.

Katatóniák sikeres kezelése elektrokonvulzív terápiával (ECT)

Korcsog Péter

Rimaszombati Kórház Pszichiátriai Osztály, Velké Teriakovce
maginhrad@gmail.com

82

Kevés olyan ellentmondásosan interpretált és osztályozott zavar létezik a pszichiátriában, mint a katatónia. A katatónia egyedi és jellegzetes pszichomotorikus szindróma ugyan, de nem specifikus, és nemcsak a szkizofréniánál fordul elő, hanem gyakran egész sor más pszichikai, organikus és szomatogén zavar keretén belül is. Az egyesítő törekvések eredményeként az új DSM-5 klasszifikációban megszűnt a katatóniás szkizofrénia kategória, mert a katatónia besorolása a pszichotikus zavarok közé gyakran vezetett a differenciáldiagnosztika mellőzéséhez és automatikus antipszichotikus (AP) kezeléshez. Pedig ellenkezőleg, főleg az első generációs AP kezelések elősegíthetik a katatónia további kedvezőtlen, komplikációkkal járó lefolyását. Hangsúlyozni kell az alapos differenciáldiagnosztikát, a korai benzodiazepin (lorazepam vagy diazepam) kezelést, és a következő lépésben az elektrokonvulzív terápiát (ECT), etiológiától függetlenül. A katatónia súlyos állapot, gyakran életveszélyes és gyors megoldást követel a lehetséges komplikációk miatt. Szeretnénk rövid video-esetbemutatók segítségével rámutatni, hogy a súlyos katatóniák nagyon komoly kihívást jelentenek a gyors és hatékony terápiás beavatkozásokkal kapcsolatban.

Mindhárom video-esetbemutató a súlyos katatónia egy-egy típusát mutatja be. Az első egy akut pszichózis esete, amely az egy hónapon át tartó AP kezelés után jelentősen komplikálódott és malignus neuroleptikus szindróma jelentkezett, amit sikerült intenzív ECT kezeléssel megoldani. A második egy katatón szkizofréniás beteg saját apja által készített felvétel még a kórházi kezelés előtti állapotáról. A felvétel nagyon demonstratív, részletesen bemutatja az egész katatón tünetegyüttest és a gyors javulást is az ECT kezelés után. A harmadik beteg, egy viszonylag egyedi eset, anti-NMDAR encephalitis súlyos katatón szindrómával, melyet sikeresen kezeltünk kizárólag ECT-vel. Többnyire „pszichózissal” állunk szemben, ami antipszichotikus terápiára ösztönöz, de a katatónia kezelése specifikus hozzáállást igényel. A különböző etiológia ellenére a kezelés elsősorban benzodiazepin és elektrokonvulzív terápiával javasolt. Mindhárom esettel az ECT hatékonyságát szeretnénk bemutatni, egyben felhívni a magyar kollégák figyelmét, hogy nem jogos a módszer mellőzése a modern pszichiátriai kezelésben.

A depresszió, szorongás és önértékelés közvetítő hatásának nemi különbségei a testi attitűdök és a problémás közösségimédia-használat kapcsolatában

Koronczai Beatrix, Kökönyei Gyöngyi, Demetrovics Zsolt

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Budapest
koronczai.beatrix@ppk.elte.hu

Háttér és célkitűzés: A testi megjelenés negatív értékelése, a negatív szubjektív testkép az irodalmi adatok szerint összefügg a problémás közösségimédia-használattal, azonban kevés számú kutatás megy tovább ezen kapcsolat komplexebb elemzése felé. Feltételezzük, hogy a negatív testi attitűd alacsony önértékeléssel, több depressziós és szorongásos tünett jár együtt, és mindezek közvetlenül és közvetve is előre jelzik a problémás közösségimédia-használatot.

Módszer: Keresztmetszeti vizsgálatunkban 2035 magyar középiskolást (M=16,97, SD=1,61; 54,2% lány) vizsgáltunk osztálytermi papír alapú adatfelvétellel, kényelmi mintavétellel. Mértük a problémás közösségimédia-használat tüneteit, a testi attitűdöket, depressziót, szorongást és önértékelést. A változók kapcsolatát a strukturális egyenletek modellezésének módszerével vizsgáltuk mind a lányok, mind a fiúk almintáján.

Eredmények: Mindkét nem esetében a testi attitűdök közvetlen és közvetett (az önértékelés, depresszió, szorongás közvetítésével) úton is kapcsolódtak a problémás közösségimédia-használattal. A statisztikai elemzés nemi különbséget tárt fel: a lányoknál az önértékelés, fiúknál a depresszió nem mutatott szignifikáns mértékű kapcsolatot a problémás közösségimédia-használattal.

Következtetések: Bár mindkét nem esetében a negatív testi értékelés alacsonyabb önértékeléssel, több depressziós és szorongásos tünett járt együtt, az ezekkel való megküzdés eszköze eltérő.

New aspects of psychosocial rehabilitation

Kosza Ida

Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság, Pomáz
kosza@galfi.hu

The notion of health is biological, psychological and sociological well-being.

The new definition of health is biological, psychological, sociological and spiritual well-being, because without spirituality health doesn't exist.

Spirituality is human specificity, part of every human being.

The values of spirituality mean some higher approach in the thinking of people, such as love in biblical sense, belief in God, gratitude, faithfulness, humility, empathy. We know negative contents, what are important for the persons, as money, abundance, envy, etc... But first of all we are dealing with the rehabilitation of mentally ill, and the good spiritual values are important parts of rehabilitation program.

This is the demand of our psychiatric patients, because of the brand new notion from the side of patients is recovery since the eighties, when they drew up themselves their wishes.

The rehabilitation of every type of mental illness has the beginning in the psychiatric rehabilitation department of the psychiatric hospital, and the continue follows in the community with the use of same tools of started program.

Our mission is to help and heal our clients and bring back to the program the spiritual values, what is tragical fact missing in the community as well.

Religion, Spirituality and Psychiatry

Kosza Ida¹, Javed Afza², Muraly Thyloth³, Frecska Ede⁴, Gyórbíró András⁵, Szilágyi Györgyi⁵, Gombik Judit⁵, Kállai Imre⁶, Móré E. Csaba⁷, Kéri Szabolcs^{8,9}, Bíró P. Tibor¹, Purebl György¹⁰

¹ Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság, Pomáz;

² MBBS, MCPS, D.PSYCH (LONDON), BOARD CERT.PSYCH (UK), London;

³ M S Ramaiah Medical College and Hospitals, Bangalore;

⁴ Debreceni Egyetem Központi Kórház Pszichiátriai Klinika, Debrecen;

⁵ Hungarian Christian University, Partium-Nagyvárad;

⁶ Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház, Debrecen;

⁷ Kenézy Gyula Kórház, Debrecen;

⁸ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest;

⁹ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest;

¹⁰ Semmelweis University, Budapest

kosza@galfi.hu

As I regularly organized special sessions since 2010 for WAPR during the Annual Congresses, – nowadays...XXIII...National Congress – of Hungarian Psychiatric Association, I was thinking about the topic of this session.

I have got information from World Psychiatric Association about founding of a new Section, called as above. Religion, Spirituality and Psychiatry. Than I decided to deal with this topic in circumstances of a scientific session, because spiritual values are missing in general from psychiatric healing. I said, in general, because I myself used these values in the therapy since more as ten years. In our World Ass., WAPR's congresses I had presentations about it for instance in Milano, Torino, Soeul, In Soeul the world congress organized for me a separated session in 50 minutes for spirituality, because we know, without spirituality real healing doesn't exist. It is the time to speak about these tools using in therapy, especially in psychotherapy. We have the privilege to greet here the president of WPA prof. Afzal Javed, and prof. Muraly the president of WAPR from Bangalore, who will be speakers of our session. Prof.Javed will be celebrated tomorrow as the honorary member of the HPA. and prof. Muraly will get here today the Béla Gálfi Award. I am the founder of this award for members, who supported our psychiatric rehabilitation work in the Hungarian Branch of WAPR in homeland and from abroad, Prof.Afzal Javed is already the owner of this distinction. We are honoured to give this Award for Professor Murali the Professor of Ramaiah University. Prof. Murali is great supporter of Hungarian Branch of WAPR in or activity since many years.

Other speakers of this session besides Prof. Javed and prof. Murali, Prof. Ede Frecska University of Debrecen, Prof. György Purebl Semmelweis University, Prof. Györgyi Szilágyi, Prof. András Györfi and Judit Gombik from Hungarian Christian University – Partium-Nagyvárad, Imre Kállai, Szabolcs Kéri Debrecen University, Ida Kosza and Tibor P. Bíró Pomáz, Psychiatric Teaching Hospital of Semmelweis University.

84

Osztályos keretek között alkalmazott csoport sématerápia Debrecenben – tapasztalatok és eredmények

Kovács Attila István, Égerházi Anikó

Debreceni Egyetem Pszichiátriai Klinika, Debrecen
kovacsai@hotmail.com

Farrell és Shaw (2012) elsősorban borderline betegek-re kidolgozott csoport sématerápiás technikájának intenzifikált változatát 2018 óta, ezidáig négy turnusban alkalmaztuk Pszichoterápiás Osztályunkon. Míg az eredeti terápia 44 hetes időtartamban járóbetegek bevonásával heti egy ülésben zajlik, a Klinikánkon fekvő betegek 8 hétig, heti három ülésben, másfél órás időtartamban vesznek részt a terápián.

Célunk a gyógyítás mellett, az eljárás eredményességének vizsgálata is, melyet a második csoport indulásakor kezdtünk el. Az előadás a csoport sématerápia során szerzett tapasztalatainkat, valamint a három csoport esetében kitöltött tesztek eredményeit mutatja be.

A vizsgált betegek életkora 27 és 59 év között volt. 13 nő és 4 férfi vett eddig részt a vizsgálatban. Diagnózisuk krónikus hangulatzavar, kényszerbetegség, szomatizációs zavar, borderline és kevert személyiségzavar voltak. A csoportterápiába bevont betegeink vagy gyógyszermentesek voltak, vagy a csoportterápia alatt változatlan dózisban, az alkalmazási előíratnak megfelelő dózistartományban szedtek antidepresszívumot és kis dózisú benzodiazepin típusú anxiolitikumot. A csoportterápia megkezdése előtt és lezárása után a következő teszteket töltötték ki a csoporttagok: Séma Kérdőív, Sémamód Kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív (21), Spilberger Állapot- és Vonnászorongás Skála, Antonovsky-féle Rövidített Koherencia-érzés Kérdőív, Egészségi Állapot Kérdőív. A beválasztott páciensek a jelentős depressziós és szorongásos tüneteket mutató tartományba helyezkedtek el a Beck és Spilberger kérdőívek alapján (Beck21 28 ± 10 , STAI-S 61 ± 19 , STAI-T 54 ± 26). A csoportterápia megkezdése előtt a koherenciaérzés az átlag alatti vagy az átlagos alsó tartományában volt (54 ± 17). A csoportterápiát követően a Beck Depresszió Kérdőív, a Spilberger Állapotszorongás Kérdőív pontszámok a legtöbb páciens esetében csökkent mutattak. A páciensek koherenciaérzése javult, többnyire az átlagos tartományba került.

Rumináció unipoláris és bipoláris depresszióban – metaanalízis

Kovács Lilla Nóra¹, Takács Zsófia Katalin²,
Tóth Zsófia¹, Simon Evelin³, Kökönyei Gyöngyi^{3,4}

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest;

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet, Budapest;

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Budapest;

⁴ Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszerhatástani Intézet, Budapest
kovacs.lilla@ppk.elte.hu

A rumináció – azaz a negatív eseményeken, érzelmen, illetve azok okain és lehetséges következményen való céltalan rágódás – és az affektív zavarok kapcsolatát több empirikus kutatás igazolta. Ezek a kutatások elsősorban az unipoláris depresszió és a rumináció kapcsolatára fókuszáltak, azonban egyre több kutatás igazolja a rumináció jelentős szerepét bipoláris depresszióban is. Metaanalízisünk a rumináció tekintetében fennálló hasonlóságok és különbségek vizsgálatára fókuszált unipoláris és bipoláris depresszióval diagnosztizált páciensek körében, ezért olyan kutatásokat kerestük, amelyek a ruminációt mindkét betegcsoport körében vizsgálták. Az irodalom szisztematikus áttekintése során 12 ilyen tanulmányt azonosítottunk, összesen 2071 fős klinikai mintával.

Amikor a rumináció összes altípusát együtt vizsgáltunk, nem találtunk szignifikáns különbséget a két betegcsoport között. Szintén nem találtunk szignifikáns eltérést a két betegcsoport között a depresszív rumináció tekintetében. Ugyanakkor a bipoláris depressziós páciensek szignifikánsan több pozitív érzelmen való rágódásról számoltak be az unipoláris depresszióban szenvedő betegekhez képest. A rumináció tartalma mellett a bipoláris diagnózis típusát (bipoláris I. vagy II.), valamint a betegcsoportok aktuális hangulati epizódját – mint moderátor változót – is teszteltük.

Áttekintő tanulmányunk kiemeli, hogy a rumináció jelentős érzelemszabályozási folyamat mind unipoláris, mind bipoláris depresszióban, amelynek tekintetében az unipoláris-bipoláris kontinuum különböző pontjain elhelyezkedő betegek számos hasonlóságot mutatnak. Ugyanakkor a rumináció tartalma és a bipoláris diagnózis típusa fontos moderátor változók. Kutatásunk továbbá rámutat a szakirodalomban jelenleg fellelhető módszertani korlátokra, és hangsúlyozza olyan kutatások fontosságát, amelyek további moderátor változók, például az aktuális hangulati epizód szerepét is figyelembe veszik.

Az emelkedett osteopontin és IFN γ szérumszintek, valamint az emelkedett neutrofil–limfocita arány összefüggést mutat a szkizofrénia tünettannak súlyosságával

Kovács Márton Áron¹, Tényi Tamás¹,
Kugyelka Réka², Prenek Lilla², Herold Róbert¹,
Balogh Péter², Simon Diána²

¹ PTE ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

² PTE Klinikai Központ Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, Pécs

martonaron.kovacs@gmail.com

A gyulladós folyamatok és az immunrendszer egyensúlyának felborulása hozzájárulhat a szkizofrénia patogeneziséhez. A citokinek a sejtek közötti kommunikációban alapvető szerepet játszó molekulák, képesek áthatolni a vér–agy gáton és neuronális gyulladás, sérülés és degeneráció kiváltásához, neuropszichiátriai betegségek kialakulásához járulhatnak hozzá. Az osteopontin (OPN) egy citokinszerű molekula, mely szerepet játszik a gyulladós folyamatokban és az immunválasz módosításában, valamint direkt módon képes befolyásolni a mikroglia túlélését és citokin termelését. Első epizódos pszichózisban már kimutattak emelkedett OPN génexpressziót, de az OPN szintek alakulását szkizofrén betegekben még nem írták le. Jelen tanulmányban vizsgáltuk az OPN koncentrációt, a T-helper sejt alcsoportokra jellemző citokinek koncentrációját (Th1: IFN γ , Th2: IL-10, Th17:IL-8) és a neutrofil granulocita–limfocita arányt (NLR) 22 szkizofréniaival diagnosztizált betegben. A tünetek súlyosságát a PANSS és CGI tünetbecslő skálákkal követtük nyomon. A szérumminták OPN, IFN γ , IL-10 és IL-8 koncentrációját ELISA kitékkel határoztuk meg, míg az NLR értéket a vérképből kalkuláltuk. Szignifikáns összefüggést találtunk az OPN szint és a PANSS-total és PANSS-general skálák között. Az IFN γ szint és NLR szignifikáns összefüggést mutatott a PANSS-total, PANSS-pozitív és PANSS-general, valamint CGI skálákkal. A hosszú távú antipszichotikum terápia lényegesen csökkentette az OPN koncentrációt és az NLR szintet. Összegzésként megállapíthatjuk, hogy az OPN és IFN γ szérumszintjének emelkedése, valamint a magasabb NLR érték összefüggést mutat a szkizofrénia tüneteinek súlyosságával, ami alátámasztani látszik a betegség kialakulásának gyulladós hipotézisét. Eredményeink ugyanakkor felvetik a Th1 alcsoport kiemelt szerepét a magas PANSS-pozitív, PANSS-general értékekkel rendelkező betegek esetében.

Az okostelefon-addikció

Körmendi Attila

Debreceni Egyetem, Debrecen
ati.kormendi@gmail.com

86

Bevezető: Napjaink társadalmának fontos szereplőjévé váltak az okostelefonok, amelyek ötvözik a telefon, a számítógép és az internet nyújtotta előnyöket, és a WI-FI, valamint a folyamatos internetelérhetőség biztosításával már minden olyan funkciót el tudnak látni, amelyekhez korábban asztali számítógépre vagy laptopra volt szükség.

A készülékek az elérhetőség és az online kapcsolódás lehetőségét a maximálisra növelik, ezen folyamatok pszichológiai hatásai azonban még nem ismertek.

Előadásunk célja, hogy összefoglalja az okostelefon-addikcióval kapcsolatos magyarországi empirikus kutatások és esettanulmányok eredményeit, amelyek elméleti és gyakorlati alapul szolgálhatnak a téma iránt érdeklődő további szerzők és szakemberek számára.

Minta és módszerek: Az empirikus kutatások kiindulópontját képezte Csibi, Szabó és Demetrovics által 2016-ban készített Rövid Okostelefon Addikció Kérdőív, amely 6 item felhasználásával méri az addikció mértékét. A kérdőív belső megbízhatósága 0,82. A kutatásokban a vizsgált minta jellemzően a serdülő korosztály, amely a legmagasabb addikciós értéket mutatja. Az okostelefon-addikció értéke mellett további fontos mérhető változók a napi készülékhasználati idő, a készüléken leggyakrabban használt alkalmazások, és további telefonhasználati szokások.

Eredmények: Különböző kutatások eredményei alapján a lányokra inkább jellemző a magasabb addikciós pontszám, és a magasabb készülékhasználati idő, mint a fiúkra (átlag napi 3–5 óra a 3–4 órával szemben). A leggyakrabban használt alkalmazás a zenehallgatás, amelyet a közösségi oldalak használata követ. Körmendi 2019-es kutatása alapján állandó internetkapcsolat esetén magasabb az addikciós pontszám (átlag 15,52 vs. 13,40), és a készülékhasználati idő (átlag 393 perc a 347 perccel szemben). A minta 40%-a éjszakára sem kapcsolja ki a készüléket, és 28%-a gondolja úgy, hogy a telefon függőséget okozhat.

Következtetések: A lányok veszélyeztetettebbek lehetnek a függőség kialakulása szempontjából. Az okostelefon-addikció több specifikus viselkedést tartalmazhat: SMS és üzenetküldés, közösségi oldalak használata, excesszív internethasználat, vagy a játékok használata. Ezen viselkedések jellemzően különböző funkciókhoz és alkalmazásokhoz köthetőek. Ebből a szempontból az okostelefon-addikció az internet-addikcióhoz, és a szerencsejáték-zavarhoz hasonló, amelyeknél szintén addiktív viselkedések egyéni profilját találhatjuk.

Az érzelemszabályozási zavarok szerepe a pszichés tünetek és a testedzés-függőség kapcsolatában

Kun Bernadette¹, Eisinger Andrea¹, Szabó Attila², Demetrovics Zsolt¹¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Budapest;² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Egészségfejlesztési és Sporttudományi Intézet, Budapest
kun.bernadette@ppk.elte.hu

Háttér: Az elmúlt három évtizedben intenzív kutatások zajlottak a testedzés-függőség jelenségének alaposabb megismerésére. A testedzés-függőség esetében egy alapvetően nagyon is egészséges és hasznos tevékenység, a testmozgás és sportolás kapcsán alakul ki egy maladaptív működés: a túlzott mennyiségű testedzés eredményeképp számos negatív következmény tapasztalható mind a személy, mind a környezete számára. A probléma hátterében a kutatások számos pszichés mechanizmust azonosítottak. Ismeretes, hogy a testedzés-függőség különböző pszichés tünetekkel, mint magasabb mértékű szorongással és depressziós hangulattal is együtt jár (pl. Weinstein és mtsai, 2015). S noha évtizedekkel ezelőtt megfogalmazták az ún. „érzelemszabályozási hipotézist” (Hamer és Karageorghis, 2007), a testedzés-függőség és az érzelemszabályozási zavarok közötti kapcsolatot még alig vizsgálták. Kutatásunk célja volt, hogy megvizsgáljuk, a pszichés tünetek és a testedzés-függőség kapcsolatát mennyiben közvetítik az érzelemszabályozási deficit.

Módszer: A vizsgálatban budapesti edzőtermekben toboroztunk résztvevőket (N = 1806), akik beleegyezésüket követően emailben kaptak elérhetőséget az online kérdőív linkjéhez. Testmozgási szokásokkal kapcsolatos kérdések mellett többek között felvettük a Testedzés-függőség Skálát (Exercise Dependence Scale), a Rövid Tünetbecslő Skálát (Brief Symptom Inventory), az Érzelemszabályozás Zavarai Skálát (Difficulties in Emotion Regulation Scale) és a SCOFF evészavart szűrő kérdőívet.

Eredmények: Strukturális egyenletek modelljét alkalmazva kiderült, hogy az érzelemszabályozási nehézségek közvetítenek a 1. pszichiátriai tünetek (BSI globál index) és a testedzésfüggőség pozitív előjelű kapcsolatában; illetve 2. a pszichiátriai tünetek és az evészavar kapcsolatában is.

Következtetések: Eredményeink szerint a testedzés-függőség „érzelemszabályozási hipotézise” („affect regulation hypothesis”) empirikusan is alátámasztható. Úgy tűnik, hogy azon személyek, akiknek több pszichés panaszuk van, amennyiben emellett érzelemszabályozási nehézségekkel is küszködnek, nagyobb valószínűséggel használják a testmozgást ar-

ra, hogy megküzdjenek negatív érzelmi állapotaikkal, mely nagyobb sérülékenységet jelent a testedzés-függőség kialakulására. Ugyanakkor ezen kombináció – pszichés tünetek, illetve érzelemszabályozási nehézségek – egyúttal az evészavarok kialakulásának esélyét is növelik.

**Böszörményi-Nagy Iván a pszichiáter (1920–2007).
A Kontextuális terápia, kapcsolati etika
a mai klinikai gyakorlatban**

Kurima Tamás

ÉKC, Új Szent János Kórház és Szakrendelő Budai Családközpontú
Lelki Egészség Centrum, Budapest
tincsitoncsi@hotmail.com

87

Az előadás *Böszörményi-Nagy Iván* (BNI) születésének centenáriumi évében felidézi BNI pszichiátriai munkásságát. Kiemelten foglalkozik azzal, hogy mint szkizofrénia-kutató, hogyan jutott el a világhíres kontextuális terápia teóriájának kialakításához. Az egyetemes és magyar pszichoterápiás szcénában az 1970–1980-as években világhíressé vált kontextuális, kapcsolati etikai irányzat egyre inkább veszít ismertségéből, például a magyarországi családterápiás képzésben önálló irányzatként elsősorban teoretikus ismeretként jelentkezik. Az irányzat integratív potenciálja a felgyorsult világunkban is igen magas, ennek ellenére a szisztematikus oktatása főként elméleti síkon, elsősorban a pasztorál-pszichológiában jelenik meg, klinikai gyakorlatban oktatása ritka. Az irányzattal kapcsolatos publikációk száma és idézettsége – néhány átfogó könyv kivételével – a többi, főirányú pszichoterápiás iskolát alapul véve – alacsony. Ugyanakkor az irányzat számos konstruktuma, lojalitás, a gondozás, gondoskodás kapcsolati-etikai fogalmai a mindennapi pszichiátriai és orvosi gyakorlatban fontos jelenségek, melyekkel a legtöbb klinikus – ismeret híján – nincs tisztában. Az előadásban klinikai példákkal illusztrálom, hogy miért szükséges biztosítanunk a hozzátartozóknak a gondoskodás lehetőségét. Az élet-ciklus átmenetknél – pl. születés, elmúlás hogyan korrigálható, vagy szakítható meg az intergenerációs transzmisszió, hogyan alkalmazható a többirányú elköteleződés.

Az irányzat fejlesztésében szakmai viták zajlanak, azonban BNI öröksége az egyetemes pszichoterápiás és kapcsolati kultúránk kincsesládája, amelynek kiaknázása, továbbvitele közelebb visz az emberi kapcsolatok megértéséhez, mint például a bizalom és a megbízhatóság általános érvényű kérdéseire.

**Perinatális mentális zavarok kezelése.
Klinikai dilemmák felvetése esetvignetták
segítségével**

Kurimay Tamás

ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő Budai Családközpontú
Lelki Egészség Centrum, EGYÜTT Baba-Mama-Papa program,
Budapest
tincsitoncsi@hotmail.com

88

A 15 éve működő EGYÜTT Baba-Mama-Papa programunkban interdiszciplináris team-munkában és együttműködésben – fekvő- és járóbeteg integrált ellátásban – már több mint 400 pácienset és családját kezeltük, láttuk el.

A szimpóziumunkon érintjük a perinatális depresszió diagnosztikus nehézségeit, a prevenció szempontjait, a pszichoterápiás ellátás dilemmáit.

A faktíciózus (factitious) zavarok felismerése és kezelésének nehézségei igazi kihívást jelentenek. A faktíciózus zavar fennállásakor a szülő-gyermek kapcsolat felmérése diagnosztikai, terápiás és etikai dilemmákat is felvet, amelyet gyermekgyógyász kollégákkal közösen prezentálunk.

A pszichózisban szenvedő, várandós kismamák esetében találkozunk olyan speciális dilemmákkal, amelyek érintik a veszélyeztető magatartás fogalmának értelmezését, a méhmagzati gondnok kinevezését, és azt, hogy a gondnokolt kismama szülői felügyeleti joga hogyan alakul.

A szülés utáni poszttraumás stressz-zavar a szülő nők 1,5–6% közötti arányát érinti, ugyanakkor a nők csaknem 40%-ánál jelen vannak bizonyos PTSD-tünetek a perinatális időszakban anélkül, hogy teljesítenék a rendellenesség összes kritériumát. Az EMDR módszer az egyik lehetséges kezelési mód a szülés utáni PTSD kezelésében is.

A szimpózium során a klinikai gyakorlat alatt tapasztalt dilemmákat, terápiás kérdéseket prezentáljuk.

**Az apák és a perinatális mentális zavarok.
Az „EGYÜTT” Baba-Mama-Papa (BMP) program
tapasztalatai**

*Kurimay Tamás^{1,2}, Szederkényi József^{1,2},
Hazay Máté^{2,3}, Végh György^{2,3}, Fenyves Tamás^{2,1}*

¹ Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum, Budapest;

² ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budapest;

³ Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Budapest
tincsitoncsi@hotmail.com

A nemzetközi és hazai tapasztalatok is bizonyítják az anyai mentális zavarok baba-mama egységekben történő kezelésének hatékonyságát, az anya gyorsabb felépülését, az anyai kompetencia növelését, az újszülöttek szeparációjának elkerülését, a gyermek egészségesebb fejlődését.

A BMP programunkban kezdetektől (2004–2005-től) – a családhálózati szemléletben dolgozva – bevonjuk az apákat is az ellátásba. A szülői mentális zavarok kezelése során a család egysége, a családtagok közötti interakciók és kommunikáció, a szülői szerepek és a párkapcsolat, a családon belüli szerepek, határok és a családi rendszer működése is kiemelt figyelmet kap. Az anya kezelése során a családtagok gondozásba történő bevonása a gyermek és a fontos családtagok anyától való szeparációját jelentősen mérsékli. Amennyiben szükséges, a családtagok egyéni támogatást és kezelést is igénybe vehetnek a programon belül.

2012–2019. október 31. között a BMP programban résztvevő 370 főből 2 fő volt olyan férfi, akinek az elsődleges felvételét a perinatális időszak alatt jelentkező zavar indokolta, és akit index-személyként azonosítottunk. Az apa 86%-ban volt a programunkban résztvevőknél elérhető.

Az apáknál is előfordulhat a perinatális időszakban szorongásos zavar, depresszió, couvade szindróma, pszichotikus zavar, és így az apai mentális zavar is hatással lehet a gyermek fejlődésére. Az apai mentális zavarok prevalenciája 5%-körüli (Condon 2004; Fletcher et al. 2015). Az apai viselkedés is befolyásolhatja az anya állapotát, valamint hatással lehet az újszülött viselkedésére is. Az apai kötődéssel kapcsolatos vizsgálatok azt mutatják, hogy az apa irányában is kialakul kötődés. Mindezek alapján nem szabad figyelmen kívül hagyni az apai „oldalt”, a baba-mama diád mellett a baba-mama-papa triádra is figyelemmel kell lenni, ami indokolja e hármas egységre fókuszáló ellátás szükségességét (Body et al. 2016, Reid et al., 2017).

Prezentációnkban esetvignetták bemutatásával hívjuk fel a figyelmet arra, hogy a perinatális időszakban az apai mentális zavarokat is szűrni kell, valamint a kapcsolati-terápiás intervenciókba az apákat is szükséges bevonni.

A DSM-5 Személyiségleltár által mért patológiás személyiségvonások és a maladaptív álmodozás kapcsolatának vizsgálata pszichiátriai mintán

Labancz Eszter¹, Balázs Katalin², Sándor Alexandra¹, Molnár Judit¹, Kuritárné Szabó Ildikó¹

¹ Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Magatartástudományi Intézet Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék, Debrecen;

² Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet Szocial- és Munkapszichológiai Tanszék, Debrecen
labancz.eszter@sph.unideb.hu

A DSM ötödik kiadásában leírásra került egy dimenziális személyiségmodell, mely patológiás személyiségvonások mentén jellemzi az egyént. Empirikus kutatások alapján 25 patológiás személyiségvonást és öt domaint határoztak meg. Ezek mérésére a Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) szolgál, melyet magyarra DSM-5 Személyiségleltárként fordítottunk.

Kutatásunk fő célja volt a DSM-5 Személyiségleltár által mért patológiás személyiségvonások és egy újonnan azonosított zavar, a maladaptív álmodozás kapcsolatának vizsgálata.

Vizsgálati mintánkat 239 pszichiátriai beteg alkotta. Beválogatási kritériumként a 18 és 60 év közötti életkort, míg kizárási kritériumként az akut pszichotikus állapotot, a mentális retardációt és a demencia diagnózist határoztuk meg. A pszichiátriai betegek közül 42 főt azonosítottunk maladaptív álmodozóként. Az így létrejött két almintát nem különböztött egymástól nemben, korban és iskolai végzettségben. Jelen kutatáshoz a demográfiai és pszichiátriai előtörténetre vonatkozó kérdések, a DSM-5 Személyiségleltár (PID-5) és a 16 tételes Túlzott Nappali Álmodozás Skála magyar változatának (MDS-16-HU) adatait használtuk fel.

A két almintát összehasonlítását Mann-Whitney U-próbával vizsgáltuk a 25 patológiás személyiségvonás és az öt domain tekintetében egyaránt. Eredményeink szerint a maladaptív álmodozóként azonosított pszichiátriai betegek a 25 vonásból 23 esetben szignifikánsan magasabb értékeket mutattak. A Szubmisszivitás és a Rigid Perfekcionizmus vonások kapcsán nem volt szignifikáns eltérés a két csoport között. Elemzéseinkből kiderült, hogy mind az öt domain tekintetében szignifikánsan magasabb értékeket értek el a túlzott mértékben álmodozó pszichiátriai betegek a normál mértékben álmodozókhoz képest.

A maladaptív álmodozás jelenléte összefüggést mutat a patológiás személyiségvonások súlyosságával. Elemzéseink megerősítik a korábbi megállapításokat, miszerint a túlzott mértékű álmodozás komorbid zavaroként jelenhet meg változatos diagnózisok mellett.

Támogatás: A közölt előadásban hivatkozott vizsgálat részben az EU és az Európai Szociális Alap által támogatott EFOP-3.6.3-VEKOP-16-2017-00009 projekt keretében valósult meg.

A negatív gyermekkori élmények hatása az elmeolvasásra major depresszióban

Lakner Flóra Elza^{1,2}, Csernela Eszter¹, Németh Nándor¹, Gálber Mónika^{1,2}, Tényi Tamás³, Czéh Boldizsár^{1,2}, Simon Mária^{1,3}

¹ PTE Szentágotthai János Kutatóközpont Stressz Neurobiológiai Kutatócsoport, Pécs;

² PTE Klinikai Központ Laboratóriumi Medicina Intézet, Pécs;

³ PTE Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

laknerelza@gmail.com

Major depressziós zavarban gyakoriak a szociális kogníció és a tudatelmélet zavarai, ami összefügghet a rosszabb kimenetellel. A vizsgálatok eredményei – feltehetően a különböző befolyásoló tényezők szerepe miatt – ellentmondásosak. A gyermekkori elhanyagolás és bántalmazás gyakran szerepel az előzményben és a betegség rosszabb kimenetelével társul.

Klinikai és populációs mintán egyaránt leírták, hogy a gyermekkori negatív életesemények együtt járnak az elmeolvasás károsodásával. Célunk a kedvezőtlen gyermekkori tapasztalatok befolyásoló hatását vizsgálni a MDD betegek elmeolvasási képességére.

Demográfiai és klinikai felmérést követően 60 enyhe és közepes depresszióban szenvedő felnőtt páciens és 32 illetékes egészséges kontrollt vizsgáltunk. A tudatelmélet vizsgálatára a Szemből Olvasási Tesztet (SzOT) alkalmaztuk, mely a mentális állapotok dekódolásának (=elmeolvasás) képességét méri. A kedvezőtlen gyermekkori élményeket a Gyermekkor Trauma Kérdőívvel (GyTK) mértük fel.

Az egészséges kontroll- és az enyhe-közepes depressziós klinikai csoport SzOT teljesítményei között nem mutatkozott szignifikáns különbség. Amikor a klinikai mintát súlyosabban traumatizált (N=30) és kevésbé súlyosan traumatizált (N=30) depressziós alcsoportra osztottuk, a SzOT pontszámokban szignifikáns különbség mutatkozott a súlyosan bántalmazott és a kontrollcsoport között. A 3(csoport) × 3(SzOT valencia) kevert modell kovariancia-analízis a gyermekkori érzelmi és fizikai elhanyagolás SzOT összteljesítményre kifejtett negatív hatását mutatta. Az érzelmi bántalmazás pedig kifejezetten a negatív érzelmeket kifejező szemek felismerését nehezítette, különösen, ha a bántalmazás korai elhanyagolással társult. Többszörös hierarchikus regresszió-analízissel az elszenvedett traumatípusok száma a depressziós csoportban dózis-hatás összefüggést mutatott a SzOT összpontszámmal és a negatív valencia pontszámmal – miután az adatokat korra, nemre, oktatásban eltöltött évek számára és az aktuális depressziós állapot súlyosságára kontrolláltuk.

Összefoglalás: az ártalmas gyermekkori életesemények rontják az elmeolvasási képességet major dep-

ressziós betegekben, különösen a negatív érzelmek felismerését. A többszörös kora gyermekkori traumatizáltság dózis-hatás összefüggést mutatott a mentális állapotok dekódolásának deficitjével.

Támogatás: A kutatást a Nemzeti Agykutatási Program KTIA_NAP_13-2-2014-0019 és a 20017-1.2.1-NKP -2017-00002 számú projektjei támogatták.

Para-filozófia: A parafilias zavar gyakoriságának és egyes rizikótényezőinek internetes felmérése

Lázár Tímea¹, Ócs Dávid¹, Erdős Csaba², Kelemen Oguz¹

¹ SZTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Szeged;

² SZTE ÁOK Népegészségtani Intézet, Szeged

lazartimi200612@gmail.com

Bevezetés: A *Diagnostic and Statistical Manual 5* (DSM-5) szerint a parafilias zavar olyan atípusos szexuális érdeklődést jelent, amely negatívan befolyásolja az egyén életminőségét. A parafilias zavarok előfordulási gyakoriságát nehéz vizsgálni a hozzáfűződő, gyakori negatív attitűdök miatt, amit a szakirodalmi adatok is jól tükröznek. Ugyanakkor ismert tény az is, hogy gyakran társulnak egyéb mentális zavarokkal, mint például depresszióval, szorongásos zavarokkal, illetve a személyiségfejlődés zavarával. Mindebből következően olyan vizsgálati módszer kialakítására törekedtünk, amely elősegíti a téma szempontjából releváns kérdésekre a várható legoptimálisabb önbevallást.

Módszerek: Az adatgyűjtést egy anonim, online kérdőívvel végeztük, a 18 éven aluliak kizárásra kerültek. A kérdőívet 9374 személy töltötte ki értékelhetően (N=9374). A parafilias zavarra és annak egyik rizikófaktorára, a parafilias érdeklődésre vonatkozó kérdéseket a DSM-5 diagnosztikus kritériumai alapján állítottuk össze. Kontrollcsoportnak tekintettük a nem parafilias érdeklődésű válaszadókat. A statisztikai elemzést SPSS programmal végeztük.

Eredmények: A parafilias zavar gyakorisága a kitöltők körében 1,6%, míg a parafilias érdeklődés prevalenciája 29,7% volt, mindkét esetben a férfi nem dominanciájával. A kontrollcsoporthoz képest a parafilias zavarban szenvedők körében szignifikánsan gyakoribb volt a szülők válása, az anamnesztikus szexuális bántalmazás, a nem megfelelőnek ítélt szexuális felvilágosítás és a pornográf tartalmak iránti konkrét érdeklődés gyakorisága ($p < 0,05$). A parafilias zavar továbbá szignifikánsan gyakrabban társult mindkét nem esetében szexuális zavarokkal és a párkapcsolati hűtlenséggel ($p < 0,001$). A parafilias érdeklődés és az ideológiai irányultság, valamint a vallási normák követése összefüggéseit is vizsgáltuk. Végül fontosnak tartjuk kiemelni, hogy a parafilias érdeklődésű válaszadók saját bevallásuk szerint nehezebben tudtak másokkal kapcsolatot teremteni ($p < 0,05$).

Megbeszélés: Vizsgálatunkban sikerült a fiatal felnőtt lakosság körében releváns hazai adatokat szerezni a parafilias érdeklődés, illetve a parafilias zavar prevalenciájáról. Az eredményeink rávilágítanak arra, hogy a parafilias zavarok jelentősen befolyásolják

az életminőséget, a szexuális viselkedést és a szociális kapcsolatokat. Ezen adatok későbbiekben alapját képezhetik célzott prevenció programok kialakításának.

Perifériás szérum endokannabinoidok változása rTMS kezelés hatására major depressziós zavarban szenvedők körében

Lazáry Judit¹, Eleméry Mónika², Döme Péter², Tombor László², Faludi Gábor²

¹ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet
B osztály, Budapest;

² Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Budapest
lazaryjudit@gmail.com

91

Bevezető: Az endokannabinoid (eCB) rendszer kulcs szerepet játszik az érzelmi szabályozás, a félelmi reakciók és a stressz tengely regulációjában és egyre több adat támasztja alá, hogy a humán affektív zavarok kialakulásában is meghatározó jelentőségű. Munkacsoportunk elsőként mérte perifériás vérből meghatározható eCB szintek változását különböző kezelések hatására.

Módszerek: Vizsgálatunkba 22 major depressziós zavarban (MDD) szenvedő beteget vontunk be. A fenotípus mérésére klinikai tesztek alkalmaztunk (Beck-féle Depresszió Skála-BDI; MADRS; Beck-féle Szorongás Leltár-BAI; Anhedónia Skála). 10 alkalmas rTMS kezelésben részesítettük a pácienseket és a kezelés előtt (0. nap), a 14. napon és a 28. napon vérmintát vettünk, valamint rögzítettük a fenotípus skálák pontszámait. Az endokannabinoidok (2-arachidonoil-glicerol; 2-AG és anandamid; AEA) koncentráció mérését standard protokoll szerint HPLC technikával végeztük.

Eredmények: Az összes fenotípus skála pontszáma szignifikánsan csökkent a kezelés végére ($p < 0,05$). A 3 időpontban mért eCB szintek átlaga nem mutatott szignifikáns változást. Az eCB szintek abszolút értéke és a skála pontszámok között nem találtunk összefüggést regressziós modellben. Ugyanakkor a koncentráció-különbség és a pontszámváltozás nagysága markáns kapcsolatot igazolt a 2-AG esetében. Minél jobban emelkedett a kezelés hatására a 2-AG szint, annál jobban csökkent a BDI és a BAI pontszám a 10. napra ($p_{BDI} = 0,005$; $p_{BAI} = 0,042$). A 0. nap és a 28. nap összehasonlítása esetén ugyanez az összefüggés kimutatható volt a BDI ($p = 0,025$) és a BAI ($p = 0,003$) változását illetően. Az Anhedónia Skála pontszámának változása szintén annál kifejezettebb volt, minél nagyobb 2-AG koncentráció-emelkedés kísérte a kezelést, de csak a 28. nap esetén, és az összefüggés csak trendszerűnek bizonyult ($p = 0,058$).

Konklúzió: A 2-AG szint szignifikáns változása rTMS kezelés hatására teljesen megegyezik azzal az egyetlen leközlött állatkísérletből származó eredménnyel, amely hippocampalis eCB koncentráció méréséről számolt be (*Fang és Wang, 2018*). Eredményeink sze-

rint a perifériás eCB potenciális biomarker lehet MDD-ben.

Támogatás: A vizsgálat az OTKA FK 131315 pályázati forrásból valósult meg.

Önállóságra éhezve – Diabetes mellitus és anorexia nervosa együttes előfordulása egy kamaszlány esetében

Lendvai Zsófia¹, Máté Orsolya², Ábrahám Ildikó², Pászthy Bea²

¹ Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest;

² Semmelweis Egyetem, ÁOK I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Pszichiátriai Osztály, Budapest
zoisamail@gmail.com

92

Az 1-es típusú cukorbetegségben érintett gyermekek kortársaikhoz képest fokozottan veszélyeztetettek pszichiátriai kórképek kialakulására, köztük az étkezések szabályozottságából adódóan az evészavarok kialakulására is. A tízéves halálozási arány 1-es típusú cukorbetegségben 2%, önmagában anorexia nervosa esetén 8%, de a két kórkép együttes fennállása esetén jelentősen fokozott, 35%.

Előadásunk célja egy, a klinikánkon diabetológiai és pszichiátriai szempontból is kezelt serdülő esetén keresztül bemutatni a két kórkép egymásra gyakorolt hatását, lehetséges rizikófaktorait, a pszichoszomatikus megközelítés sajátosságait. Kiemeljük például az inzulinnal való visszaélés lehetőségét, mely önmagában anorexiás tünetegyüttest indukálhat. Az anorexia pedig megváltoztathatja a cukorbetegség megjelenését, például az inzulinigény csökkenéséhez vezethet.

A 15 éves lány 4 éve áll gondozás alatt klinikánkon cukorbetegség és cöliákia miatt. Az evészavar korai tünetei a diabetes diagnózisa után 3 évvel indultak. Kezelőorvosa fokozatos és meg nem magyarázható fogyás, drasztikus inzulinigény csökkenés miatt kérte pszichiátriai vizsgálatát. Kivizsgálása során felmerült az autizmus spektrumzavar gyanúja is, mely bár határövezetben igazolódott, de az étkezésekkel kapcsolatos rugalmatlanság és a konkrét gondolkodás a későbbi pszichoterápiában is nagy kihívást jelentő kérdések voltak. Az ambuláns kezelés során egy alkalommal állapotrosszabbodás miatt pszichiátriai osztályos felvételére is szükség volt az evési restriktió fokozódása következtében kialakuló drasztikus inzulinigény csökkenés és a gyakori hipoglikémiák miatt. A beteg gondozását klinikánkon interdiszciplináris team végzi, a diabetológus szakorvossal együttműködésben egyéni pszichoterápiában és családterápiában részesül. A komplex terápia mellett jelenleg mindkét kórkép szempontjából egyensúlyban van.

A szociális értékorientáció és a PID-5 összefüggései

Lévay Erika Evelyn¹, Bajzát Bettina¹, Morvai Levente², Polyák Eliza², Unoka Zsolt¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK, Budapest
levelyn95@live.com

Háttér: A szociális értékorientáció (SVO) fogalma összegzi a preferenciáinkat társas helyzetekben. Korábbi vizsgálatok során a személyiségvonások jelentős összefüggést mutattak a SVO-val. Jelen kutatás patológiás személyiségvonások és a SVO kapcsolatát vizsgálja, emellett saját SVO-juk mellett az alanyok a második feladatban számot adnak, milyen viselkedést várnak egy másik fél részéről.

Hipotézisek: A SVO és a második feladatban mért elvárt SVO tekintetében feltételeztük, hogy (1) az individualista és a kompetitív csoport a „Másikról” is a saját stratégiáját feltételezi, míg a proszociális és altruista egyéneknek jelentősen heterogénebb feltételezései vannak a „Másik”-ről. (2) A második hipotézis szerint szignifikáns különbség lesz a megjelenő SVO csoportok személyiségjellemzői között. (3) A harmadik hipotézis szerint szignifikáns összefüggést találunk a SVO és a „Másik”-től elvárt SVO közötti különbség és a személyiségjellemzők között.

Módszerek: A vizsgálatban 61 egészséges személy vett részt. A SVO mérésére a Slider Measure-t használtuk, amely altruista, proszociális, individualista és kompetitív kategóriákba sorol. A második feladatban egy fiktív „Másik”-től elvárt módon töltötték ki a tesztet. A patológiás személyiségvonások felmérése a PID-5-öt, illetve a SCID-II szűrőtesztet használtuk. Az adatok statisztikai elemzését χ^2 -próbbával, T-próbbával és többváltozós lineáris regresszióval végeztük.

Eredmények: Az individualisták egyöntetűen individualista megközelítésre számítottak a „Másik” részéről is, a proszociálisok feltételezései között mind a 4 SVO kategória szerepelt, χ^2 -próba szignifikáns különbséget jelzett a két csoport között, ($\chi^2[3, N=61]=11,4, p=,01$). Gátlászavar esetében az individualista ($M=1,24, SD=,32$) és a proszociális ($M=1,57, SD=,51$) csoport között szignifikáns volt a különbség ($t[59]=-2,09, p=,041$). Szintén szignifikáns volt a különbség Érzelmi labilitás ($t[59]=-2,3, p=,023$) ($Mind=1,7, SD=,54$) ($Mpro=2,24, SD=,68$), illetve SCID csoportok közül Borderline esetén ($t[30,3]=-2,32, p=,027$) ($Mind=0,127, SD=0,105$) ($Mpro=0,228, SD=0,21$). A saját és elvárt SVO közötti különbség összefüggése a személyiségjellemzőkkel Negatív Affektus ($Beta=9,69, t=2,3, p=,023$) és Szétszórtság ($Beta=-13,2, t=-2,5, p=,017$) tekintetében bizonyult szignifikánsnak.

Konklúzió: Igazolódott elképzelésünk az individualisták és proszociálisok eltérő elvárásaira vonatkozóan, illetve sikerült szignifikáns különbséget kimutatni a két csoport személyiségjellemzői között.

„Italy-syndrome”, avagy a laborációs migráció egy lehetséges következménye

Machács Melitta¹, Tóth Roland²

¹ Bács-Kiskun Megyei Oktató Kórház, Kecskemét;

² Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Pszichiátriai osztály, Kecskemét
machacs@freemail.hu

94

„Italy-syndrome”-nak azt a szociális-medikális jelenséget nevezik, melyet először ukrán pszichiáterek írtak le 2005-ben. Elsődlegesen a tartós pszichés és testi stressznek kitett, döntően Olaszországban, különböző gondozási, háztartási munkát vállaló, kelet-európai nőknél figyelték meg.

Osztályunkra 2019 áprilisában egy 48 éves, román állampolgárságú nőbeteg került sürgősséggel felvételre. A Moldvából származó asszony hazafelé tartott külön buszjáráttal Olaszországból, amikor ismeretlen okból a pihenőhelyen megállt buszra nem szállt vissza. A járat minden személyes holmijával együtt nélküle folytatta útját Románia felé. Őt egy elhagyott tanyáról, lakossági bejelentés alapján szállította az OMSZ a Sürgősségi Osztályra, ahol laborvizsgálat (enyhén emelkedett májfunkciós értékek), koponya CT, neurológiai és belgyógyászati szakvizsgálatok történtek, melyek kizárták az észlelt zavart, agitált állapot hátterében az akut organikus okot. A páciens kommunikálni csak románul és némileg olaszul tudott, de felvételekor nem volt a személyzetnek olyan tagja, aki rendelkezett volna ilyen nyelvismerettel. Inadekvát megnyilvánulásai miatt került osztályunkra, ahol az első napokban, még a tolmács segítségével történő kommunikáció során is csupán töredezett, emlékezeti deficitekkel ötvözött előzményi történet volt kibontható, kifejezett emocionális labilitással, időszakos nyugtalansággal és az aktuális helyzet felismerését inadekváttá minősítő cselekvésekkel. Ez az állapot lezajlott kb. 72 óra alatt. Ezt követően vált az életút jobban feltárhatóvá. Interperszonális kapcsolati hálójából, egzisztenciális helyzetéből és az otthon maradt hozzátartozók érdeklődésének hiányából egy sajátos, a munkavállalás miatti migrációból adódó, jellegzetes életút, és testi-lelki kimerüléssel járó állapot vált megismerhetővé.

Koronkai Bertalan életútja és személyiségelmélete

Machó Adrienn

Machó Adrienn egyéni vállalkozás, Budapest
macho.adrienn@gmail.com

Előadásomban *Koronkai Bertalan* életútját, és *Bagdy Emőkével* írt Relaxációs módszerek c. könyvét ismertetem.

Koronkai Bertalan 1953-ban szerzett orvosi diplomát a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetemen és már egyetemistaként díjnyertes tanulmányt írt a szkizofrénia struktúr-analíziséről. Miskolcon, a megyei kórház ideg-, elmegyógyászati osztályán, majd 1957–1969 között a Lipót Völgy utcai Neurózis Osztályán adjunktusként dolgozott. 1975 és 1985 között a Pomázi Munkaterápiás Intézet budakalászi részlegét vezette, majd az intézet igazgató főorvosa lett. Nyugdíjazása után nagy lelkesedéssel vett részt mind a szakmai közéletben, mind a pszichoterápiás oktatásban. *Juhász Pál* professzorral együtt dolgozta ki a neurológia és a pszichiátria szétválasztását. Az 1980-as megalakulásától kezdve alapító tagja, majd a kilencvenes évek közepéig vezetőségi tagja volt a Magyar Pszichiátriai Társaságnak. *Koronkai Bertalan* több hazai pszichoterápiás egyesület is alapító tagjaként tiszteli, többek között a Relaxációs és Szimbólumterápiás Egyesület, az Individuálpaszichológiai Egyesület, az Integratív Pszichoterápiás Egyesület, a Magyar C.G. Jung Analitikus Pszichológiai Egyesület.

Élete végéig jógázott, meditált és szellemileg frissen, mély összehangoltságban élt a természettel. Nyitottsága az újra, szerénysége és sugárzó derűje példakép lehet sokunk számára. Vallja, hogy a „belső úthoz” vezető eszköz a meditáció: „A meditációban az jön felszínre, amit genetikusan-biografikusan tartalmazunk”.

Bagdy Emőkével írt Relaxációs módszerek című könyve az „autogén tréning”-gel, a belőle származó vagy ráépült pszichoterápiás eljárásokkal foglalkozik, mellette helyet kapott az Egyesült Államokban leginkább elterjedt progresszív relaxációs módszer is. A mozgás-újraelevelő (reedukatív), mozgásintegrációt javító relaxációk mellett a könyv áttekintést ad a testi önmegfigyeléssel dolgozó pszichomotoros áthangolási módszerről, valamint új irányzatokról (pl. a szofrológiáról) is. A könyv áttekintése megnyitja az önismeret és önszabályozás magasabb szintjének elérési igényét.

Az életút ismertetése során kitérek *Koronkai Bertalan* személyiségére, eszmeiségére, nagyságára, arra, hogy mit tanulhatunk tőle.

Mozgás- és gesztuselemzés gépi tanulással szkizofrén betegek csoportjában – korai eredmények

Majtán Máté¹, Horváth András², Fráter Csenge²,
Simon Lajos¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem Információs Technológiai
és Bionikai Kar, Budapest
matt.majtan@gmail.com

Jelen kutatásunkban egy tavaly először bemutatott, újfajta – web kamera alapú mozgás- és gesztuselemzési – programot tesztelünk. A PPKÉ ITK-val való együttműködésben az általuk fejlesztés alatt lévő gépi tanuló algoritmus segítségével a szkizofrén betegek mozgás- és gesztusjellegzetességeit videóra vesszük és elemezzük. Az adatok alapját a betegek mozgása során keletkező térbeli koordinátpontok képezik. Ezek az adatok a mozgás irányára, sebességére és ütemére is vonatkoznak, amelyeket később az egészséges csoporthoz hasonlítva tudunk majd megfelelően felhasználni. Előadásunkban bemutatjuk a már kidolgozott kísérleti eljárásmodot és az abból kinyert korai adatok jelentőségét. Kutatócsoportunk konkrét megfigyelései a krónikus szkizofrén betegek kísérleti helyzetben történő vizsgálatára épülnek, amelynek a feladatait a *Van Bellingen és mtsai* által kifejlesztett TULIA (test of upper limb apraxia) elemcsökkentett változata (AST) képezi. Az AST mellett erős érzelmi bevonódást igénylő szituációs játékok feldolgozása, valamint járásgyakorlat videós elemzése is történik, a pontosabb gesztus- és mozgáselemzés érdekében. Jelenleg a már kidolgozott eljárás korai adatairól tudunk beszámolni, amelynek az elemzését a Robotika Labor algoritmus végzi. További eredményekhez a vizsgált személyekről készült felvételek számának növelésével és az egészséges kontrollcsoporttal való összehasonlítással juthatunk. A gépi tanuló algoritmus ezek alapján fejlődik és javítja a validált mozgásmintázat felismerését. A vizsgálatok jelentősége a terápiás követésben rejlik. Hipotézisünk az, hogy az algoritmus alapján kiemelt szkizofrén betegek között további csoportok azonosíthatók a mozgás- és gesztusbeli eltérések alapján, amely csoportoknál eltérő gyógyszeres terápia lehet hatásos. Ezen csoportok pontos meghatározásával hatékonyabb farmakoterápia lenne elérhető. A mozgás- és gesztuselemzés további fejlesztésével nem csak a betegek terápiája, de az állapotukban bekövetkező változások érzékenyebb követése válik lehetővé nem csak felvételtől, hanem valós időben is, akár segítve a háziorvosi praxis diagnosztikus eljárásait is. Hosszútávú célunk, hogy a jelenlegi adatstruktúrát a későbbiekben egyéb komorbiditási adatokkal összevetve szélesebb körű betegpopulációt elérve bővítsük, hogy pontosabb korai diagnózist, illetve prognózist becsülhessünk meg.

Kombinált farmakoterápia és szocioterápiás program hatásának vizsgálata szkizofrén és szkizoaffektív betegeknél

Szenttamási-Geszt Alexandra¹, Koronka-Zala Luca²,
Iván Krisztina², Kenyeres Betti², Karácsony Ágnes²,
Szomolnokyi Tímea², Nagy Petronella²,
Makkos Zoltán²

¹ Babes-Bolyai Tudományegyetem Pszichológia
és Neveléstudományok Kar, Kolozsvár;

² Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet
C Pszichiátriai Osztály, Budapest
zoltan.makkos@gmail.com

Bevezetés: A Nyíró Gyula OPAI „C” Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs osztály ún. integrált osztályként működik, egy ápolási eseményen belül történik az akut és rehabilitációs hospitális, valamint nappali kórházi kezelés. Vizsgálatok sokasága bizonyítja, hogy megfelelő indikáció esetén a kombinált farmako-, pszicho- és szocioterápiás kezelések hatékonyabbak, mintha csak az egyik terápiát alkalmaznánk. Pácienseink kezelésének gerincét az osztályon folyó szocioterápiás program képezi. Jelen vizsgálatunk célja az volt, hogy összehasonlítsuk a kombinált terápia eredményességét a csak farmakoterápiás kezeléssel egy meghatározott betegcsoportnál.

Betegek és módszerek: 21 szkizofrén vagy szkizoaffektív beteget vontunk be a vizsgálatba, életkoruk 35 és 50 év között volt. A vizsgálati csoportba azon betegek tartoztak, akik az adekvát farmakoterápia mellett rendszeresen részt vettek a szocioterápiás programban. A programban működő csoportterápiák: játékkerápia, kreatív terápia, kognitív csoport (agytorna), zeneterápia (aktív, befogadó, komplex), szociális készségfejlesztő terápia, pszichoedukáció, relaxáció. A kontrollcsoport kizárólag farmakoterápiában részesült. Vizsgálatunkban a SAPS és SANS tünetbecslő skálát, a STAI-S kérdőívet és a Kognitív C vizsgálatot alkalmaztuk, melyeket a vizsgálat elején, majd 1 hónappal később vettünk fel.

Eredmények: A 21 beteg közül 13 töltötte ki másodszer is a teszteket. A kieső 8 beteg közül 7 a kontrollcsoportba tartozott. A negatív tünetek közül a vizsgálati csoportban jelentősen javult az érzelmi elszívásosodás tünet, az alógia, ezen eredmények szignifikanciát megközelítő szintűek. Az apátia tünet a vizsgálati csoportban szignifikáns javulást mutatott, a figyelemzavar tünet kismértékben javult. A kontrollcsoportban ezen tünetekben érdemi változás nem történt. A pozitív tünetek közül a hallucináció nem szignifikáns javulást mutatott a vizsgálati csoportban, a téveszme tünet mindkét csoportban javult, a kísérleti csoportban szignifikánsan, a kontrollcsoportban ezt megközelítő mértékben. A STAI-S kérdőív a vizsgálati csoportban kismértékű javulást mutatott.

A Kognitív C vizsgálat a vizsgálati csoportban szignifikanciát megközelítő javulást mutatott.

Megbeszélés: A vizsgálat limitációját az alacsony betegszám adja, mindazonáltal az eredmények egyértelműen mutatják a kombinált terápia prioritását. Vizsgálatunkhoz a féléves utánkövetés eredményét várjuk.

Metakognitív tréning alkalmazása a pszichiátriai osztályon fekvő szkizofrén betegek terápiájában

Mátisné Orsós Julianna

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd
matis.juli@gmail.com

A metakognitív tréninget *Steffen Moritz és munkacsoportja* dolgozta ki 2004-ben, azóta eredményesen használják a szkizofrénia kiegészítő terápiájaként szerte a világon (*Moritz, 2004, 2015, Fekete, 2016*). A tréning célja azoknak a gondolkodásbeli torzításoknak a felismerése és korrekciója (elhamarkodott következtetés, monokauzális attribúció, kognitív mezevség), amelyek szerepet játszanak a pszichózis kialakulásában és fenntartásában, valamint a szociális kogníció (empátia, mentalizáció) deficitjeinek fejlesztése. A klinikai vizsgálatok azt mutatják, hogy a tréning következményeként szignifikánsan csökkennek a pozitív tünetek, nő a betegek önértékelése, életminősége.

A metakognitív tréning, strukturált, interaktív, gyakorlatias program, amely kiscsoportokban zajlik. Ambuláns keretek között és hospitalizált betegeknél egyaránt jól alkalmazható. A foglalkozásokat orvosok, pszichológusok, pszichiátriai betegek ellátásában képzett segítő foglalkozásúak tarthatják.

Az utóbbi években megalkották a borderline személyiségzavar (*Schilling, Moritz, 2015*), a depresszió (*Jelinek, Moritz, 2015*) és a kényszerbetegség (*Hauschildt, Moritz, 2016*) kezelésére szolgáló metakognitív tréningeket. Mindhárom kórkép esetében a tréning alkalmazása biztató eredményeket mutat.

Az előadásomban a rövid elméleti bevezető után, néhány gyakorlati modul interaktív áttekintésére kerül sor.

Alkoholhasználati zavarhoz (AUD) társuló kognitív folyamatok területén végzett kutatásaink összefoglaló bemutatása

Máttyássy Adrienn¹, Kelemen Oguz²

¹ Bács-Kiskun Megyei Oktató Kórház, Kecskemét;

² SZTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Szeged
mattyassya@gmail.com

A Bács-Kiskun Megyei Oktató Kórház Pszichiátriai Osztályán az AUD-hez társuló kognitív folyamatok vizsgálata 2006-ban kezdődött. Az első vizsgálat az alkoholfüggőséggel élők döntéshozatali folyamataival foglalkozott, az incentivitás-szenzitivitás modelljének felhasználásával a sóvárgás lehetséges neurobiológiai alapjaira fókuszáltunk. A következő kutatási fázis az AUD-hez társuló tanulási folyamatokra irányult. Ekkor már ismert volt az explicit memóriának mind a rövid-, mind a hosszútávú alkoholfogyasztáshoz társuló deficitjének széles spektruma, vizsgálatunkban azonban újdonságként, az explicit és implicit memóriefunkciókat hasonlítottuk össze (közép)hosszútávú absztinens periódusban lévő vizsgálati személyeknél. A két funkciót egyazon teszthelyzetben vizsgáltuk a Rutgers Tanult Ekvivalencia Teszt módszerével. A vizsgálat a (közép)hosszútávú absztinencia időszakban is igazolta az explicit memória deficitjét (transzfer fázisban), míg az asszociatív tanulási fázisban nyújtott teljesítmény megegyezett a kontrollszemélyekével. A következő vizsgálati szakasz az AUD-hez köthető társas kogníció feltételezett zavarát vizsgálta, melyben a vizsgáló módszer a Baron-Cohen által kifejlesztett Szem-teszt volt. Ennek eredményeként a szintén (közép)hosszútávú absztinencia periódusában lévő alkoholfüggő személyeknél a kiindulási hipotézissel szemben nem igazolódott a komplex érzelmek felismerési zavara. A jelen vizsgálati periódusban az epizodikus memória és a döntéshozatali funkciók vizsgálatával kiegészített kognitív funkciók vizsgálata történik, és ugyanazon személyeknél a szociális kognitív funkciók vizsgálati módszereként a MASC-tesztet alkalmazzuk.

Az összefoglalásba beillesztjük az eddigi kutatási eredmények általunk klinikai relevanciájúnak ítélt aspektusait a szenvedélybetegségből való felépülés modelljének egyes fázisaiban.

Könyvklub a város szívében

Máttyássy Adrienn

Bács-Kiskun Megyei Oktató Kórház, Kecskemét
mattyassya@gmail.com

A kecskeméti „Antistigma Könyvklub” a kongresszus idejére már megünnepelte működésének első évfordulóját. A pszichiáter ötletgazda, és a pszichológus-antikvárius kapcsolata 2017 karácsonya előtt kezdődött, amikor is Péteri Judit az üzletében lévő klasszikus szépirodalmi művekből ajándékozott egy jelentős válogatást a kecskeméti Pszichiátriai Osztályon kezelt betegek számára kialakított addig szerény könyvtárnak. Az együttműködés a város központjában lévő, meghitt hangulatú könyvesboltban folytatódott. A szervezők célja az volt, hogy kortárs magyar írók művei segítségével teremtsenek beszélgetési alapot különböző pszichiátriai betegségekről, szenvedélybetegségről, élethelyzeti krízisekről. Olyan irodalmi alkotások elolvasására és azt követő gondolatcsereire hívták meg az érdeklődőket, melyeket szakmailag hitelesnek tartottak saját olvasói élményeik során. A könyvklubot előre meghirdetett regisztrációhoz kötöttük, részletes leírást adva a szándékolt célról, a tervezett „forgatókönyvről”. A részvételi lehetőségről kizárólag a jelentkezés sorrendje dönt, megnyitva a lehetőséget bármilyen érintettséggel élő érdeklődő számára. Az első meghirdetést követő 24 órán belül beteltek a helyek és azóta is töretlen az érdeklődés. Az előadásban bemutatjuk, hogy milyen elképzelésekkel, motivációkkal érkeztek a résztvevők, illetve azt, hogy az egyes szépirodalmi művek és az általuk bemutatott betegségek, krízishelyzetek, életutak milyen stigma, önstigma lebontó folyamatokat indítottak el.

Egy Nappali Kórház „fejlődéstörténetének” fordulópontja

Máttyássy Adrienn, Cseke Mária, Lantos Lilian,
Erdélyi Rita, Lehoczky Szilvia

Bács-Kiskun Megyei Oktató Kórház, Kecskemét
mattyassya@gmail.com

98

Osztályunkon 2002 óta működik a pszichiátriai ellátórendszer részeként az ún. Nappali Kórház, mely egyidejűleg 28 fő befogadására alkalmas. A programok jelentős részéhez a kreativitás, az alkotás energiája és fantáziája jelenti az alapot. Pácienseink a professzionális segítők aktív és/vagy inspiráló segítségével szönyegetek szőnek, festenek, kerámiatárgyakat, textilbábokat, díszleteket, jelmezeket készítenek. Immár több mint három éve útjára indult a Főnixmadár Színjátszó Csoport is, újabb lehetőséget teremtve a képességek kibontakoztatására, az önkifejezés, a csoportkohézió erősítéséhez és a társadalmi reintegrációhoz. Az elmúlt év során fordulóponthoz érkezünk azzal, hogy egyre inkább a város „civil életének” is a részévé kezdtünk válni. A Nappali Kórházban készült alkotásoknak egy, a város elismert művészeti galériája is állandó helyet adott. A színjátszócsoporthoz a színre vitt darabokat nem csupán az intézmény falain belül mutatta be, hanem a város több intézményében is, és különdíjat nyertek a Pszichiátriai Betegek Országos Színjátszó és Művészeti Találkozóján. Amikor a kerámiaműhely egyik instrumentális „lelke” funkcióképtelenné vált, a színjátszócsoporthoz fellépéséhez kapcsolódó jótékonyági délután során több százán mozdult meg a város lakói közül az új kemence beszerzése érdekében. Több mint egymillió forint gyűlt össze az adományokból, melynek köszönhetően az alkotás lehetősége folytatódhatott.

Az előadás során bemutatjuk az intézmény falait átlépő törekvéseinket, és a kibontakozó lehetőségek hatását a résztvevő betegek életére.

Köszönetnyilvánítás: A szerzők az előadással szeretnék kifejezni a kecskeméti Pszichiátriai Osztály és a Nappali Kórház alapítójának, Szűcs Attila professzornak köszönetüket.

Ébredés kétkben: A pszichiátriai betegség reprezentációja Robert Lowell vallomások költészetében

Matuszka Balázs

Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és
Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest
matuszka.balazs@gmail.com

Cél: Az előadás célja annak bemutatása, hogy *Robert Lowell* vallomások költészetében milyen lenyomatai figyelhetők meg pszichiátriai megbetegedésének, valamint a pszichiátriai betegség miként jelenik meg témaként *Lowell* művészetében.

Módszer: Műelemzés, biográfiai- és dokumentum-elemzés. Az elemzett irodalmi művek az életmű vallomások-lírikus elemei: Lord Weary Vára, Kavanaugh Malmok, Élettanulmányok és a Közel az óceán kötetek versei. Az életrajz rekonstrukciója a nemzetközi szakirodalmi források alapján történik.

Eredmények: *Robert Lowell* 1949-ben, 32 éves korában első ízben kerül hospitalizálásra pszichiátriai megbetegedése miatt. Ekkor diagnosztizálják nála a bipoláris zavart, amelynek epizódjai egész élete során szenvedést okoznak számára. 1959 októberében az alábbiakat írja *Chard Powers Smith*nek szóló levelében: „Az elmúlt időszakban öt mániás depresszív összeomlásom is volt: néhány rövid hétig inkább messiási, mint bestiális ragyogás, mialatt kórházban kellett lennem, majd a döntésképtelenség és az üresség stb. sötét hónapjai. Ezért a sötétség és a fény nem pusztán díszítések és költői fantáziák, hanem valami, amivel elkerülhetetlenül együtt kellett élnem. Még a túlélésért is harcolnom kellett.” *Lowell* pszichiátriai kezelése során egyértelmű összefüggések tárultak fel hipomán állapotai és művészi kreativitása között, sőt, úgy érezte, hogy a betegsége identitásának és művészetének is fontos része. A betegség epizódjai és a művészi kibontakozás folyamata összefonódtak, így a hipomán állapotok az alkotóerő forrásává, a betegség pedig a versek fontos témájává vált.

Következtetések: *Robert Lowell* művészi látásmódja, szabadságvágya és a XX. század-közepi Amerika érzékeny bemutatása mind összefüggésben állhattak pszichiátriai megbetegedésével. Egyedi látásmódja, lírai hangja, művészi és politikai érzékenysége korszaka egyik legnagyobb költőjévé tették, azonban ez az érzékenység hozzájárulhatott 60 éves korában bekövetkező váratlan halálához is. *Lowell* művészetét a pszichiátriai betegségek témáját az amerikai irodalom fontos tárgyává és mindenki számára átélhetővé tette, amivel jelentősen hozzájárult a pszichiátria és a pszichiátriai betegek társadalmi megítélésének megváltozásához.

Patológias internethasználat és szociális szorongás összefüggései serdülő mintán

Mészáros Gergely^{1,2}, Kaán Kristóf³, Győri Dóra^{4,5},
Horváth Lili Olga^{4,5}, Szentiványi Dóra^{4,5,6},
Balázs Judit^{5,7}

¹ Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest;

² Vadaskert Alapítvány Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK, Budapest;

⁴ ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest;

⁵ ELTE PPK Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;

⁶ Pedagógiai Szakszolgálatok, Budapest;

⁷ Bjørknes University College, Oslo

meszaros.gergely.83@gmail.com

Támogatás: OTKA K108336 pályázat. Balázs Judit Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásában részesült. Az Információs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-3 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának szakmai támogatásával készült.

Háttér/cél: Patológias internethasználatnak (Pathological Internet Use – PIU) azt a viselkedéses addikciót nevezik, amely az internettel függ össze. Korábbi nemzetközi vizsgálatok szorongásos zavarok, különösen szociális szorongás zavar, pozitív asszociációját találták PIU-val. Célunk az ezen összefüggés vizsgálata volt, figyelembe véve más pszichopatológiákat, mint lehetséges mediáló tényezőket.

Módszer: Vizsgálatunkban 13–18 éves serdülők vettek részt 2015–2017 között. A szociális szorongás zavar diagnózisú serdülőket a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulanciáról, a kontrollcsoportot budapesti általános- és középiskolákból vontunk be. A kontrollcsoportnál kizárási kritérium volt, ha strukturált diagnosztikus kérdőívvel szociális szorongás zavart találtunk.

Eszközök: Gyermek Mini International Neuropsychiatric Interview (Gyermek M.I.N.I.) a pszichopatológiák mérésére, Young Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction (YDQ) a PIU mérésére.

Eredmények: A vizsgálatba 50 szociális szorongás diagnózisú serdülőt vontunk be, közülük 37 (74%) normál internethasználó, 13 pedig (26%) nem adaptív internethasználó volt. A kontrollcsoport 128 főből állt, közöttük 108 fő (84,4%) normál internethasználót, és 20 fő (15,6%) nem adaptív internethasználót találtunk. Ez szignifikáns különbség a két csoport között ($U=2466,000$ $z=-2,470$ $p<0,05$). A mediátor modell alapján a kontrollcsoportban a szociális szorongás és a PIU közötti asszociáció szignifikáns mértékben direkt módon is megjelenik; a hangulatzavaroknak ($=0,098$ 95% CI: 0,034; 0,203) és az öngyilkos magatartásnak ($=0,042$ 95% CI: 0,002; 0,131) szignifikáns mediáló hatása is van.

Megbeszélés: Vizsgálatunk eredményei felhívják a szakemberek figyelmét a szociális szorongás melletti PIU, továbbá a hangulatzavarok és az öngyilkos magatartás rutinszerű szűrésének fontosságára.

Skatulyák nélkül

Ludhig Károly¹, Mihály Andrea²,
Palotai Gabriella³, Piczkó Katalin⁴

¹ Stratego Kft., Budapest;

² Venustus Pro Kft., Budapest;

³ Classis Human Kft., Győr;

⁴ Tolerance Training Kft., Budapest
drmihalyandrea@gmail.com

Mottó: „Legyél orvos, akkor bármi lehetsz!”

„Vajon mikor döntöttünk úgy, hogy orvosok, majd, hogy pszichiáterek leszünk? Mi volt az elhatározásunk hátterében? És mikor döntöttünk úgy, hogy kilépünk a dobozból, és a pszichiátrián túl is kipróbáljuk magunkat? Mit tekintünk most hivatásunknak?”

Négy pszichiáter hasonló életúttal: pszichiáterként, pszichoterapeutaként kiléptek a szorosan vett szakma berkeiből, beléptek az üzleti világba, és most mindkét területen működnek. Pszichiátria, pszichoterápia, coaching, tréning, szervezetejlesztés. Vajon tekinthetjük-e ezeket a hivatásokat egy spektrumnak? És ha egy spektrum is, kell-e a gyakorlásukhoz külön-külön sapka?

Milyen készségek voltak szükségesek ahhoz, hogy ez a négy pszichiáter az üzleti szférában tanácsadóként is megállja a helyét, miközben pszichiáterként, pszichoterapeutaként is tovább tevékenykednek? Mivel gazdagította/gazdagítja őket a kitekintés a „pszicho-szakmán” túlra, és ők mivel, miben tudnak mást nyújtani az üzleti világban, mint egyéb tanácsadók?

És végül, de nem utolsósorban: milyen példát tudnak mutatni alternatív életútként a fiatal, akár kezdő, akár leendő pszichiáterek számára?

Kerekasztal-beszélgetésünkön a fenti kérdéseket igyekszünk megválaszolni négy szakember segítségével, akik a szokásosnál talán tágabban értelmezik a hivatásukat.

Szülői pszichopatológia és jelentudatos (mindful) nevelés

Miklósi Mónika^{1,2}, Gavyus Hoffit¹, Hadad Eden¹,
Lana Idan¹, Bahat Adi¹

¹ ELTE Pszichológiai Intézet, Budapest;

² Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest;
miklosi.monika@ppk.elte.hu

Háttér/Célkitűzés: Egyre több vizsgálat igazolja a jelentudatos (mindful) szülői készségek fontosságát a szülő-gyermek kapcsolatban, de ennek hatásmechanizmusát kevésbé ismerjük. A mindfulnes leginkább mint protektív tényező (moderátor változó) merült fel a szakirodalomban, amely a szülői pszichopatológiának a szülői működésre tett negatív hatását redukálja, de empirikus kutatás ezt mindeddig nem igazolta. Vizsgálat-sorozatunkban, nem-klinikai mintákon vizsgáltuk a mindfulnes összefüggéseit a szülői pszichopatológiával és a szülői működéssel.

Módszer: Első, nem-klinikai vizsgálatunkban 120 szülő töltött ki egy online kérdőívcsomagot, mely többek között a Felnőtt ADHD Önértékelő Skálát (ASRS) és a Szülői Mindfulness Skálát (IMP) tartalmazta. Második vizsgálatunkban, egy 119 főből álló, nem-klinikai, online mintán a szülő depresszív tüneteit (Depresszió Szorongás Stressz Skála, DASS), a szülői jelentudatossgot (IMP), és a szülői magatartásformákat (Szülői Magatartásformák Skála, MAPS) mértük. Harmadik vizsgálatunkban, 101 szülőből álló, nem-klinikai mintán vizsgáltuk a szülői általános mindfulnes (Ötfaktoros Mindfulness Skála, FFMQ), a szociális szorongás (Liebowitz Szociális Szorongás Skála, LSAS) és a szülői magatartásformák (MAPS) kapcsolatát.

Eredmények: Első vizsgálatunkban gyenge, negatív összefüggést találtunk a szülő figyelemhiányos tüneteivel ($r = -0,21$; $p = 0,04$) és a szülői mindfulnes között, a hiperaktív/impulzív tünetek és a szülői mindfulnes azonban nem mutatott szignifikáns kapcsolatot. Második vizsgálatunkban a szülő depresszív tünete szignifikáns, közepes hatásmérettel jellemezhető, negatív összefüggést mutattak a szülői mindfulnesssel ($r = -0,41$; $p < 0,001$), ami mediálta a depresszív tünetek és a pozitív, illetve negatív szülői magatartásformák kapcsolatát. Harmadik vizsgálatunkban az általános mindfulnes a szülőben szignifikáns, közepes hatásmérettel jellemezhető, negatív összefüggést mutatott a szülő szociális szorongásos tüneteivel (LSAS, $r = -0,36$; $p < 0,001$), és szignifikánsan mediálta a kapcsolatot a szülői szorongás és a negatív szülői magatartásformák között. A mindfulnes moderátor hatását egyetlen elemzés sem igazolta.

Megvitatás: Eredményeink arra utalnak, hogy a szülői pszichopatológia a mindful készségek alacsony

nyabb szintjével jár együtt a szülőben. Eredményeink, a korábbi feltevésekkel ellentétben, a mindfulness mediátor szerepére utalnak a szülői pszichopatológia és a szülői működés kapcsolatában.

Állat-asszisztált terápia lehetséges szerepe a klinikai állapot javulásában és az életminőség javításában

Mittly Veronika^{1,2}, Purebl György¹, Fáy Veronika²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest;

² Dél-pesti Centrumkórház Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Rehabilitációs Centrum, Budapest
vdprev@gmail.com

101

Bevezetés: Bármely mozgásszervi vagy mentális betegség jelentős biopszichoszociális terhet ró a betegekre, amely az életminőség romlását is magában hordozza. Ennek mérséklésében lehet segítségünkre a betegek rehabilitációja, illetve a kezelés során alkalmazott állat-asszisztált terápia foglalkozások, amely habár nemzetközileg igen elterjedt és elfogadott terápiás lehetőség, kiemelkedő szerepe a betegek gyógyulásában Magyarországon még megerősítésre szorul.

Betegek és módszerek: Prospektív, multicentrikus, randomizált, kontrollált vizsgálat során 2018 október óta a Dél-pesti Centrumkórház Rehabilitációs Centrum 250 betege, illetve a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete által bevont páciensek tervezetten részesülnek minimum 3 héten át tartó, heti 1 órás kutyaterápiás foglalkozásban. Az első kutyaterápia előtt, illetve az utolsó foglalkozás után betegeink egy átfogó pszichés és fizikális állapotukat felmérő kérdőívcsomagot töltenek ki. A terápia során a csoportösszetételre reflektálva állítjuk össze a feladatokat, amelyeknek célja a mozgásfejlesztés, kognitív funkciófejlesztés és pszichés támogatás.

Várható eredmények, eddigi tapasztalataink: A beavatkozás hatására statisztikailag is szignifikáns, kedvező változásra számítunk a résztvevők pszichés mutatóiban (hangulat, állapotszorongás, szubjektív és krónikus stressz szint), valamint egyes fizikális paraméterekben (mozgásfunkció javulása, fájdalom csökkenése). Életminőségük szubjektív megítélése javul, a betegségükkel való megküzdés az állat-asszisztált terápia nyújtotta kapaszkodókkal könnyebbé válik, motivációjuk erősödik a rehabilitációs programban. Eddigi tapasztalataink szerint a terápiás kutyával történő foglalkozások valóban mérsékelik a betegek állapotszorongását, fájdalmát, illetve pozitív hatást gyakorolnak mindennapjaikra. Továbbá megfigyelésünk szerint az állat-asszisztált terápia megfelelően beilleszthető a betegek rehabilitációs programjába kiegészítve az egyéb kezelések hatását.

Következtetések: Az állat-asszisztált terápianak – mint kiegészítő kezelésnek – helye van a rehabilitációban, javasolt megfontolni az egészségügyben történő széles körű alkalmazását. Kutatásunk folytatásában fő célunk a fentiek statisztikai módszerekkel történő igazolása is.

Antistigma programok

Molnár Tamás¹, Bene Ágnes², Huszár Zsolt³,
Óri Dorottya⁴, Ralovich Fanni Virág³, Szocsics Péter⁵,
Purebl György⁶

¹ Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Pszichiátriai Mentálhigiénés és Addiktológiai Részleg, Győr;

² ÉKC Szent János Kórház, Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

⁴ Vadaskert Alapítvány Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest;

⁵ Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet, Budapest;

⁶ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest
molnartms@gmail.com

Háttér: A pszichiátriai betegséggel élők mindennapjaira, életük számos területének alakulására nem csak mentális betegségeik tüneteinek, de a stigmatizáció jelensége is kifejezetten negatív hatással van. A szociális kapcsolatok terén vagy akár a munkaerőpiacon történő negatív megkülönböztetés közvetlen következményein túl az érintettek részéről önbizalomcsökkenés, a gyógyulásuk lehetőségébe vetett hit csökkenése jelenhet meg, akadályozva a felépülést. A megbélyegzés nem csak a betegek, de hozzátartozóik és a velük foglalkozó szakemberekre vonatkozóan is megjelenhet. A stigmatizáció elleni törekvések a jelenséget magyarázó modellek szerint több szinten is megcélozhatóak: az önstigma, a nyilvános stigma, valamint az intézményi és strukturális stigmatizáció szintjén.

Célkitűzés: Az előadásban magyar és külföldi példákon keresztül bemutatva az antistigma programok különböző szintjeit szeretném felvázolni, emellett ismertetem a vizsgálatunk során elért eredmények gyakorlati felhasználhatóságát az antistigma programok tervezése során.

Következtetés: A stigmatizáció jelenségével történő munka, antistigma programok létrehozása és működtetése a pszichiátriai ellátás hatékonyságát javíthatja, így a különböző szinteken történő fejlesztés fontos a hatékony ellátás szempontjából. A eredményesen működő hazai antistigma programok mellett a pszichiátriai betegséggel élők stigmatizációja akár általa is csökkenthető lehet, ha a velük foglalkozó szakemberekkel foglalkozunk. Erre a célra alkalmasak lehetnek az esetmegbeszélő csoportok.

„enyimnek-hitt testemen Ősök szokása éled.” Párkapcsolati problémák és transzgenerációs örökségek (esetismertetés)

Moretti Magdolna

Magánpraxis és Pszichiátriai Gondozó, Eger
moretti.magdolna@gmail.com

A kontextuális terápia szemléletében az utódok etikai adóssága, láthatatlan lojalitása alapvetően meghatározza azt, ahogyan önmagukkal és aktuális kapcsolataikkal bántanak.

Lázár és Sára kapcsolati válsága a két évtizede hordozott sérelmek nyomán a gyermekek iskolakezdeksekor robbant ki. Először Sára kért segítséget: elpanaszolta, hogy férje durván beszél és türelmetlen a gyerekekkel és vele is. „Félünk tőle sokszor.” Az egyéni ülések során fel nem dolgozott kapcsolati trauma került napvilágra. Ekkor vált bevonhatóvá Lázár, aki addig elutasította a segítséget. A párterápiás üléseken a kontextuális és érzelmi fókuszú terápiás intervenciók megalapozták a bizalom helyreállítását, Lázár saját apa–fiú kapcsolatára visszavezethető destruktív jogosultságának feltárását. A múltban gyökerező férfiminta („ne mutass érzelmeket, légy kemény”, és a „nem viszed semmire, ahogyan én sem”) mögött Lázár sebzett gyermek-énjére bukkantunk. Ego-state technikákkal gazdagított EMDR terápiás üléseken sikerült az immár több generáción átívelő traumákat is feldolgozni. Ezt követően lett képes Lázár az újfajta apaszerepre és a párkapcsolat restaurációjára is. A terápia harmadik szakaszában ismét a párral dolgoztunk. Így köszöntek el: „A kapcsolatunk mélyebb és gazdagabb lett, mint valaha is volt.”

„Kicipzározva ...” EMDR és ego-state technikák az OCD és a szuicidalitás kezelésében

Moretti Magdolna

Magánpraxis és Pszichiátriai Gondozó, Eger
moretti.magdolna@gmail.com

A trauma és az öndestruktív viselkedés „kéz a kézben jár!” (Fischer, 2017)

Az abúzusok, elhanyagolás és más traumatikus tapasztalatok során ún. kompartmentalizáció következik be a személyiségben: a normál életet élni tudó én (ÉN) mellett egy vagy több, a traumás élményt hordozó énrész (gyakran úgy interpretált, mint „Nem-ÉN”) jelenik meg. Ezek egyike lehet pl. az öndestruktív, a szuicídiumot elszántan tervező énrész. Ismert tény az is, hogy az OCD kialakulását megelőző fél évben a nehéz, vagy traumatikus élethelyzetek halmozódása figyelhető meg. Sok kliens pontosan képes azonosítani az eseményt, amelyhez köthető a kényszerselekedetek/gondolatok kezdete. EMDR terápiával még rezisztens esetekben is érhetünk el jelentős eredményeket. Az előadás két esetvignettát ismertet: Kinga OCD-je traumatikusnak megélt orvosi beavatkozáshoz köthetően indult, a 10 évvel azelőtti traumát tartalmazó énrész mélyen elrejtőzött. Norbertnél az OCD gyógyulása során váratlanul, énidegen módon felbukkanó szuicid készletések kezelésében vált szükségessé az öndestruktív rész azonosítása EMDR terápiával.

Mindkét páciensnél az ún. „unzip” (Robin Shapiro, 2016), ego-state technikával sikerült drámai gyorsasággal azonosítani a traumát hordozó énrészt, és a „vele” folytatott párbeszéd vezetett a terápiás sikerhez. Az előadás a fenti technika részletes ismertetését is tartalmazza

A kiégés megelőzése a Krízisintervenció Osztályon

Nagy Adrienn

Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet Krízisintervenció és Pszichiátriai Osztály, Budapest
nagy.adriane@gmail.com

A kiégés mára a köznyelvben is ismertté vált fogalom, amellyel számtalan kutatás foglalkozik. A burnout szempontjából különösen kiszolgáltatott egészségügyön belül a pszichiáterek és a pszichiátriai osztályon dolgozók általában nagyobb érzelmi megterhelésnek vannak kitéve, mint a más szakterületen dolgozó kollégáik. Esetükben az empátia nélkülözhetetlen munkaeszköz, így az érzelmi kimerülés, a deperszonalizáció és a személyes hatékonyság csökkenése is fokozottan tetten érhető.

Krízisintervenció Osztályunkon nagy hangsúlyt fektetünk a kiégés megelőzésére. A Toxikológiai Osztállyal karöltve kiemelten foglalkozunk szuicid kísérleten átesett, vagy öngyilkossági gondolatokkal küzdő emberekkel. Az öngyilkossági krízisben lévő páciens érzelmi tartalékai, coping stratégiái kimerülnek. A krízisintervenció során a terapeuta elfogadja, befogadja és tartalmazza a kliens fájdalmait, ezzel a páciens a kapcsolatban tartja. Mindezt lehetetlenné teszi a kiégés. A krízisintervenció és szuicid prevenció munkánk alapfeltétele a jól működő csapatmunka és az egyén törődési szándéka, emocionális kapacitása, empátiás készsége.

2019 márciusa óta havi rendszerességgel működik közös Bálint-csoport a Krízis Osztály orvosai és pszichológusai, illetve a Toxikológiai Osztály orvosai számára a Magyar Bálint Mihály Pszichoszomatikus Társaság szervezésében, a MOK Budapesti Területi Szervezetének támogatásával. Ebben a módszerben az esethez érzései vannak a fókuszban, a csoporttagok saját reflexióikkal, érzéseikkel reagálnak az elmondottakra. A saját érzések megfogalmazása és az azokra kapott visszajelzés segíti a gyógyító–beteg kapcsolatban jelentkező megterhelő hatások, emóciók feldolgozását.

2018 szeptembere óta hetente vehetnek részt osztályunk pszichológusai és orvosai szervezett szupervízió. Ennek során a személy/team az esetet egy külsős, tapasztalt szakemberrel beszéli meg, szakmai szempontok alapján. Így egy másik nézőpont bevonása segít a torzítások felismerésében, alternatív lehetőségek észrevételében.

Előadásomban az osztályunkon működő szupervíziós és Bálint-csoportok működését mutatom be, külön kiemelve a csoporttagok szubjektív megélését, amit egy önkitaltós szubjektív kérdőívvel mértem föl.

Konklúzió: az esetmegbeszélő csoportba járás még rövid távon is megadja a „nem vagyok egyedül” élményét, ami szervezeten belül a közös munkát, a jó légkört facilitálja és hosszú távon a kiegyensúlyozott betegellátást és a kiégés megelőzést támogatja.

A maladaptív álmodozás etiológiájának vizsgálata átlagpopulációban gyermekkori traumatizáció és disszociatív hajlam tükrében

Nagy Nikolett¹, Sándor Alexandra¹, Papp Gábor², Molnár Judit¹

¹ Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Magatartástudományi Intézet, Debrecen;

² Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézet, Debrecen

nagy.nikolett8@med.unideb.hu

104

Az álmodozás a mindennapi élet velejárója, egy természetes, adaptív és kellemes tevékenység, mely segíti a tervezést, a kreativitást és a feszültségcsökkenést. Vannak azonban emberek, akik túlzott mértékben álmodoznak (akár napi 6–8 órán keresztül), mely komoly szenvedésnyomást és funkcióromlást okoz számukra az élet számos területén, például az interperszonális kapcsolatokban, a szakmai-tanulmányi életben, a mindennapos teendőikben.

A maladaptív álmodozás etiológiája kevésbé ismert, így jelen kutatásunkban ennek feltárását tűztük ki célul, elsősorban a gyermekkori traumatizációval és disszociatív hajlammal mutatott kapcsolatának tükrében.

Vizsgálati mintánk 221 főből áll, melyből 39 fő bizonyult maladaptív, 182 fő pedig normál álmodozónak a szűrőkérdőív alapján. A vizsgálati személyek toborzása hólabda módszerrel, online felületen történt.

A vizsgálathoz használt kérdőívcsomagunk tartalmazott egy demográfiai kérdéssort, a maladaptív álmodozás szűrésére a Maladaptív Álmodozás Skálát (MDS-16-HU), a gyermekkori ártalmas élmények vizsgálatára a Traumatikus Előzmények Kérdőívet (TAQ), valamint a disszociatív hajlam felmérésére a Magyar Disszociáció Kérdőívet (DISQ-H).

Eredményeink alapján elmondható, hogy gyermekkorban (0–12 év) a TAQ kérdőív általunk felmért nyolc averzív élményéből hat (elhanyagolás, szeparáció, érzelmi és fizikai bántalmazás, szemtanúság és egyéb traumák) szignifikánsan gyakoribbnak mutatkozott a maladaptív álmodozók csoportjában, szemben a normál mértékben álmodozókkal. Vizsgálataink alapján kirajzolódik továbbá, hogy a maladaptív álmodozók szignifikánsan nagyobb hajlammal rendelkeznek disszociatív élmények megtapasztalására (identitászavar, kontrollvesztés, amnézia), szemben a normál mértékben álmodozókkal.

Vizsgálatunk fő következtetése, hogy a gyermekkori traumatizáció és a disszociációra való hajlam kitüntetett jelentőségű a maladaptív álmodozás patomechanizmusában. Elsődleges célunk a szakma figyelmének felhívása a jelenségre, valamint a maladaptív álmodozás etiológiájának és jellemzőinek további

tanulmányozása, mely hozzásegítheti a szakembereket a jelenség mélyebb megértéséhez és a megfelelő terápiás beavatkozások kidolgozásához.

Terápiás szabadulószoza – avagy hogyan ne ragadjunk bent az OCD börtönében!

Németh Laura¹, Papp Bence², Kollárovcics Nóra¹, Ács Adrienn¹, Kollár Kristóf²

¹ Vadaskert Alapítvány a Gyermekek Lelki Egészségéért – Kórház és Szakambulancia, Budapest;

² Apaépítő- Apamegérő Közösség, Budapest, Budapest
nemethlaura@hotmail.com

105

Háttér: A gyermekkori kényszerbetegség kezelése elképzelhetetlen a család bevonása nélkül, nem csak a betegség kialakulásában szerepet játszó esetleges családindinamikai folyamatok miatt, hanem a kényszerek okozta családi feszültségek vagy a szülők tüneteibe való bevonása kapcsán is, amelyek mind fenntarthatják, illetve súlyosbíthatják a betegség tüneteit.

Az előadásunkban bemutatunk egy kreatív – terápiát kiegészítő – módszert, amely során a kognitív viselkedésterápia, az élménypedagógia és a családterápiás szemlélet találkozik egymással.

A módszer bemutatása: Mindennapi klinikai munkánk során gyakran szembesülünk azzal a nehézséggel, hogy a hozzánk érkező családok kimerültek, nehezen találják a gyermek gyógyulását is elősegítő közös erőforrásaikat. Célkitűzésünk volt, hogy CBT és élménypedagógiai módszereket alapul véve ezen családok számára kreatív, játékos segítséget nyújtsunk a kényszerekkel való közös küzdelemben. A terápiás szabadulószoza innovatív kezdeményezés, amely hatékony segítséget jelenthet az ismert egyéni és rendszerszemléletű terápiás módszerek kiegészítőjeként. A családok kifejezetten számukra összeállított szabadulószoza elemek, gyakorlatok révén, játékos körülmények között sajátíthatják el a kényszerekhez való helyes hozzáállást, megtapasztalhatják az összefogás erejét, felismerhetik a családi dinamikában működő gátló és segítő tényezőket. Az elmúlt közel egy évben 9 család – családonként három ülésben – vett részt projektünkben. A család megismerését szolgáló interjú beszélgetést követően alakítottuk ki a speciális szabadulószozát, a család „szabadulását” követően pedig a tapasztalatok, élmények közös feldolgozása történt.

Konklúzió: Tapasztalataink és az eddigi visszajelzések azt mutatják, hogy a terápiás szabadulószoza élménye kedvezően hat a családok közérzetére, segíti őket az erőforrásaik mozgósításában, lendületet ad a kényszerekkel való kitartó küzdelemhez. Terveink között szerepel, hogy benyomásainkat objektívizáljuk, emellett az is, hogy a terápiás szabadulószoza élményét más gyermekpszichiátriai zavarral élő gyermekek és családjaik számára is elérhetővé tegyük.

**Tudatos jelenlét a 21. században –
A mindfulness elmélete és gyakorlata
(szakmai workshop)**

*Bánki M. Csaba*¹, *Purebl György*²,
*Szondy Máté*³, *Nyitray Kornélia*⁴

¹ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi
Oktatókórház, Nagykovács;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet,
Budapest;

³ mindfulness (MBCT) oktató, Budapest;

⁴ mindfulness (MBCT) oktató, Lundbeck Hungaria Kft., Budapest

A mindfulness alapú módszerek (MBI) a modern kognitív tudományok elméletét és gyakorlati elemeit ötvözik a meditáció (szekularizált) gyakorlataival. Alkalmazásuk az elmúlt években világszerte ugrásszerűen elterjedt. Joggal merülnek fel tehát a MBI hatását, hatásmechanizmusát, hatótényezőit, illetve alkalmazás területeit érintő kérdések.

A workshop részletesen feltárja a mai kortárs világban reneszánszát élő ősi gyakorlatok tradicionális és tudományos hátterét. Ezen túlmenően kitekintést kaphatunk arra is, hogy mindez miként alkalmazható napjaink kihívásai között (pl. mit tehetünk azért, hogy a digitális világ mellékhatásait elkerülhessük), illetve hogyan szövődik a mindfulness a különböző határterületekkel (pl. ökológia és traumafeldolgozás). A workshop résztvevői saját élményű tapasztalatot is szerezhetnek néhány vezetett mindfulness gyakorlat keretében.

Előadások:

- *Bánki M. Csaba*: A mindfulness módszerek gyökerei, neurobiológiai alapjai és hatékonyságukat alátámasztó evidenciák – átfogó ismeretek a mindfulness eredetéről és alkalmazását támogató evidenciákról

- *Purebl György*: A mindfulness megjelenési formái az ökológiai terápiákban és a modern kognitív terápiás módszerekben (MTC, ACT, DBT)

- *Szondy Máté*: „Digitális tudatosság” avagy Technológia és tudatos jelenlét: veszélyek és lehetőségek

- *Nyitray Kornélia*: Trauma-szenzitív mindfulness

- Saját élményű mindfulness gyakorlatok *Szondy Máté* és *Nyitray Kornélia* vezetésével.

Megjegyzés: A rendezvény akkreditált, OFTEX kódja: SE-TK/2020.I./00068. Pontértéke 16 pont (a konferencián való részvételért járó pontokon felül).

**Kiút a traumákból –
Catherine Millet „szexuális önéletrajza”**

Ocsovai Dóra

SZTE Magyar-Francia Felvilágosodás kori Kutatócsoport,
Budapest
doraocsovai@caesar.elte.hu

Irodalmi mű és szerzője élettörténete között fennálló kapcsolat öröktől fogva foglalkoztatta az irodalom-pszichológiával foglalkozó kutatókat. Ez az érdeklődés a vallomások, azaz az önéletírást az Én nézőpontjából megvalósító alkotók esetében pedig különösen releváns lehet. Ugyanígy a mód is, ahogy a szerző nemcsak szemléldőse tárgyát, hanem annak médiumát is megválasztja, újabb szempontot adhat egy eset elemzéséhez. Előadásunkban ezt *Catherine Millet* kortárs francia szerző példájával illusztráljuk, aki a vallomásosság műfaját egyedien értelmezett szempontból tágította ki: saját szexualitását használta eszközként ahhoz, hogy írásaiban önmagáról valljon.

A 2001-es megjelenését követően botránykönyvvé vált *Catherine M. szexuális élete* ugyanis valóban azt nyújtja, amire a cím utal: a művészettörténész szerző kizárólag aktusok és orgiák leírásán keresztül definiálja élettörténetét. Egy nő tollából példa nélküli volt ez a „coming out”, amelyben folytatta a rousseau-i Vallomások hagyományait, ám fókuszpontja egyértelműen a test, a szexualitás volt. A regényt heves kritikusi, akik a pornográfia bélyegét is rástűtötték, hajlamosak azonban félreértelmezni. A provokatív szövegfelszínen megrekedve figyelmen kívül hagyják azt a pszichobiográfiai szempontból releváns tény, hogy *Millet* önvallomását saját pszichoterápiájának folyományaképp vetette papírra. Elemzésünkben tehát abból a hipotézisből indulunk ki, hogy „szexuális önéletrajza” valójában rendhagyó eszközzel gyakorolt terápia lehetett traumáinak szublimálásához.

Hol gyökereznek ezek a traumák, amelyek a – szó szerinti – testi feltárulkozáshoz vezettek? A válasz sejtethető, azonban a bántalmazó családban felnőtt szerző traumatizáló gyermekkorának feldolgozására valójában jóval később válik képessé; egy következő vallomásos regény, a *Mesés gyermekkor* (2014) fedi fel azokat a sérüléseket, amelyekben testéhez és saját szexualitásához fűződő, eltávolító viszonya eredeztethető. Analitikusával való munkája tehetette képessé arra, hogy mindezzel szembenézzen és megfogalmazza a kérdést, amelyet az első regény már sejtett: értelmezhető-e libertinus életmódja egyfajta menekülésként gyermekkorára elől?

Előadásunkban önéletrajzi regényei pszichobiográfiai összefüggéseit értelmezzük az író életese-ményei és terápiája fényében, szem előtt tartva a vallo-

másosság írói eszközének analitikai elemzését és kiemelve az írás terápiás hatását. Mindezt azzal a céllal tesszük, hogy feltérképezzük, merre vezethet olykor a megfelelési vágy narkotizáló útja.

Hol a határ az organicitás és a pszichodinamikus etiológia között?

Orbán-Szigeti Boglárka, Szekeres György

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai és Kutatási Mentálhigiénés
Osztály, Budapest
orbanbogi@yahoo.com

Előadásunk témájául egy olyan komplex esetet választottunk, amelyen keresztül szemléltetni kívánjuk, hogy a mentális és organikus etiológia együttes mérlegelése milyen kihívások elé állította az ellátó csapatot. Az emlőtumor miatt kezelt, majd gondozott páciensünket, több tünetmentes év után, fejfájás, szédülés, ataxia, megváltozott, furcsa viselkedés, emlékezetzavar és dezorientáció miatt neurológiai, majd belgyógyászati osztályokon vizsgálták.

Az alapos kivizsgálás ellenére tüneteit magyarázó organikus eltérést nem igazoltak, ugyanakkor már a kezdetektől felmerült a szomatizációs tünetképzés lehetősége.

Az osztályunkon történt vizsgálatok, illetve a klinikai kép is regresszív állapotot valószínűsített. Terápiás próbálkozásaink ellenére a páciens állapota romlott, végül a megismételt neurológiai vizsgálatok meningitis carcinomatosusát igazoltak.

Az esettel szemléltetni kívánjuk, hogy a páciens premorbid működési nívója, személyiségstruktúrája hogyan képes befolyásolni az ellátó személyzetet, milyen külső és belső konfliktusokat válthat ki, ugyanakkor igazolni kívánjuk az interdiszciplináris együttműködés fontosságát.

HAPT kutatás: Pszichiáterek mentális betegséggel élőkhez való hozzáállása itthon és külföldön – antistigma programok

Óri Dorottya¹, Bene Ágnes², Szocsics Péter³,
Molnár Tamás⁴, Huszár Zsolt⁵,
Ralovich Fanni Virág⁵, Purebl György⁶

¹ Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest;

² ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budapest;

³ Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet, Budapest;

⁴ Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr;

⁵ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

⁶ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet,
Budapest

oridorottya@gmail.com

108

Egyre nagyobb irodalma van a mentális betegséggel élők negatív megítélésének, melyet leginkább a lakosság körében vizsgálnak. Számos tanulmányban olvashatunk arról, hogy sokan kiszámíthatatlannak, veszélyesnek tartják a mentális betegeket, továbbá hátrányos helyzetbe kerülnek állásinterjúkon, az oktatásban és lakhatással kapcsolatos kérdésekben is. Jóval kevesebb vizsgálat szól arról, hogy ez a jelenség nem csak a laikusok körében tapasztalható, hanem szakemberek részéről is megjelenik.

Szimpoziumunkban a stigmatizáció jelenségét, a pszichiátriai betegséggel élő pácienseknek a pszichiátriai ellátórendszerben szerzett tapasztalatait tekintjük át.

Bemutatjuk a Magyarországon dolgozó pszichiáterek önbevallása alapján készült felmérésünk eredményeit arról, hogy nekik milyen tapasztalatuk van a mentális betegséggel élőkkel.

A magyar eredményeket a nemzetközi irodalomra kitekintve helyezzük el és gondoljuk át, hogy mit tehetünk mi magunk a stigmatizálás megelőzése és kezelése érdekében. Szimpóziumunkat a magyar lehetőségekkel és külföldön működő antistigma programok bemutatásával zárjuk.

Mentális betegséggel élőkhez való hozzáállás vizsgálata a magyar pszichiáterek körében

Óri Dorottya¹, Szocsics Péter², Molnár Tamás³,
Bene Ágnes⁴, Huszár Zsolt⁵, Ralovich Fanni Virág⁵,
Purebl György⁶

¹ Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest;

² Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet, Budapest;

³ Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr;

⁴ ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budapest;

⁵ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

⁶ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet,
Budapest

oridorottya@gmail.com

Háttér: Sokan kiszámíthatatlannak, veszélyesnek tartják a mentális betegeket, továbbá hátrányos helyzetbe kerülnek állásinterjúkon, az oktatásban és lakhatással kapcsolatos kérdésekben is. A pszichiátriai betegséggel élők irányában tanúsított stigmatizáló attitűd nem csak a laikusok, hanem a szakemberek részéről is megjelenik.

Célkitűzés: Magyarországon nem készült még felmérés ebben a témakörben, így célul tűztük ki a mentális betegekhez való hozzáállás felmérését a magyar pszichiáter és gyermekpszichiáter szakorvosok és rezidensek körében.

Módszer: Interneten keresztül kitölthető kérdőív-csomagot küldtünk a Magyarországon dolgozó felnőtt és gyermekpszichiáter szakorvos és rezidens kollégáknak, melyben alapvető szociodemográfiai adatokra, a stigmatizáló attitűddel összefüggést mutató személyes információkra kérdeztünk rá, valamint az Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC) magyar változatával mértük a stigmatizáló attitűd mértékét. Az OMS-HC az „Egészségügyi szolgáltatók mentális betegséggel élő emberekhez való hozzáállása”, „Felvállalás, segítségkérés” és „Távolságtartás” 3 dimenziójában mér. Összesen 238 válaszadóból 212 fő töltötte ki a teljes kérdőív-csomagot.

Eredmények: A kitöltők 62,7%-a (133 fő) rezidens vagy fiatal szakorvos volt. A felnőtt és gyermekellátásban dolgozó szakemberek betegekhez való viszonyulása szignifikánsan különbözött az OMS-HC az összpontszámában (29 [15;34] vs 31 [28,25;34] p=0,01), valamint a Felvállalás, segítségkérés skála medián pontszámában (10 [9;12] vs 9 [8;11] p= 0,0015), mely a gyermekpszichiáterek kevésbé stigmatizáló attitűdjére utal. A válaszadók 46,2%-a (98 fő) kért már valaha segítséget önmaga számára mentális problémák miatt, ők a kérdőív Felvállalás, segítségkérés skáláján alacsonyabb medián pontszámot értek el a mentális segítséget nem kérők pontszámához viszonyítva (9 [7,75;12] vs 10 [9;12] p=0,04). Azoknak a válaszadók-

nak, akiknek lehetőségük van szupervíziós vagy Bálint-csoporton való részvételre, az OMS-HC összpontszáma ($31,1 \pm 0,5$ vs $32,8 \pm 0,6$ $p=0,04$) és a betegekhez való hozzáállást mérő skála pontszáma (11 [9;12,75] vs 12 [10;13] $p=0,01$) alacsonyabb volt.

Következtetés: Eredményeink alapján az látható, hogy a gyermekpszichiátereket, illetve azokat, akik rendszeres esetmegbeszélő csoporton vehetnek részt, kevésbé jellemzi stigmatizáló attitűd.

Az asszociatív tanulás vizuális mozgásérzékelésre gyakorolt hatásának komputációs modellezése és az egyéni különbségek pszichometriai elemzése

*Pálffy Zsófia¹, Farkas Kinga²,
Polner Bertalan¹*

¹ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
zsepizsofi@gmail.com

109

A pszichotikus epizódokra tekinthetünk úgy, mint információfeldolgozási rendellenességekre, melyek háttérben neurális komputációs zavarok állnak. A hierarchikus tanulási modellek segíthetnek megérteni a pszichózis spektrum tünetei háttérben álló mechanizmusokat, ugyanis a sérülés a feldolgozás különböző szintjein jelenhet meg. A vizuális ingerfeldolgozás egyéni különbségeit (találati arány, reakcióidő, tanulási ráta, bizonytalanság és -tolerancia) asszociációs tanulási feladat során bemutatott bizonytalan ingerre adott válaszokkal mértük. Vizsgálatunk újdonsága, hogy kitér a vizuális és akusztikus modalitások közötti asszociációs hierarchiára, a mutatók teszt-reteszt megbízhatóságára, valamint a szkizotípiás vonásokkal való kapcsolatra.

Kutatásunkban 30 (13 ffi, átlagéletkor [SD] = 27,4 [9,4] év) fő vett részt, egy hét elteltével megismételve a teljes vizsgálatot. A stimulusok megjelenítéséhez és az adatrögzítéshez a Psychopy 3.2.3 szoftvert használtuk, az adatok elemzését az RStudio és a Matlab szoftverek, kiemelten a TAPAS Toolbox segítségével végeztük. A szkizotípiás vonások méréséhez a rövidített Oxford-Liverpool Érzések és Tapasztalatok Leltára kérdőívet használtuk, melynek pszichometriai mutatói jónak bizonyultak (teszt-reteszt: dezorg $r = 0,84$; szokatlan élmények $r = 0,79$; belső megbízhatóság Cronbach-alfa mutatók 0,71 és 0,83 között).

A résztvevők feladat iránti elköteleződését jelzi, hogy a bemutatott ingerek túlnyomó részére reagáltak (medián [SD] = 99,22% [1,19%]), a biztos ingerekre helyesen válaszoltak (medián[SD]=96,43% [4,11%]). Szignifikáns eltérést tapasztaltunk az elvárásoknak megfelelő és a meglepő ingerekre adott válaszok reakcióidejében ($t = -2,037$; $p = 0,044$). Az asszociációs ingerek közül az akusztikus modalitás szignifikánsan nagyobb mértékben jelezte előre a döntést, mint a vizuális ($t = 3,76$; $p < 0,001$).

Vizsgálatunk alapján következtethetünk a bizonytalan ingerek észlelése egyéni különbségeinek stabilitására, ami informatív lehet a jövőbeni intervenciós és utánkövetéses vizsgálatok kiértékelése során. A pszichózis spektrum különböző súlyossági szintjei jellemzőinek megértéséhez a továbbiakban a kutatás

kiterjesztését tervezzük klinikai (krónikus szkizofrénia, első pszichotikus epizód), valamint fokozott szki-zotípiás vonásokkal rendelkező egészséges mintára.

A pszicho- és farmakoterápia hálózatelméleti megközelítése – az ARAKHNE modell

Pálmai Zsolt Ágoston

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház, Miskolc
pzsoltagoston@gmail.com

110

Munkámban kisvilág-szerű hálózatelméleti modellek bemutatása után a biológiai szisztémákat veszem sorra, szemléltetve azok skálafüggetlen tulajdonságait, hierarchikus, fraktálszerű egymásra épülését, melyre a tudat, mint magasabb, nem-anyagi dimenzió vetülhet. Mivel egy összetett rendszerbe történő beavatkozás igénye felveti a hálózat- és rendszerelméleti szempontok figyelembevételét, ez alól a pszichiátriai terápia sem lehet kivétel. Éppen ezért célszerű lenne a pszicho- és farmakoterápia tudatos, multidimenzionális interakciókkal is számoló megtervezése és a terápiás célpontok tudatos megválasztása, a különböző szerveződési szintek közötti hatások torzulásának figyelembevételével. Ennek alapján az lenne a leginkább célravezető, ha a pszichiátriában már a klinikai vizsgálatok során is figyelembe vennénk a pszichoterápia és farmakoterápia lehetséges kölcsönhatásait, elsődlegesen azt szem előtt tartva, hogy a gyógyszeres próbálkozások semmiképpen se nehezítsék a pszichoterápiás beavatkozások sikerét. Mivel a rendszer-alapú szemlélet a terápia-tervezésben és gyógyszerfejlesztésben is igen gyerekcipőben jár, saját munkámmal is igyekszem felhívni a figyelmet ennek fontosságára és méltatlan elhanyagolására. Remélhetőleg a jövőben egyre inkább sikerül összefüggéseiben megtervezni és kivitelezni a kezelést a mielőbbi gyógyulás érdekében.

Fakticiózus zavarok a BMP Programban

*Pelikán Anett^{1,2}, Babus Eszter^{2,3},
Szirmai Annamária^{2,3}, Tory Vera^{2,3},
Madarasi Anna^{2,3}, Kurimay Tamás^{2,1}*

¹ Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum, Budapest;

² ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budapest;

³ Gyermek- és Csecsemő Osztály, Budapest
pelikan.anett@gmail.com

A fakticiózus (factitious) zavarok felismerése és kezelése a szülő–gyermek kapcsolatban diagnosztikai, terápiás és etikai dilemmákat is felvet. A zavar jellegéből adódóan a terápiás kapcsolat és együttműködés, a közös cél megtalálása ellentmondásos, a változás folyamata ellenállásba ütközik és elakad, a zavar és a patológiás interakciók által uralt családi kapcsolatok helyreállítása és feloldása szinte lehetetlennek tűnik. A BMP Program interdiszciplináris ellátásában gyermekgyógyászati és pszichiátriai oldalról is felmerülhet (különösen a gyermeknél észlelt regulációs zavarok, étkezési zavarok, szülő–gyermek interakció zavarai kapcsán) a Münchausen by proxy szindróma gyanúja. Ezzel kapcsolatban saját dilemmáinkat – diagnosztikai és terápiás eszközeinkről, a pszichiátriai és gyermekgyógyászati segítségnyújtás lehetőségeiről és korlátairól – jogi és etikai kérdésfelvetéseket szeretnénk közös gondolkodásra bocsátani.

Interakciók a perinatális pszichiátriai ellátásban

*Pelikán Anett¹, Babus Eszter¹, Tory Vera^{2,3},
Németh Tünde⁴, Kurimay Tamás¹*

¹ ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budai

Családközpontú Lelki Egészség Centrum,

Baba-Mama-Papa Program, Budapest;

² Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak,
Budapest;

³ ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő Gyermek-, Koraszülött
és Csecsemőosztály, Baba-Mama-Papa Program, Budapest;

⁴ Dr. Halász Géza Szakorvosi Rendelőintézet, Dabas

pelikan.anett@gmail.com

A perinatális anyai (szülői) mentális zavarok változó módon és mértékben érinthetik a várandósság kimenetelét, a szülés és gyermekágy időszakát, a gyermekről való gondoskodást, a szülői funkciókat és a szülő–gyermek kapcsolatot, a család működését és a gyermek fejlődését.

Az anya–gyermek kapcsolat, a gyermekről való gondoskodás és a hozzá való viszonyulás megítélése során az anya pszichopatológiai tünetei, szülői szerepéről, gyermekéről, környezetéről szerzett élménye mellett az anya–gyermek, szülői és családi interakciók megfigyelése és a gyermek állapotának komplex értékelése jelentősen meghatározó, akár az anyánál észlelt zavar, akár a gyermek regulációs, vagy fejlődési zavara felől indul a kezelés.

Előadásunkban a gondozási funkciók, a szülő–gyermek és családi kapcsolatok, interakciók értékelését, a szükséges intervenciókat és a biztonságos együttkezelés szempontjait tekintjük át, érintve a hangulati, szorongásos, kényszeres, traumával összefüggő zavarok, pszichotikus és szkizofrénia spektrumzavarok, valamint a gondozási és kapcsolati zavarok szélsőséges esetét, a fakticiózus zavarok (Münchausen by proxy) jellegzetességeit.

Az önelfogadás és tudatos jelenlét szerepe az érzelemszabályzásban

Perczel-Forintos Dóra, Kresznerits Szilvia,
Kulig Barbara, Zinner-Gérecz Ágnes

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológiai Tanszék Budapest
perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

112

A tudatos jelenlét alapú intervenciók – részben transzdiagnosztikus hatásuk következtében – egyre nagyobb teret hódítanak a különféle pszichés zavarok kezelésében. Az önelfogadás erősödése, az elvárások elengedése, az ítékezésmenetség vagy éppen a realitás megfigyelése csökkenti a pszichés szenvedést jellemző szélsőséges érzelmi állapotokat akár erős szorongásról, nyomott hangulatról vagy intenzív negatív indulatokról van szó. Ugyanakkor az a tapasztalat, hogy borderline személyiségzavarban szenvedő betegeknek nehézséget jelent a tudatos jelenlét gyakorlása.

Kutatási hipotézisünk szerint ebben szerepet játszhat az impulzivitás, a disszociációra való hajlam, valamint az önelfogadás alacsony szintje és az alacsony önértékelés, amelyek viszont gátolhatják a tudatos jelenlét gyakorlását és az adaptív érzelemszabályozást.

Módszer: 34 fő, borderline személyiségzavarban szenvedő személy vett részt a kutatásban, akiket arra kértünk, hogy vezessenek naplót a tudatos jelenlét gyakorlásáról. Emellett az önsértő magatartás, önértékelés, önegyüttérzés, disszociatív élménymód, impulzivitás, illetve a tudatos jelenlét felmérésére irányuló kérdőíveket töltötték ki (SCID-II, Barratt-féle Impulzivitás Skála, CERQ, FFMQ, Önegyüttérzés Skála). Az adatok statisztikai feldolgozására korrelációs, regressziós számításokat, valamint útelemzést végeztünk.

Az előzetes eredmények szerint az önegyüttérzés növekedésének szerepe lehet az érzelemszabályozási zavar csökkenésében, ami azt jelenti, hogy a borderline pácienseknél alkalmazott MBCT (mindfulness based cognitive therapy) során érdemes lenne nagyobb hangsúlyt fektetni az önelfogadás fejlesztésére. Az összefüggéseket részletesen az előadásban ismertetjük.

Az autizmus spektrumzavar arcai – tapasztalataink 500 gondozottunk tükrében

Pesti Zsuzsanna^{1,2}, V. Szabó Tamás²

¹ Pszichope Kft, Szolnok;

² Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház, Szolnok;
drpestizs@gmail.com

Az előadásban a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó keretén belül folyó munkánk során szerzett ismereteinket szeretnénk megosztani esetbemutatással.

Tapasztalataink szerint az autizmus spektrumban érintettek köre igen jelentős.

Ambulanciánkon több mint 500 fő, különböző életkorú autizmussal élő személyt gondozunk, esetszámmunk gyors növekedést mutat.

Tevékenységünk szerteágazó, munkánkban a diagnosztikától kezdve a pszichés kíséresen, specifikus fejlesztő órákon és csoportos ellátási formákon át a családterápia és az állat-asszisztált terápia is szerepet kap. Nagy hangsúlyt fektetünk a szülők személyre szabott komplex támogatására is.

Egyre aktívabb munkakapcsolatot építünk és ápunk az oktatási és nevelési intézményekkel, a pedagógiai szakszolgálatokkal, a szociális hálózat szakembereivel és a helyi döntéshozókkal, valamint kiemelten a civilekkel.

16 ágyas gyermekpszichiátriai fekvőbeteg részleg kialakításán dolgozunk.

Előadásunkban 2 (egy gyermek-és egy felnőttkorú) autizmusban érintett személy esetén keresztül szeretnénk bemutatni a típusos „betegutat” és az ellátás tapasztalatait, amely számos ponton átgondolásra ad okot a szakma szempontjából.

Így elkerülhetővé válhatna a jelenleg oly gyakori, több éves (évtizedes) késlekedés, ami az érintett személy tüneteinek megjelenése és az érdemi segítség között bepótolhatatlanul eltelik.

Az általunk vezetett esetek tanulsága az, hogy bár javulás mutatkozik a korai specifikus diagnosztika terén, a pszichiáterek túlnyomó többsége a mai napig nem rendelkezik megfelelő gyakorlati ismeretekkel az autizmus spektrumzavar ellátásához.

Érzelmi labilitás, életút, képi kifejezés

Platthy István^{1,2}

¹ Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Pécs;

² Csontváry Képzőművészeti Stúdió Egyesület, Pécs
platthy@csontvarystudio.hu

Az eredendő kifejezésmódot és a belső látást előhívó, projektív folyamatokra épülő rajzterápiás műhelyünkben sok éven keresztül alkotó fiatal felnőtt nő egymás után következő alkotásainak sorozatát mutatom be. Az alkotó korábban önsebző magatartást tanúsított, rendszeresen falcolt. Közben szuicid kísérletei is voltak, továbbá pszichoaktív szert használt. Már fiatal felnőttként érzelmileg labilis személyiség-zavarral diagnosztizáltak.

A művészetterápiás kezelés 10 éven át tartott, mely alatt kigyógyult az önsebző, önpusztító magatartásból. Születése óta állami gondozott volt. 3 évig csecsemőotthonban, azután nevelőszülőnél, 15 éves korától gyermekotthonban nevelkedett, utógondozotti ellátottként 23 éves korában hagyta el az intézményt. Traumái, elakadásai olyan érzelmi elhanyagolásból fakadnak, amely a gyermekvédelem hiányosságából fakadó rendszerabúzusból adódnak.

Egymást követő rajzaiban feltárul az önkifejező szimbolizációs folyamat, melyben a belső lelki fájdalmat, az ürességérzést és az önsebzést, kapcsolati zavarait dolgozza fel. Közben saját alkotásait elemezve életéről, érzéseiről, önképéről mesél. Éveken keresztül készülő alkotásai rajzi folyamatában olyan visszatérő motívumokat láthatunk, amelyek jól mutatják a traumák, elakadások, kapcsolati zavarok elaborációjának, feldolgozottságának, rendeződésének szintjét, mutatják a gyógyulás folyamatát, dinamikáját.

A bemutatott sorozatban feltárul az alkotó szubjektív, verbális, nonverbális, tudatos és tudattalan világa, traumái, érzelmi deficitjei, szelfrészeinek sérülései. Mindezt összevetem személyes életútjával, korai kapcsolatainak sérülésével.

Most 29 éves önálló felnőtt, az elmúlt években nem jöttek vissza régi tünetei. A gyógyulás sok éves távlatában közösen újra átbeszéljük régi rajzait, az időközben megszerzett élettapasztalat fényében.

Gyógyszerszedési attitűd és placebóhatással kapcsolatos vélekedés vizsgálata pszichiátriai és nem pszichiátriai betegek körében

Pogány László, Lazáry Judit

Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház – OPAL, Budapest
pogany@fibermail.hu

Bevezető: A páciensek pszichotróp szerekhez való viszonyulása és a placebóeffektus kérdése intenzív figyelmet követelő téma a pszichofarmakológiában. Vizsgálatunkban arra a kérdésre kerestük a választ, hogy különbözik-e a pszichiátriai betegek (PSZI) és a szomatikus betegség miatt kezelt betegek (Non-PSZI) gyógyszeresedési attitűdje és a placebóhatással kapcsolatos tájékozottsága.

Módszerek: A vizsgálatba 127 beteget (65 nő és 62 ffi, átlagéletkor: 50,2±15,6) vontunk be a Nyíró Gyula OPAL fekvőbeteg osztályairól (3 általános pszichiátriai beteg az addiktológiai, a neurológiai és a belgyógyászati osztályról). Az összehasonlítást a pszichiátriai osztályok betegei (N=98) és a szomatikus osztályok betegei (N=29) között a Gyógyszerszedési Attitűd Kérdőív (Drug Attitude Inventory, DAI-17) pontszáma, valamint a placebóhatással kapcsolatos saját kérdéseink alapján végeztük. Az elemzéshez kinegyzet próbát, ANOVA-t, és Likelihood Ratio Tesztet (LRT) használtunk az SPSS 24.0 software segítségével.

Eredmények: A placebóhatással kapcsolatos ismeretek a PSZI és a Non-PSZI betegek körében nem tértek el egymástól érdemben (p=0,013). Bár a PSZI betegek 70%-a érezte úgy, hogy másként hat rá a gyógyszer, mint a többi emberre, a Non-PSZI betegek többségének is (60%) hasonló volt a véleménye (p>0,05). Meglepő módon, a kezelőorvos által javasolt gyógyszerről a PSZI betegek sokkal pozitívabban nyilatkoztak, mint a Non-PSZI betegek. A hatékonyságot illetően (azaz, hogy minden esetben azt a panaszt enyhíti a javasolt gyógyszer, ami miatt a kezelőorvoshoz fordultak), a PSZI betegek 5-ször nagyobb eséllyel választottak igennel a Non-PSZI csoporthoz viszonyítva (OR=5,1; 95% C.I. 1,3–19,9; p=0,004). A DAI pontszám szignifikánsan alacsonyabb volt a nők körében (p=0,020), míg az osztályok között nem találtunk különbséget ebben a vonatkozásban (P=0,23; p=0,44).

Konklúzió: Eredményeink alapján a PSZI betegeknek a gyógyszer hatásával kapcsolatos preconcepciója, valamint a farmakoterápiához való viszonyulása nem bizonyult negatívabbnak a Non-PSZI betegek csoportjához képest. A teljes mintában annak érzése, hogy a gyógyszer eltérően hat az adott egyénre, meglehetősen magas arányban jelent meg, ami arra utal, hogy ez a jelenség kórismétől és gyógyszertípustól független, és egy általánosabb tendencia részeként kell értelmezni.

Adaptív szkizotípiá az általános populációban: a reziliencia és a rizikó hálózatmodellje

Polner Bertalan¹, Farkas Kinga^{1,2}, Kéri Szabolcs^{1,3}

¹ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

³ Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest
bpolner@cogsci.bme.hu

Így gondozd a figyelemzavarosodat: gyakorlati útmutató felnőtt ADHD-s páciensek kezeléséhez

Pulay Attila¹, Balogh Lívია¹, Csiky Miklós², Szuromi Bálint¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Bethesda Gyermekkorház, ADHD Ambulancia, Budapest
pulay.attila@med.semmelweis-univ.hu

114

Háttér: Noha a magas pozitív szkizotípiá (szokatlan perceptuális élményekre és furcsa hiedelmekre való hajlam) a pszichotikus zavarok fokozott kockázatával jár együtt, emellett olyan adaptív, az életminőséget javító kimenetekkel is társulhat, mint a kreativitás vagy a spiritualitás örömteli formái. Vizsgálatunk célja a reziliens pozitív szkizotípiával együtt járó tényezők kapcsolatrendszerének feltérképezése.

Módszer: Hálózattal modellezzük a szkizotípiá, a kockázati faktorok (fejlődési anomáliák, személyközi traumák és kannabiszhasználat) és a védőtényezők (társas támogatás és társas kogníció, nyitottság és intellektus) mutatóinak kapcsolatrendszerét. Mintánkat az általános populációból toborozzuk, és abban felülreprezentáltak a pozitív szkizotípiá magasabb szintjét mutató személyek (N = 254).

Eredmények: Modellünk szerint a korai fejlődési problémák elsődlegesen a dezorganizáltsággal társulnak. A társas támogatás és a negatív szkizotípiá negatív kapcsolatát az elkerülő kötődés közvetíti, míg a mentalizáció és a korai személyközi traumák összefüggését a dezorganizáltság és a pozitív szkizotípiá mediálja. A pozitív szkizotípiá a nyitottság révén indirekt kapcsolatot mutat a kreativitással. A hálózatban a dezorganizáltság és a mentalizáció voltak a leginkább központi csomópontok.

Következtetések: Az eredmények összhangban vannak a szkizotípiá és a szkizofrénia közötti etiológiai kontinuummal. A dezorganizáltság magas központi-sága támogatja azokat az elméleteket, melyek szerint a figyelmi diszfunkció és a fellazult asszociációk alkotják a szkizofrénia fenotípusának magját, míg a mentalizáció központi-sága azokkal az elképzelésekkel áll összhangban, melyek szerint a mentalizáció a reziliencia szempontjából kulcsfontosságú lehet.

Nem újdonság, hogy a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) felnőtteket is érinthet, mi több, sokan csak a felnőttkorba lépve ismerik fel, hogy segítségre szorulnak figyelemzavaruk miatt. Más esetekben pedig társuló pszichiátriai vagy szerhasználati zavarok terápiája során derül fény a problémák hátterében álló ADHD fennállására. Bár az ADHD felnőttkorban is hatékonyan kezelhető, a felnőtt páciensek mégis csak hosszú betegutak és várólisták árán (vagy még úgy sem) jutnak adekvát terápiához. Sajnos még a jól dokumentált gyermekkori kórtörténet és terápiás hatékonyság ellenére is időnként nehézségekbe ütközik a bevált gyógyszeres kezelés felnőttkori folytatása.

A kerekasztal-beszélgetésen a Semmelweis Egyetem Felnőtt ADHD Ambulancia munkatársai ismertetik az ADHD felnőttkori gyógyszeres és pszichoterápiás kezelésének gyakorlati kérdéseit, problémáit és javasolt megoldásait. A gyermekkorban megkezdett ellátás felnőttkori tranzíciójának jelentőségéről és a felmerülő problémákról pedig a gyermekpszichiáter osztja meg gondolatait. A kerekasztal beszélgetés célja, hogy gyakorlati útmutató biztosításával és a terápiával kapcsolatos tévhitek eloszlásával elősegítse a felnőtt ADHD-s páciensek kezelését.

Öngyilkosság és perfekcionizmus – A kvalitatív kutatások szisztematikus áttekintése

Pump Luca, Balázs Judit, Miklós Martina

ELTE Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai
Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest
pumluca91@gmail.com

Háttér: A világon évente kb. 800 000 ember hal meg öngyilkosságban. Az öngyilkosság egy multikauzális esemény, amelynek számos rizikó-, és védőfaktora ismert. A perfekcionizmus az a jelenség *Frost* definíciója szerint, amikor az egyén túl magas elvárásokat állít fel magának, és eközben a saját teljesítményét nagyon kritikusan értékeli. *O'Connor* szisztematikus kutatása nem tartalmazott kvalitatív cikket, de összegezte 2005-ig az öngyilkosság és a perfekcionizmus témában megjelent közleményeket, és a két jelenség között erős kapcsolatot talált.

Cél: Vizsgálatunk célja a perfekcionizmus és az öngyilkosságot vizsgáló kvalitatív kutatások szisztematikus áttekintése.

Módszer: Négy adatbázisban (PsychInfo, PubMed, Ovid MEDLINE, Web of Science) szisztematikus keresést végeztünk a *(perfectionism or self-criticism) AND (suicide* or suicidality*) kulcsszavakkal. A szisztematikus keresésbe bevásztási kritérium volt, hogy angol nyelvű lektorált cikk legyen, és kizártuk azokat a közleményeket, amelyek nem empirikus adatot publikáltak.

Eredmények: A szisztematikus tanulmányunkba végül nyolc cikk került, amelyből egy klinikai, és hét egészséges populációs mintával végzett vizsgálat volt. A bevásztott nyolc cikk közül kettő öngyilkossági kísérletet, hat pedig befejezett öngyilkosságot vizsgált. A vizsgálatok mindegyike keresztmetszeti elrendezésű volt. A vizsgálatban az öngyilkossági kísérlet túlélőivel interjúkat vettek fel a kutatók, illetve a befejezett öngyilkosságoknál pedig a búcsúlevelet elemezték (ha volt), ha nem, akkor a családtagokkal készítettek interjúkat. Mind a nyolc vizsgálat erős összefüggést talált az öngyilkosság és a perfekcionizmus között. Az öngyilkossági kísérletet elkövető személyek 28%-ánál negatív énképet találtak, továbbá nagyon magas elvárásokat az iskolai és munkahelyi teljesítményükkel kapcsolatban.

Diszkusszió: A kvalitatív elemzések használatával több információt szereztünk a perfekcionizmus és öngyilkosság kapcsolatáról. Eredményeink alapján a perfekcionizmus jelenségére vonatkozó információk hasznosak lehetnek az öngyilkosság-megelőzés terén is.

Táplálkozástérápia – a szép ívű életutak érdekében is

*Kovács Gábor¹, Radics Judit², Rózsavölgyi Éva³,
Rihmer Zoltán⁴, Frecska Ede⁵, Szendi István⁶*

¹ Alvástérápiás Gyógycentrum, Győr;

² Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Pszichiátriai Centrum, Győr;

³ Zuglói Ideggondozó – Nyíró Gyula Kórház, Budapest;

⁴ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika és Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet,
Budapest;

⁵ Debreceni Egyetem, Debrecen;

⁶ Szegedi Tudományegyetem, Szeged
judith.radics@gmail.com

A 2018-as évben, a MPT IX. Nemzeti Kongresszusán első alkalommal mutatkozott be a táplálkozástudomány a pszichiátria szakterületén elfoglalt szerepének tudományos igényével. Ugyanezen évben megalakult a Táplálkozástudományi Szekció is. A kérdés aktualitásának alapja kettős: részben kénytelenek vagyunk szembesülni az élelmiszerek egyre romló minőségével, hasznos tápanyagtartalmuk jelentős csökkenésével (nem is szólva a kezelésük során alkalmazott vegyszerek életfolyamatokra gyakorolt káros hatásának következményeivel), részben pedig egyre több tudományos adat támasztja alá, hogy az idegrendszer fejlődéséhez, az egészséges agyműködéshez a bevitt táplálékban előforduló bizonyos alapvető nyomelemek, aminosavak, vitaminok jelenléte, illetőleg ezek kellő mennyisége szükséges. Tudományos igényességgel igazolódik tehát az a mondás, miszerint „Az vagy, amit megesszel”. A XXI. századra az átlagéletkor a korábbi évtizedekhez viszonyítottan megnőtt, ez azonban sajnálatos módon nem jelenti azt, hogy a testi és szellemi egészségben eltöltött évek száma is emelkedett volna. Magas kort megérni csupán jó egészségben öröm, ellenkező esetben akár komoly szenvedés forrása is lehet a hosszú élet – nem utolsósorban a hozzátartozók számára is. Bár a magas életkor elérésének lehetőségét mind a genetikai, mind a fizikai és a szociális környezeti faktorok meghatározzák és befolyásolják, jelen szimpóziumunkon a táplálkozás szerepének az egészséges idős kort biztosító vonatkozásairól esik majd szó. Az agy-bél tengely kérdését tárgyaló előadás hangzik el az idős emberek mikrobiom-összetételének egészséggel és életkorral összefüggő változásáról, a gyulladásozó folyamatokban és az energia-háztartás fenntartásában betöltött szerepéről. Szó esik majd azon mikrotápanyagokról, melyek nélkülözhetetlenek a testi és lelki egészség megőrzéséhez, a szervezet fizikális egészségének fenntartásához, ami alapot képez a friss agyműködéshez, a mentális hanyatlás, a demencia hiányállapotokkal összefüggő prevenciójához, mind a táplálkozás minőségét, mind mennyiségét és opti-

mális időzítését illetően. De megtudhatjuk, hogy a magasabb életkorban melyek a testmozgás, a fizikai aktivitás tekintetében elvárt megfelelő táplálkozási kritériumok, hogy a kívánt hatás érvényesüljön. Az idős kor esztétikuma – a szépen idősödő emberek kérdése – ugyancsak a szimpózium témája lesz.

Működhet-e a táplálkozásterápia a kórnélküli magas korért?

Radics Judit¹, Kovács Gábor²

¹ Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Pszichiátriai Centrum, Győr;

² Alvásterápiás Gyógycentrum, Győr

judith.radics@gmail.com

Napjainkban a táplálkozás szerepe mind az általános egészség megőrzése – vagy helyreállítása – szempontjából, mind a különböző mentális zavarok kialakulásával, mind a gyógyszeres terápia sikeres beállításával kapcsolatban felértékelődött. A mentális egészség kérdésének oldaláról közelítve elmondható, ha szervezetünkbe létfontosságú mikrotápanyagok, nyomelemek, (pro)vitaminok csökkent mennyiségben, hiányosan vagy egyáltalán nem jutnak be, hiányállapotuk áll elő, s így az életfontosságú enzimek, neurotranszmitterek képződéséhez és működéséhez szükséges alapelemek, vegyületek hiányoznak. Ennek következtében pszichopatológiai tünetek jelenhetnek meg, illetve ezen hiányállapotok akadályozhatják az adekvát gyógyszeres terápiát, a korszerű pszichofarmakonok hatásának megfelelő kialakulását, a farmakoterápia sikerességét. Az emberi agy rendkívül magas metabolikus rátával működik, energia-, és tápanyagbevitelünk jelentős részére tart igényt még nyugalmi állapotában is. Ezért különösen fontos számára a megfelelő tápanyagellátottság, főként az egészséges idős kor elérése és a megfelelő szellemi teljesítmény fenntartása érdekében. Rendkívül fontos a jó testi állapot megőrzése – a megfelelő táplálkozás által is –, hiszen az „ép testben ép lélek” alapján kimondható, hogy a magas szintű mentális működést az egészséges, mondhatni jól táplált és jól karbantartott test – mint szomatikus alap – tudja biztosítani.

A nem szuicidális önsértés komplex kérdőíves felmérésének lehetőségei serdülők és felnőttek körében

Reinhardt Melinda¹, Drubina Boglárka²,
Kökönyei Gyöngyi²

¹ ELTE PPK Klinikai Pszichológiai és Addiktológiai Tanszék,
Budapest;

² ELTE Pszichológiai Intézet, Budapest
reinhardt.melinda@ppk.elte.hu

A nem szuicidális önsértés (non-suicidal self-injury, NSSI) során a személy saját testfelületét szándékosan, de öngyilkossági motiváció nélkül károsítja. A jelenség növekvő mértékű magatartási és egészségügyi probléma elsősorban serdülők és fiatal felnőttek között, de normatív felnőtt populációban is megjelenik. Az elmúlt években több olyan kérdőívet is kifejlesztettek az NSSI-viselkedés mérésére, melyek a jelenséget komplexitásában kívánják megragadni. Előadásunkban ezek közül a Kezelésközpontú Önsértés Kérdőív (Self-Injury Questionnaire–Treatment Related; SIQ-TR; *Claes és Vandereycken*, 2007) és az Állítások az Önsértés Kapcsán (Inventory of Statements About Self-Injury, ISAS, *Klonsky és Glenn*, 2009) kérdőívek magyar változatát ismertetjük részletesen, hazai kutatási eredmények alapján. Mindkét kérdőív a gyakorisági adatok mellett az NSSI szempontjából további fontos változókat mér fel, például az önsértő magatartás formáit, az előtte és utána megjelenő érzéseket, az önsértéssel kapcsolatos attitűdöket vagy a háttérben megjelenő okokat.

A SIQ-TR kérdőív magyar változatát 244 javítóintézeti fiatal mintáján mértük be (átlagéletkor=16,99; s=1,28; 92,6% fiú). Körükben az NSSI életprevalenciája 60,6%-os, 26,2%-uknál aktuálisan is jelen van önsértés. Javítóintézeti közegben az aktuális önsértés lányoknál ötször nagyobb eséllyel fordult elő, mint fiúknál. Az ISAS kérdőív alkalmazhatóságát normatív serdülő (N=299; átlagéletkor=17,41; s=1,45; 32,3% fiú) és felnőtt mintában (N=237; átlagéletkor=38,13; s=13,33; 20,7% férfi) is vizsgáltuk. Az önsértés életprevalencia értéke mind a serdülők (49,9%), mind a felnőttek (50,8%) körében hasonlóképpen magas. Az önsértés előfordulási gyakoriságában nemi különbség csak a felnőttek esetében mutatkozott, ahol a nők veszélyeztetettebbek. Az önsértő cselekedetet mind a serdülő, mind a felnőtt mintában elsősorban annak érzelemszabályozó, önbüntető és öngyilkossági gondolatokat megelőző funkciója motiválja. A kamaszoknál ehhez az önsértés érzelmeket generáló jellemzője is hozzájárul. Az előadás a kérdőívek nagyobb egységeinek hazai mintákon felmért leíró statisztikai adatait bővebben részletezi, illetve kontextusba helyezi.

Eredményeink megerősítik, hogy mind a SIQ-TR, mind az ISAS magyar változata informatív, valid és megbízható mérőeszköz a nem szuicidális önsértés részletes felmérésére. Hatékonyan alkalmazhatók egyéni és csoportos ellátás keretében, az önsértés prevenció és intervenció folyamataiban, illetve a kutatómunkában.

A pszichiátriai genetikáról, betegségmodellezésről, impulzivitás transzdiagnosztikus vizsgálatáról és más démonokról...

Réthelyi János

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

118

A klinikai kutatások jelentős eredményeket értek el a pszichiátriai betegségek genetikai, neurobiológiai és pszichológiai hátterének megértésében, melyek rávilágítanak ezeknek a zavaroknak a komplexitására, kialakulásuk és lefolyásuk soktényezős jellegére. A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán zajló, elsősorban szkizofréniával és felnőttkori figyelemhiányos-hiperaktivitási zavarral élő páciensek körében végzett kutatásaink eredményeit szeretném bemutatni, melyben genetikai, in vitro betegségmodellezési, neuropszichológiai és agyi képalkotó módszereket alkalmazunk ezen kórképek vizsgálatára. Előadásomban arra is keresem a választ, hogyan egyeztethetők össze a modern pszichiátriai kutatás szempontjai a betegellátás követelményeivel és nehézségeivel, miként tudjuk a kutatási eredményeket pácienseink érdekében innovatív újításokként visszaforgatni a betegellátásba.

Ivóvíz és öngyilkosság

Rihmer Zoltán

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
rihmer.z@kronet.hu

Régóta ismert, hogy a bipoláris betegek fele jól vagy kitűnően reagál a profylaktikus lítiumkezelésre. A lítiumnak ezen felül kifejezett antiszuicidális hatása is van, ami túlmutat ezen fázis-profilaktikus hatáson, és az a lítium antiagresszív és antiimpulzív hatásával függ össze. Az utóbbi évtized kutatásai azt a meglepő eredményt hozták, hogy az ivóvízben mérhető – és a terápiás tartománynál több mint százszor–kétszázszor alacsonyabb – lítium-koncentrációk esetén is megmutatkozik ez a szuicid prevenció hatás: minél magasabb az ivóvíz lítiumszintje, annál alacsonyabb az adott terület szuicid rátája. Hazai vizsgálatok szerint az ivóvíz magas arzénkoncentrációja magasabb szuicid rátával jár, és ez részben magyarázhatja a szuicid halálozásban észlelhető hazai területi eltéréseket.

Pszichopatológiai hálózatelemzés. Sokrétű problémára sokrétű megoldás?

*Rónai Levente¹, Pribék Ildikó Katalin², Andó Bálint²,
Lázár Bence András², Must Anita³, Polner Bertalan¹*

¹ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Kognitív Tudományi Tanszék és Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest;

² SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Kutatócsoport, Szeged;

³ SZTE Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Szeged
Ironai@cogsci.bme.hu

A pszichopatológiai hálózati megközelítés szerint a mentális zavarok olyan összetett rendszert alkotó jelenségek, melyeket maguk a tünetek dinamikus kölcsönhatásai hoznak létre és tartanak fent. Sokak szerint a hálózati modellezés egy új, alternatív szemléletmódot hozhat a tradicionális megközelítéssel szemben, mivel elsősorban a tünetek kölcsönhatásait vizsgálja, és nem pedig a tünetek mögött meghúzódó látens faktort kísérli meg feltérképezni. Más kutatások szerint azonban az előbb említett két megközelítés valójában inkább kiegészíti, és nem pedig kizárja egymást. A módszertani alapokat érintő vitákkal párhuzamosan az utóbbi időben szinte a teljes DSM rendszert lefedve jelentek meg a különböző mentális zavarok tüneti összefüggéseit modellezni hivatott hálózati kutatások, melyek érdekes eredményekkel szolgáltak többek között az affektív, a pszichotikus vagy az addiktológiai zavarok működésére nézve. Az affektív állapotok időbeli dinamikájának vizsgálatakor a kutatók például sűrűbb szövésszerű hálózati kapcsolatokat találtak depressziós személyek modelljeiben az egészséges kontrollszemélyek eredményeihez képest. Más kutatási eredmények szerint a személyre szabott hálózati modellek segítségével felfedezhetünk olyan speciális mintázatokat a páciens affektív működésben, amelyek előrejelezhetik a depressziós tünetek súlyosbodását. Mindent összevetve a kutatók szerint a tüneti hálózatok legbefolyásosabb, tehát az adott mentális zavar fenntartásához leginkább hozzájáruló szimptomák felismerésével közelebb kerülhetünk a pszichopatológiai jelenségek összetettségének pontosabb megismeréséhez. Továbbá, a személyre szabott hálózatelemzés által lehetőségünk nyílna egy adott személyen belüli változások, illetve az egyéni különbségek modellezésére, ami nagy jelentőséggel bírhat az individualizált terápiás eljárások fejlődésében. Ugyanakkor fontos azt is leszögezni, hogy a pszichopatológiai hálózati modellezésnek – ígéretes eredményei mellett – számos komoly kihívással is szembe kell néznie. De vajon sikerül-e túljutni az akadályokon, és valóban képes lesz-e a pszichopatológiai hálózatelemzés hozzájárulni a mentális zavarokról szóló ismereteink bővítéséhez és a célzott terápiás eljárások alkalmazásához?

Kreatív autisták

Rozgonyi Ivett Beáta

Kerepes
rozgonyii@gmail.com

Az autizmus képi kifejezése, a kreativitás megjelenése, jellemzőinek feltárása kevésbé kutatott terület. Kutatásom célja kreatív autisták vizsgálata, különös tekintettel egy saját esetre. Kreatív autistáknak nevezem azokat, akik képesek valami újszerűt, szokatlant, egyedül alkotni és ezt szenvedélyszerűen gyakorolják. Gyakran hatalmas mennyiségű munkát hoznak létre, anélkül, hogy bárki tudna róla. Az autizmus spektrumzavar megjelenése rendkívüli változékonyságot mutat, azonban közös a sajátos minőségi zavar a kommunikáció, szociális fejlődés és viselkedés területén.

Az autista művészek alkotásain keresztül lehetőséget kapunk, hogy az ő szemükkel nézzük a világot. Az autista jellemzők és a személy egyéb tulajdonságai között egy különös kreatív kapcsolat valósulhat meg, ami alkotásaikban is megjelenik.

Roger Cardinal (2009) is kiemeli, hogy az autisták és a kapcsolódó művészek munkáinak a népszerűségét az outsider art mozgalom is növelte. Néhány autista alkotónak pedig kiérdemelt helye van az outsider art alkotók területén. A művészek világának rendszerén kívül álló emberek munkái csak maguknak készülnek, a saját személyiségükből táplálkoznak. Eredeti koncepciókat, eszközöket vagy technikákat alkalmazhatnak. Ezek az outsiderok akár a társadalom periferiáján is élhetnek, ugyanakkor a mozgalom távol áll attól, hogy ilyen marginális legyen, hiszen világszerte vannak kiállításai, nemzetközi folyóirataik. Azok az autisták, akiket bizonyos mértékig ezzel az outsider art mozgalommal is kapcsolatba hoznak különböző stílusokban, nagyon eredeti és képzeletgazdag munkákat alkotnak.

A gyakorlatban – főként régebben – az autistákat értelmi fogyatékosoknak diagnosztizálták. Esetem is egy értelmi fogyatékos diagnózist kapott nő, akinek három évtizedet felölelő képi és írásos hagyatékát dolgozom fel, amelyhez a dinamikus rajzvizsgálat módszerét is felhasználom. A feltehetően autista „művész” életrajzi adatai, önvallomásai és alkotásai tükrében keresem a képek és az alkotó életeseiménei, továbbá személyisége közötti összefüggéseket. Az öngyógyító, önkifejező tevékenységek (naplózás, rajzolás) különleges szerepet tölthetnek be a „művész” életében. „Beregszász művésznojének” kivételes hagyatéka lehetőséget nyújt személyiséglélektani, személyiségpatológiai következtetések levonására is.

**Hogyan meditálnak a magyarok?
Magyar sajátosságok az FFMQ validálása kapcsán**

Rózsa Sándor¹, Eisenbeck Nikolett²,
Perczel-Forintos Dóra³, Tornóczky Gusztáv József¹,
Kulig Barbara³

¹ Washington University, School of Medicine, St. Louis;

² Károli Gáspár Református Egyetem BTK Pszichológiai Intézet,
Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK, Klinikai Pszichológia Tanszék,
Budapest;

⁴ Testnevelési Egyetem Sporttudományok Doktori Iskola, Budapest
rozsaaqq@gmail.com

120

Az utóbbi évtizedekben számos modern pszichoterápiás irányzat építette be eszköztárába az úgynevezett mindfulness meditációval kapcsolatos technikákat. A mindfulness, vagy tudatos jelenlét egy olyan működésmódot jelent, amely során a személy tudatosan és ítéletmentesen irányítja a figyelmét a jelen tapasztalatai felé. Kutatások hosszú sora támasztja alá, hogy az ilyen gyakorlatokat beépítő terápiák (például mindfulness-alapú stresszcsökkentés vagy a mindfulness-alapú kognitív terápia) rendkívül hatékonyak számos mentális zavar kezelésében. Ezen beavatkozások sikere azonban magával vonja annak a szükségletét, hogy minél pontosabban tudjuk a mindfulness-t – mint jelenséget – mérni. Számos kérdőív született a témában, amelyek a tudatos jelenlétet, mint vonásjellemzőt mérik: ezek közül a legelterjedtebb és legelfogadottabb az úgynevezett Ötfaktoros Mindfulness Kérdőív (Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ). Ez a mérőeszköz korábbi kérdőívek faktoranalíziséből született és a tudatos jelenlétet egy több komponensű konstruktként fogja fel. Már az FFMQ megalkotása óta kétségek merültek azonban fel az alfaktorok számára és azok kapcsolatára vonatkozóan, különös tekintettel arra a lehetőségre, hogy a kérdőív másként mérhet különböző almintákban. Így a jelen, hiánypótló tanulmány célja kettős: a kérdőív adaptációja magyar mintán, illetve az FFMQ részletes pszichometriai elemzése, és ezáltal egy új, robusztusabb verzió megalkotása. A kutatás során az FFMQ-t nemzetközi szinten is egyedülálló módon, három különböző almintában (meditálók, klinikai és normál minta) elemeztük, közel 4000 fő bevonásával. Mivel az elemzések során alátámasztást nyert, hogy a kitöltők másképp értelmeznek számos tételt a különböző almintákban, így az előadásban egy olyan rövidített változatot mutatunk be, amely pszichometriailag stabilabb és torzításmentesebben méri a diszpozicionális mindfulness-t valamilyen általunk elemzett csoportban.

Ektoderma kívül-belül

Rózsavölgyi Éva^{1,2}

¹ Zuglói Egészségügyi Szolgálat Pszichiátriai Szakrendelő
és Gondozó, Budapest;

² Nyíró Gyula OPAL, Budapest

Idegrendszerünk és bőrünk az embrionális fejlődés során azonos csíralemezből, az ektodermából fejlődik ki. A közös fejlődéstani eredet ismeretében adódik a felvetés: a kültakarónk – bőrünk és a bőrfüggelékek – számára az egészséges működést, az öregedés késleltetését biztosító ágensek segíthetnek-e agyunk, kognitív működésünk, pszichés egyensúlyunk védelmében is?

Mindkét szerv magas szintű differenciáltsága ellenére is közös nyelven, neurotranszmittereken keresztül kommunikál. Bőrünk sejtjei neurotranszmittereket,uropeptideket és hormonokat nem csak fogadni képesek, hanem termelnek is. A gazdag idegi összeköttetés ismeretében bőrünk az agy meghosszabbításaként – illetve mint autoregulációra is képes neuroendokrin szerv – is értelmezhető, önálló diszciplínaként pedig bejelentkezett a pszicho-, és neurodermatológia.

Agyunk és bőrünk szoros kapcsolatának ismeretében a bél–agy tengely kifejezést egyre inkább a bél–agy–bőr háromszög kifejezés váltja fel.

A releváns irodalmi áttekintés összefoglalója a dermatológiában már jól ismert és vizsgált faktorok (pl. hidráltság, UV-sugárzás) idegrendszeri aspektusaira tér ki.

Online kapcsolattartás. De hogyan?!

Rózsavölgyi Katalin^{1,2}, Ábrahám Magdolna¹,
Szlávik Győző^{1,2}, Kiss Barna¹, Hosszú Hunor¹,
Marcas Mónika¹, Vincze Gábor¹

¹ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula;

² PTE Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola,
Pécs

rozsavolgyikata@gmail.com

Napjainkban egyre többször találkozunk az online zaklatás fogalmával. Az internethasználat minden napjaink részévé vált, nem ritka, hogy páciensekkel online kapcsolatot is tartunk. Kérdőívünkkel 148 orvost és pszichológust kérdeztünk meg internethasználati szokásaikkal kapcsolatban, illetve, hogy milyen mértékben érte zaklatás őket pácienssel való kapcsolattartás során, van-e különbség a pszichiátereket, pszichológusokat, és az általános orvosokat ért zaklatás aránya között, melyek azok a faktorok, amelyek biztonságossá tehetik az online kapcsolattartást. Előadásomban bemutatom a páciensek körében végzett felmérésünk eredményeit is, ismertetve, hogy milyen mértékben preferálják az internetes orvos–beteg kapcsolattartást, illetve milyen előnyöket és hátrányokat emelnek ki ezzel kapcsolatban.

Zypadhera depot injekcióval szerzett tapasztalataink szkizofrén betegeinknél a negatív tünetekre és az életminőségre fókuszálva

Szlávik Győző^{1,2}, Kiss Barna¹, Rózsavölgyi Katalin^{1,2},
Hosszú Hunor¹, Ábrahám Magdolna¹

¹ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula;

² PTE Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola,
Pécs

rozsavolgyikata@gmail.com

Ambulanciánkon 41 Zypadherával kezelt beteget gondozunk folyamatosan már több mint egy éve. A terápiát mindenképp a rossz compliance, illetve a betegségbelátás hiánya tette indokolttá. Az injekciós terápia indítása előtt készült állapotfelmérés PANSS skála alkalmazásával történt, ahol elsődlegesen a negatív szubskálát vizsgáltuk, illetve az életminőséget az SF-36, az EQ-5D és az EuroQoL skálák segítségével néztük meg. Ezeket a vizsgálatokat a kezelést követő 6. hónapban és 1 év után megismételtük. Az adatokat összehasonlítottuk a kezelés megkezdése előtti adatokkal. Az eredmények azt mutatták, hogy a 6. hónapra a negatív tünetekben szignifikáns javulás mutatkozott, de az életminőségben jelentős változás nem történt.

Egy év után a negatív tünetek tovább javultak, de csak minimálisan változtak a 6. hónapi vizsgálati eredményekhez képest, míg a páciensek életminőségében jelentős javulást tapasztaltunk.

Modern pszichoaktív szerek okozta pszichotikus epizód után jelentkező tartós kognitív deficit

Kiss Barna¹, Szlávik Győző^{1,2}, Rózsavölgyi Katalin^{1,2}, Hosszú Hunor¹, Ábrahám Magdolna¹

¹ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula;

² PTE Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

rozsavolgyikata@gmail.com

Osztályunkon az utóbbi években egyre több beteg áll kezelés alatt modern (herbál) pszichoaktív szer indukálta pszichotikus epizód miatt, ami akár egy-két alkalommal történt kontaktus után is gyakran kialakul. Pszichotikus epizód kezelése és remisszióját követően több alkalommal tapasztaltunk kifejezett kognitív deficitet, amit pszichometriai vizsgálatok is alátámasztottak. Az elvégzett MAWI teszt alapján, a vizsgált betegeknél az IQ szint 90 alatti értéket mutatott, illetve kétharmadánál a demencia index meghaladta a 15%-ot. A kognitív deficit 23 beteg esetében fél éves nyomonkövetés után is nagymértékben fennáll, melyhez következményes súlyos adaptációs zavarok és életvezetési problémák is társultak, így önálló életvitelre alkalmatlanok, környezetükbe beilleszkedni nem tudnak, betegségbelátásuk teljesen hiányos.

Depot olanzapin injekció vs per os olanzapin terápia, metabolikus mellékhatások vonatkozásában

Kiss Barna¹, Szlávik Győző^{1,2}, Rózsavölgyi Katalin^{1,2}, Hosszú Hunor¹, Ábrahám Magdolna¹

¹ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula;

² PTE Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

rozsavolgyikata@gmail.com

Szakambulanciánkon több száz olanzapinal kezelt beteget gondozunk rendszeresen, akik közül 41 beteg részesül már több mint egy éve depot olanzapin (Zypadhera) terápiában, amit a rossz compliance tett indokolttá. Olanzapin terápia mellett leggyakrabban tapasztalt mellékhatás a súlygyarapodás. Vizsgálataink alapján, rendszeres BMI index mérésével a depot olanzapin kezelés alatt álló betegek csoportjában sokkal kisebb arányban és mértékben tapasztalható súlygyarapodás, mint a per os olanzapin terápiában részesülő betegek között. Ezért súlynövekedés miatt egyszer sem volt szükség a terápia módosítására a per os olanzapinal kezelt betegek csoportjával szemben.

Az olanzapin parenterális terápiája tehát a betegek életminőségének javításában nagy szerepet játszik.

Lehet ez team-munka!?

Marcas Mónika¹, Rózsavölgyi Katalin^{1,2},
Ábrahám Magdolna¹

¹ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula;

² PTE Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola,
Pécs

rozsavolgyikata@gmail.com

A témaválasztás indoka: Napjainkban a folyamatosan fejlődő orvostudománynak köszönhetően, egyre több gyógyszer szednek a betegek. Sokszor annak is tanúi vagyunk, hogy pszichés eredetű tüneteik nem, vagy nagyon későn kerülnek diagnosztizálásra és így kizárólag szomatikus irányú kezeléseket kapnak, melyek természetesen nem oldják meg, nem szüntetik meg a problémát. Ennek következtében tovább romlik az amúgy sem „tökéletes” compliance, és pszichés tüneteik fennmaradnak.

A téma rövid ismertetése: A pszichiátriában alkalmazott bizonyos készítmények hatással lehetnek egyes szomatikus betegségekre, állapotokra is, így egy megfelelő team-munka javíthatna összességében a páciens állapotán, javulna a compliance és nem utolsósorban csökkenne a polipragmázia. Előadásomban a duloxetine pszichiátriai indikációi mellett ismertetem diabetológiai, urológiai, krónikus fájdalom szindróma esetén történő alkalmazhatóságát. Három rövid esetbemutatáson keresztül megosztom a szakirodalomban fellelhető és saját tapasztalataimat.

Következtetés: Gyógyszerválasztáskor érdemes lenne szem előtt tartani egyes antidepresszánsok parapszichiátrialis potenciálját is, így csökkentve a polipragmázia esélyét, növelve a pszichiátriai compliance-t. Emiatt fontos lenne – a betegek érdekében – a szorosabb együttműködés a szomatikus medicinában dolgozó kollégákkal.

Krónikus fájdalom és a pszichiátria

Marcas Mónika¹, Rózsavölgyi Katalin^{1,2},
Ábrahám Magdolna¹

¹ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula;

² PTE Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola,
Pécs

rozsavolgyikata@gmail.com

A téma indoklása: A mindennapi gyakorlatban sokszor tapasztaljuk a pszichés tünetek jelentkezését és kronicizálódását krónikus fájdalommal élő betegek esetében.

Eset- és témabemutatás: A krónikus fájdalom olyan állandó hatásokkal és stresszel asszociált percepció, amely a szürkeállomány túlterhelését idézheti elő. A fájdalmat, a szenvedést sok esetben pszichiátriai kórismérk kísérik, főleg a depresszióra, a szomatiform zavarra és a szorongásos zavarokra kell gondolni. Ezekben az esetekben a kiegészítő gyógyszerek erősíthetik a fájdalomcsillapítók hatását. Így sok esetben pszichofarmakonokat használnak a kezeléshez: antidepresszánsok közül a triciklikus, a kettős-hatású szerek, a trazodone, a fázis profilaktikumok közül pedig a carbamazepine jönnek szóba. Ezzel szerzett pozitív tapasztalatainkat esetbemutatással is alátámasztjuk.

Következtetések: Gyógyszerválasztáskor érdemes lenne szem előtt tartani egyes antidepresszánsok fájdalomcsillapító potenciálját is, így csökkentve a polipragmázia esélyét.

Perinatális krízis – Veszélyeztetett Várandós Támogató Program Gyulán

Rózsavölgyi Katalin^{1,2,3}, Dombi Edina^{3,4},
B. Erdős Márta⁵, Marcas Mónika¹, Monostori Dóra^{3,2,6}

¹ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula;

² PTE Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs;

³ Korábban Érkeztem Dél-Alföldi Regionális Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány, Szeged;

⁴ SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged;

⁵ PTE Bölcsészettudományi Kar Társadalmi Kapcsolatok Intézete, Pécs;

⁶ SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szeged
rozsavolgyikata@gmail.com

A Korábban Érkeztem Alapítvány a „Mentorház” elnevezésű projekt keretében 500 fős koraszülött gyermeket nevelő szülői mintán folytatott kvalitatív és kvantitatív vizsgálatot a dél-alföldi régióban, melynek keretében sor került interjúk felvételére, kérdőíves vizsgálatra, valamint fókuszcsoportos vizsgálatokra egyaránt. Poszterünkben bemutatjuk kutatási eredményeinket, rávilágítva a koraszülésben érintett szülők adaptációja szempontjából jelentős tényezőkre, mint a legfontosabb kapcsolati szereplőkre, vagy a trauma, krízis jelenlétére. A várandósság, valamint a szülés körüli időszak narratívája felhívta a figyelmünket arra a tényre, hogy szükséges egy komplex támogató programot kiépíteni a szülészeti intézményekben. Támogató programunkat a preventív szemlélet jegyében egyéni és csoportos formában szervezzük a szülészeti intézményeken belül, valamint Mentorházainkban. Mind a tervezés, mind a kivitelezés különböző szakemberek együttműködése révén valósul meg: pszichológus, védőnő és perinatális szaktanácsadó bevonásával. A pszichoedukáció, támogatás és információátadás mellett a program célkitűzése az egészségügyi személyzet érzékenyítése, szemléletformálása is. Bemutatjuk gyulai Koramentorházunkban megvalósuló VVTP programunkat, és ezzel szerzett tapasztalatainkat is.

Támogatás: „Mentorházak és mentorhálózat kialakítása koraszülöttek és családjaik számára a Dél-Alföldi Régióban” – EFOP-1.2.10-16-2016-00002 projekt keretében végzett kutatás.

Perinatális PTSD-t átélt nők párjainak párkapcsolati reprezentációi

Rózsavölgyi Katalin^{1,2,3}, Farkas Attila²,
Monostori Dóra^{2,3,4}

¹ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula;

² Korábban Érkeztem Dél-Alföldi Regionális Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány, Szeged;

³ PTE Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs;

⁴ SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szeged
rozsavolgyikata@gmail.com

A Korábban Érkeztem Alapítvány 2017. 07. 01-én elindította „Mentorház” projektjét azzal a céllal, hogy koraszülésben érintett családoknak komplex támogatást nyújtva segítsen a trauma feldolgozásában, a szülői kompetenciák erősítésében.

Munkánk során gyakran találkozunk a perinatális PTSD jelenségével, melynek diagnosztizálása sok esetben csak évek múlva történik meg, annak ellenére, hogy a fennálló pszichés tünetek jelentősen megterhelhetik az szülő–gyermek viszonyt, a párkapcsolatot, valamint a társadalmi funkcionálást. Kutatásunkban narratív szövegelemzés módszerével arra kerestük a választ, hogy a koraszülöttségben érintett édesapák észlelik-e párjuk PTSD-ben való érintettségét, hogyan élik meg a párkapcsolati változásokat, az anya–gyermek kapcsolatot, illetve saját viszonyukat a gyermekükhöz, hogyan szövegezik meg és milyen jelentést adnak a családjuk bővülésének. Lehet-e ezen kérdésekre adott válaszokat tematizálni, illetve a koraszülötteket nevelő apákra jellemző mintázatot fellelteni?

A PCOMS terápiás visszajelző-rendszer bevezetése a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás Osztályán

Salgó Ella

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai Klinika Pszichoterápiás Osztály, Budapest
ellasalgo@gmail.com

Előzmények, hipotézis: A *Barry Duncan* és *Scott Miller* által kifejlesztett Partners for Change Outcome Management System (PCOMS) egy egyszerűen használható módszer a terápiás változás mérésére. Két 4-ites skála használatával a páciensek közvetlenül az ülések előtt és után jeleznek vissza a munkaszövetségre és a terápiás változás mértékére vonatkozóan. Több randomizált klinikai vizsgálat igazolta, hogy a módszer elősegíti a korai változást a terápiában, és képes figyelmeztetni az esetleges negatív kimenetelre. Hipotézisünk szerint a PCOMS rendszer bevezetésével erősödik a munkaszövetség, és ezáltal hatékonyabbá válik a terápia.

Módszer: A PCOMS rendszer két, 4-ites skálából áll. Az ORS (Outcome Rating Scale, Eredmény Értékelő Skála) azt méri, hogy milyen a páciens közérzete egyénileg, közeli kapcsolataiban, szociálisan és általában. Az SRS, illetve GSRS Group Session Rating Scale) a terápiás szövetséget értékeli, 4 alskálája a kapcsolat minőségére, a célokra és témákra, a megközelítésre és a munkaszövetségre általában vonatkozik. Az ORS skálát háromszor egy héten vesszük fel a sématerápiás csoportok előtt, a GSRS-t minden ülés végén felvesszük minden csoporttípusban. (A sématerápiás csoportokon kívül művészetterápiás, kommunikációs, relaxációs, mindfulness, meseterápiás és sportcsoportok is vannak osztályunkon.) A kitöltött skálák visszajelzőként szolgálnak a terapeuta számára a páciens aktuális szubjektív jóllétéről és a csoportokkal kapcsolatos érzéseiről. Heti kétszeri szupervíziós megbeszélésünk során átgondoljuk, mi lehet a visszajelzések mögött, majd a pácienshez visszatérve egyénileg és csoportos szinten is megpróbálunk segíteni, a visszajelzésnek megfelelően változtatni a terápiás munkán.

Eredmények: Az előadásban három esettanulmányon keresztül mutatom be, hogy a PCOMS rendszer hogyan ad visszajelzést csoportos és egyéni szinten, és hogyan használható fel a terápiás munka monitorozásához és hatékonyabbá tételéhez.

Diskusszió: A terápiás munkaszövetség nagyon jó előrejelzője a terápiából való korai kiesésnek és a terápia hatékonyságának. Több kutatás igazolta, hogy ha visszajelzést kapnak a terapeuták a betegektől, az hatékonyabbá teszi a terápiát. A Pszichoterápiás Osztály sématerápiás rezsimjében ígéretesnek tűnik a visszajelző-rendszer bevezetése.

A maladaptív álmodozás etiológiájának vizsgálata egyetemista mintán

Sándor Alexandra¹, Papp Gábor², Molnár Judit¹

¹ Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Magatartástudományi Intézet Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék, Debrecen;

² Debreceni Egyetem, Debrecen
sandoralexandra@sph.unideb.hu

A maladaptív álmodozás egy újonnan azonosított zavar, mely túlzott mértékű öltő, szenvedésnyomást és funkcióromlást okozó képzeleti tevékenység.

Jelen vizsgálat célkitűzése a maladaptív álmodozás etiológiájának vizsgálata egyetemista mintán. Vizsgálatunk kiterjed a maladaptív álmodozás gyermekkorban átélt averzív élményekkel, disszociációval, kötődési jellemzőkkel és érzelmszabályozási deficitekkel mutatott kapcsolatának feltárására.

Kérdőívcsomagunk a Debreceni Egyetem hallgatói körében online került felvételre. A 474 válaszadó közül a Maladaptív Álmodozás Skála (MDS-16-HU) magyar vágóértéke alapján 58 személy bizonyult túlzott álmodozónak. A kérdőívcsomagunk a maladaptív álmodozást felmérő MDS-16-HU mellett a Traumatikus Előzmények Kérdőívet (TAQ), a Magyar Disszociáció Kérdőívet (DISQ-H), a Kötődési Stílus Kérdőívet (ASQ-H), továbbá az Érzelmszabályozási Nehézségek Skálát (DERS) tartalmazta.

Eredményeink azt mutatják, hogy a gyermekkori traumatizáció bizonyos formái szignifikánsan gyakrabban fordultak elő a maladaptív álmodozók körében, továbbá a túlzott álmodozók körében jellemzőbb bizonyos disszociatív élmények megtapasztalása, szemben a normál mértékben álmodozókkal. Továbbá, a maladaptív álmodozók körében sajátos kötődési profil azonosítható: bár a kapcsolatok kiemelkedő fontosságúak számukra, ezekben mégsem élnek át kellő mértékű biztonságot, támogatást, elfogadást. Közeli kapcsolataikban ambivalens érzéseik, félelmeik és diszkomfortérzetük következtében kerülnek az intimitást, s inkább a függetlenségre törekcsenek. A maladaptív álmodozók körében számos érzelmszabályozási deficit azonosítható: a negatív érzelmeik nehezen azonosíthatók, nehezen elfogadhatók és szabályozhatók, emellett impulzusaik kontrollálása, érzelmszabályozási stratégiáikhoz való hozzáférés is problémás számukra. A vizsgálatunkban azonosított összefüggések felhívják a figyelmet a maladaptív álmodozás kialakulásában és fennmaradásában szerepet játszó gyermekkori patogén kapcsolati tapasztalatok, kötődési sérülések jelentőségére, valamint a lehetséges disszociatív tendenciákra és érzelmszabályozási nehézségekre, melyek figyelmet érdemlő tényezői a túlzott álmodozók pszichoterápiás kezelésének.

Támogatás: Az előadás alapjául szolgáló kutatás részben az EU és az Európai Szociális Alap által támogatott EFOP-3.6.3-VEKOP-16-2017-00009 projekt keretében valósult meg.

A pszichiáter szerepe egy külföldi beteg ellátásának menedzselésében

Sándor Alíz Emese¹, Kulmány Adrienn²

¹ Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza Pszichiátriai Osztály, Kecskemét;

² Mohácsi Kórház Pszichiátria, Mohács
alizsador@gmail.com

A Hollandiából nyugdíjas éveikre Magyarországon letelepedő holland állampolgárok egyik kedvelt területe a dél-alföldi régió. Fontos „pull” tényező számukra a kedvező klíma, a jövedelmi viszonyaikhoz képest kedvező megélhetési és ingatlanvásárlási lehetőség. Megkönnyítheti a költözést az is, hogy Hollandiában nincs hagyománya annak, hogy a szülők gyermekeikkel összeköltözzenek. De vajon milyen nyelvi, kulturális, kötődési nehézségek kerülhetnek előtérbe egy progrediáló állapotrosszabbodás során? Hogyan válhat egy angolul kommunikáló, a probléma komplexitását átlátni igyekvő pszichiáter egyfajta egészségügyi esetmenedzserré, és nem utolsósorban a választott új hazában fontos kötődési személlyé?

Az esetismertetés idején 64 éves holland nőbeteg tíz éve él élettársával Kecskemét közelében. Négy éve jelentkezett először ambulanciánkon súlyos inszomnia és affektív zavar tüneteivel. Osztályos felvétele történt, majd akkori kezelőorvosa lett az elkövetkező évek során egyben a gondozó orvosa is. Két év kompenzált időszak után ismételt felvételére kínzó alsóvégtagi fájdalom miatt került sor, melynek szomatikus kivizsgálása elakadt. Képalkotó vizsgálatok és idegsebész, valamint reumatológus szakorvossal történő személyes konzultáció történt. Konzervatív kezelést alkalmaztak – ez nem változtatott a panaszain, kezelését mégis lezárták. További vizsgálat céljából az Országos Gerincgyógyászati Központba szerveztünk számára időpontot. Koponya MR szklerózis multiplex gyanúját vetette fel. A területileg illetékes SM központba irányították tovább, végül a SZTE Neurológiai Klinikáján Parkinson betegséget diagnosztizáltak. Az évek során parkinsonos tünetei rendszeres neurológiai szakorvosi kontroll és gondos gyógyszerbeállítás mellett is progrediáltak. Egy évvel ezelőtt gerincsérve kiújult, megműtötték, felépült. Ezt követően azonban egyre kínzóbbá váltak a Parkinson-kórral összefüggésbe hozható vázizomrendszeri és zsigeri fájdalmai. 15 kg-ot fogyott, majd kognitív deficittünetek jelentek meg, melyek idén ősszel pszichodiagnosztikailag is igazolhatóak voltak. Ellátásai során mindvégig nyelvi nehézségekbe ütközött, már egy időpont leszervezése kapcsán is azt élte meg, hogy nem tudja megértetni magát, mely jelentősen megnehezítette az egészségügy útvesztőiben történő boldogulását. Az előadásban a fókusz a pszichiáter

átfogó segítő szerepére helyezük egy hazánkba települt külföldi személynek – az elképzelt nyugodt nyugdíjas évek helyett – a fenti megpróbáltatásokkal teli útján.

ECT terápia rezisztenciában – rezisztencia a terápiában?

Sebestyén Gábor

Zala Megyei Szent Rafael Kórház Pszichiátriai Osztály, Zalaegerszeg
piritott@freemail.hu

A görcskezelés hatékonyságának felismerése és klinikai alkalmazása a gyógyszeres kezelési lehetőségek felfedezését megelőzően, már az 1930-as években megtörtént, ugyanakkor használatát a későbbiekben a pszichiátriai gyógyszerek rohamléptékű felfedezése visszaszorította, alkalmazási területét leszűkítette. Az utóbbi évtizedekben a betegek csekély hányadánál alkalmaztak ECT-t – az országok, régiók közötti nagyarányú különbségekkel, eltérő indikációs megoszlással. Magyarországon 2002-ben az ECT kezelést alkalmazó osztályokon csak a betegek 0,6%-a részesült ebben a kezelésben, legtöbbször szkizofrénia indikációval, miközben az USA-ban és Nyugat-Európában lényegesen nagyobb arányban alkalmaznak ECT kezelést – elsősorban depressziós epizód miatt. A használat gyakoriságának eltérését a kezelés feltételeinek rendelkezésre állása mellett a társadalmi és szakmai beállítódások is jelentősen befolyásolják. Bár irodalmi adatok szerint a major depresszió leghatékonyabb terápiás módja az ECT kezelés, mégis csekély arányban alkalmazzák – a betegségfolyás szövődményeinek (beleértve az öngyilkossági késztetéseket) ellenére is. Az előadásban bemutatott beteg esetében az egyértelmű javallat (katatón tüneteket is mutató depressziós epizód), relatív ellenjavallatok (súlyos, szubakut tüdőembólia; kis, szubakut lacunaris agyinfarktus) és kezeléssel kapcsolatos különböző attitűdök sodró dilemmájában minden bizonnyal életmentő volt az ECT kezelés indikálása, hiszen teljes ellátásra, ápolásra szoruló, állandó katétert, nasogastricus tápláló szondát viselő, decubitusokkal terhelt páciens teljes felépülését indította el. Az előadás felhívja a figyelmet a megfelelő időben történő indikálás mellett arra is, hogy az ECT kezelés egyes esetekben elsőként választható terápia is lehetne.

Ember és gép – az online távpszichoterápiák jelenlegi helyzete, lehetőségei és keretei

Simon Lajos, Simon Viktória

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
simon.lajos@med.semmelweis-univ.hu

128

Előadásunkban az utóbbi két évtizedben egyre terjedő és népszerűsödő telemedicina ellátás nemzetközi és hazai gyakorlati megvalósulását és jogi szabályozási kereteit mutatjuk be, különös tekintettel a telepszichiátriai és telepszichoterápiás ellátásokra. Az előadás során definiáljuk a telepszichiátriai és telepszichoterápiás ellátás fogalmát, majd bemutatjuk a jelenleg hozzáférhető megjelenési formákat. Vizsgáljuk a nemzetközi és a hazai gyakorlatot, a keretrendszert és a mesterséges intelligencia (AI) és a virtuális valóság (VR) segítségével alkalmazott CBT eredményességét. Előadásunk célja a hallgatóság ismereteinek pontosítása az online folytatott pszichoterápiás tevékenység lehetőségeivel és gyakorlatával kapcsolatban.

Életutak a képi kifejezésben – Art brut művésszé válás

Simon Lajos¹, Kovács Emese²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Moravcsik Alapítvány, Budapest
simon.lajos@med.semmelweis-univ.hu

Jakab Irén a „Képi kifejezés a pszichiátriában” című könyvében arról ír, hogy a pszichiátriai osztályokon kezelt betegek 15–20%-a spontán kezd rajzolni, festeni a kezelés alatt. Mozgás, zene, irodalom, dráma-játék, képzőművészet a leggyakrabban alkalmazott művészetterápiás foglalkozás. A SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika kreatív és művészetterápiás műhelyében és a Moravcsik Alapítvány Budapest Art Brut Galériában képzőművészeti tevékenységre van lehetőség. Itt többfajta művészeti foglalkozási forma keretében folyik az alkotás, a képzőművészeti technikák tanítása és elsajátítása, a művészeti alkotó tevékenység és a családba, társadalomba történő reintegráció segítése. Azok a betegek, akik tehetségesek, megtalálják a művészi alkotásban önkifejezésük egyik útját és a kórházi kezelést követően folytatják az alkotó tevékenységüket és lehetőség nyílik néhányuk számára, hogy art brut művésszé válhassanak. A pszichoszociális fogyatékossgal élők többségére jellemző, hogy nehezen képesek az önérvényesítésre. A Budapest Art Brut (BAB) Galériát működtető team nemcsak az alkotásra biztosít megfelelő feltételeket, hanem az art brut művészek alkotásait a művészethez értő nagyközönséggel kiállításokon keresztül is megismerteti. A művészeti élet meghatározó személyeitől érkező pozitív visszajelzések bátorítják az art brut alkotókat a további munkára, erősítik az önbecsülésüket, oldják a környezetüktől való elszigeteltségüket és a velük szemben létező előítéleteket. A BAB Galéria és az art brut művészek célja, hogy önálló kiállításokon keresztül bemutassák és elfogadtassák art brut művészetüket, egzisztenciálisan és megbecsülés tekintetében újra elismert és elfogadott személyként éljenek környezetükben és a társadalomban.

A 10 éves Moravcsik Alapítvány antistigma programjának bemutatása a nemzetközi gyakorlat tükrében

Simon Lajos¹, Kovács Emese², Pucsek József², Szakács Melinda², Vass Edit¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Moravcsik Alapítvány, Budapest
simon.lajos@med.semmelweis-univ.hu

A Moravcsik Alapítvány 10 évvel ezelőtt indította el a pszichoszociális fogyatékkal élő emberek és családtagjaik ellen irányuló előítéletek és diszkrimináció feloldását célzó antistigma programját. 2009-ben a program megvalósításához megnyertük a Magyar Pszichiátriai Társaság támogatását. Előadásunkban bemutatjuk az Alapítvány három, folyamatosan működő antistigma programját. Részletesen megismertetjük a „PsychArt 24 Művészeti Maraton”, a Budapest Art Brut Galéria és a „Ki Mit Tud? vetélkedő” programjainkat. A Moravcsik Alapítvány munkatársai és a Budapest Art Brut Galéria alkotóközössége ezekkel a Magyarországon egyedülálló rendezvényekkel nyújt segítséget a mentális fogyatékkal és lelki betegséggel élők önértékelésének erősítéséhez, a velük szemben tapasztalható előítéletek és diszkrimináció csökkentéséhez, a társadalom által körük emelt falak lebontásához. A művészeti programokkal lehetőséget szeretnénk teremteni az alkotás örömeinek és az értékteremtés képességének megélésére, egymás elfogadásának erősítésére. Bemutatjuk azt a nemzetközi antistigma hálózatot – GASA (Global Anti-Stigma Alliance) – amelyhez a Moravcsik Alapítvány csatlakozott, és bepillantunk a különböző országok sikeres antistigma programjaiba. Végül kitérünk a stigma és diszkrimináció felmérését és az antistigma programok hatását vizsgáló jelenleg rendelkezésre álló lehetőségekre.

Modern művészet és szkizofrénia: fenomenológiai megközelítés

Simon Mária, Tényi Tamás

PTE Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs
simon.maria@pte.hu

A művész és a művészi alkotókészség jellemzőit gyakran a romantika idején behatárolt művészet- és kreativitásfelfogásból vezetik le. Észre kell vennünk azonban, hogy a kreativitás fogalma a kultúrtörténeti korszakoktól függően változó képet mutat. A romantika kreatív képzelet koncepciója az alkotókészség érzelmi, dionüoszosi aspektusait hangsúlyozza, ami jól illeszkedik a kreativitást az affektív spektrumzavarokkal összefüggésbe hozó elméletekbe.

A XX. századtól ugyanakkor a kreativitás egy ettől eltérő megközelítését is célszerű beemlíteni. A modernizmus és a posztmodern kapcsán a kreativitás kognitív dimenzió irányába történő elmozdulást érhetjük tetten. Ennél fogva sokkal dominánsabban jelenik meg műalkotásokban a töredezettség, az elidegenedés és a hiperreflexivitás, valamint az ebből fakadó antiromanticizmus, az absztrakt és geometrikus képi elemek dominanciája, valamint – főképp a későmodern korszakot jellemző – az ironikus érzelmi távolságtartás, relativizálás, pseudo-allegorizálás stb. Feltűnő, hogy a szkizofrénia spektrumzavarok szubjektív élményvilága sokkal közelebbi kapcsolatot mutat az ilyen jellegű alkotásokat létrehozó művészi kreativitással.

Fenomenológiai szempontból közelítve tehát számos hasonlóság és párhuzam érhető tetten a modern és posztmodern művészet, valamint a szkizofrénia spektrumzavarokban tapasztalt élmények, működésmódok között: pl. perspektívizmus és relativizmus, az én töredezettsége és passzivizálódása, az időbeliség és a narratív egység felbomlása, a térbeliség előtérbe kerülése, fokozott kognitív önmagára vonatkoztatás, ugyanakkor kifejezett érzelmi távolságtartás.

Az előadás a fenti jelenségekre hoz példákat a modern és későmodern műalkotások, valamint a pszichotikus alkotások köréből.

**Agyi strukturális elváltozások voxel-alapú
térfogatvizsgálata major depresszióban:
a korai stressz hatása**

Támogatás: A kutatócsoportot és a szerzőt a Nemzeti Agykutatási Program KTIA_NAP_13-2-2014-0019 és a 20017-1.2.1-NKP-2017-00002 számú projektjei támogatták.

Gálber Mónika^{1,2}, Nagy Szilvia Anett^{3,4,5},
Németh Nándor³, Tényi Tamás¹, Czéh Boldizsár^{3,2},
Simon Mária^{1,3}

130

¹ PTE ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás

Klinika, Pécs;

² PTE ÁOK Laboratóriumi Medicina Intézet, Pécs;

³ Szentágothai János Kutatóközpont, MTA – PTE Stressz

Neurobiológia Kutatócsoport, Pécs;

⁴ MTA-PTE Klinikai Idegtudományi Képpalkotó Kutatócsoport, Pécs;

⁵ Pécsi Diagnosztikai Központ, Pécs

simon.maria@pte.hu

Bevezetés: Az irodalomból ismert, hogy a korai életkori stressz (ELS) jelentősen befolyásolja a major depressziós zavar (MDD) lefolyását és kimenetelét, de keveset tudunk ennek a folyamatnak a pontos neurobiológiai hátteréről. A hangulati és érzelmi szabályozásáért felelős agyterületek kulcsszerepet játszanak az MDD patofiziológiájában, így e területek kerültek az agyi képpalkotó kutatásaink középpontjába is.

Célkitűzés: Célunk az volt, hogy a korai életkori stressz következtében kialakuló major depresszió okozta agyi morfológiai elváltozásokat voxel-alapú mágneses rezonancia (MR) képpalkotó térfogatvizsgálat segítségével jellemezzük.

Módszerek: Klinikai és demográfiai felmérést követően 21 egészséges kontrollszemélynél és 39 életkorban és nemben illesztett, MDD-ben szenvedő páciensnél T1-súlyozott MR felvételeket készítettünk. A különböző típusú ELS súlyosságát a gyermekkori trauma kérdőív (CTQ) segítségével határoztuk meg. A voxel-alapú térfogatelemzést a T1-súlyozott képeken a FreeSurfer szoftver segítségével végeztük.

Eredmények: Demográfiai változókra és a teljes intrakraniális térfogatra kontrollálva a gyermekkori fizikai bántalmazás és elhanyagolás, valamint a gyermekkori visszaélések száma a jobb inferior frontális gyrus pars triangularis térfogatcsökkenését, míg a szexuális bántalmazás a jobb inferior frontális gyrus pars orbitalis régiójának térfogatcsökkenését eredményezte. A fizikai elhanyagolás ezen felül a bal oldali pallidum térfogat növekedésével, míg a teljes CTQ pontszám a jobb oldali mediális frontális gyrus térfogatával mutatott összefüggést.

Következtetések: Az elhanyagolás a különböző agyrégiók olyan térfogatváltozásait eredményezte, amelyek, úgy tűnik, kompenzálják a jutalmazó rendszer hibás működését, és következményük az érzelmszabályozási nehézségekben jelenik meg. Az inferior frontális gyrus térfogatváltozása gyakori eltérés volt ugyan, de nem mutatott trauma specifikus előfordulást.

Mit kaphat a képzőművészet-terápia a kortárs művészettől?

Simon Mária

PTE ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Pécs
simon.maria@pte.hu

A kortárs képzőművészet a művészetterápia társadalmi-kulturális kontextusául szolgál. Előadásomban azokat a fontosabb jelenségeket és technikákat igyekszem sorra venni, melyek a kortárs művészet hatására jelennek meg újabban a művészetterápiás gyakorlatban.

A vizuális művészet határai manapság messze túlnyúlnak a hagyományos képzőművészen, s magukba foglalják többek között az iparművészetet, építészetet, a formatervezést, az outsider artot, a digitális vizuális kultúrát, a természetművészetet, valamint mindazokat a képzőművészeti gyakorlatokat, melyek során nem a konkrét tárgyak létrehozása az elsődleges. Másfelől, a kulturális produktivitás és alkotókészség mára már nem a művész kizárólagos felségterülete, ami elsősorban a szociális médiának, a digitális technológiák fejlődésének és a „csináld magad” korszaknak köszönhető. Ezek eredményeképpen – jóllehet a klasszikus festészet, grafika és szobrászat természetesen ma is él – az 1960-as évektől megfigyelhető az a tendencia, hogy a gyakorlat eltolódik a dematerializált, performatív, kollaboratív részvételen és közösségi jellegű alapuló technikák irányába.

A másik jelentős mozzanat a kortárs képzőművészetet meghatározó esztétika fogalom átalakulása. Az anyagok, eszközök és technikák jelenlegi sokszínűségében az esztétikai megítélés már nem semleges és nem általános érvényű, hanem sokkal inkább interszubjektív, valamint hely- és időspecifikus, az átélt élményen és a jelentésadás speciális folyamatain alapul.

Az előadásban példákkal illusztrálom a fent említett fogalmakat, kitérek a *Nicola Bourriaud* francia művészetkritikus által a 90-es években bevezetett relációesztétika fogalmára, a művészetterapeuta kurátori szerepére, valamint – nem utolsósorban – a művészetterápia mindenkor kortárs művészetbe és társadalmi-kulturális kontextusba való beágyazottságára.

Hang a hangulatban – Hangelemzéses vizsgálat objektívizálása depressziós beteg populációban

Sólyom Anna Barbara¹, Hajduska-Dér Bálint¹, Kiss Gábor², Vicsi Klára², Simon Lajos¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Budapesti Műszaki Egyetem Távközlési és Médiainformaticai Tanszék, Budapest
solyomanna.b@gmail.com

Az utóbbi hét évben a BME Távközlési és Médiainformaticai Tanszékével közösen végzett kutatásunkban depressziós páciensek hangelemzéses vizsgálatát végeztük, egy gépi tanuló eljárás alapján szűrőrendszer kidolgozása céljából. Kutatásunk első szakaszában pszichiáter szakorvosok által korábban már major depresszióval diagnosztizált, illetve a 63 pontos Beck Depresszió Skálán (BDI) több mint 15 pontot elért betegekkel egy 5 perces szabad beszélgetést és egy rövid mese felolvasását rögzítettük. Az eddigi vizsgálatok során több szignifikáns különbséget is találtunk a depressziós és egészséges beszédhang között: az alaphangfrekvencia, első formáns-frekvencia, felolvasás időtartam, szünethossz, szünetarány, beszédtempó, artikulációs tempó, alaphang szórás és alaphang tartomány tekintetében ($p=0,01-0,05$). Ezen adatok alapján felállított regressziós rendszer, hang alapján az írásban elért BDI értékhez képest nők esetében 8,23, férfiak esetében pedig 6,51 pontnyi átlagos eltéréssel becsülte meg a BDI pontszámot. A négyzetes eltérés nőknél 9,93, míg férfiaknál 7,37 pont volt. A BDI alapján a rendszer 86%-os pontossággal volt képes elkülöníteni a depressziós és egészséges hangmintákat, súlyosság alapján osztályozva (egészséges, enyhe-, közepes-, súlyos depresszió) 69%-os pontosságot sikerült elérni.

Kutatásunk jelenlegi szakaszában neurológiai és onkológiai háttér bevonásával, a Parkinson-kór és a hangképző szerveket befolyásoló daganatos megbetegedések is a hangelemzéses vizsgálat tárgyává váltak. A depressziós beteg populáció további elemzése, az adatok pontosítása és validálása céljából a kutatást a Hamilton Depresszió Skála (HAM-D) módszertani bevezetésével egészítettük ki. Több kutatás is igazolja, hogy a HAM-D pontosabban tudja mérni a terápiás választ, a tünetek változását a BDI-hez képest. Vizsgálatunkkal a gépi tanuláson alapuló, hangelemző rendszer további fejlesztése a célunk. Előadásomban szeretném bemutatni az eddigi adatgyűjtés eredményeit, a két mérőskála hangelemzésen alapuló összehasonlítását.

Célunk a Hamilton Depresszió Skála bevezetésével a gépi tanuláson alapuló rendszerünk pontosítása, objektívizálása, valamint a terápiás válasz moni-

torozása a HAM-D skála nagyobb érzékenységét kihasználva a páciensek utánkövetése során a vokális csatorna biomarkereinek segítségével.

Színlelés vagy betegség?

Az igazságügyi pszichiáter szakértői értékelés szempontjai egy eset kapcsán

Somogyi Andrea¹, Csatai Tamás², Mityók Csaba²

¹ Pszichiater.com Kft, Budapest;

² Figori Kft, Budapest

drsomogyipszichiater@gmail.com

Bevezetés: Mind az igazságügyi szakértői gyakorlatban, mind a klinikumban találkozunk a színlelés (szándékos tünettúlzás) jelenségével, amelynek az elkülönítése egyes esetekben nehézséget okoz. Az elkülönítést segítheti egy „ellenőrző lista” kialakítása.

Esetleírás: 53 éves férfi, akinek elmeszakértői vizsgálata 2019. év elején történt 2008-ban elkövetett család cselekménye miatt zajló büntetőeljárás kapcsán. A vizsgálat elrendelését az indokolta, hogy pszichiátriai kezelésekre való hivatkozással az eljárási cselekmények alól éveken át kivonta magát, illetve a pszichiátriai dokumentációban fellelhető információk és a bíróságon kívüli magatartása ellentmondásos volt az általa a bírósági tárgyalásokon mutatott pszichés képpel. Az elmeorvos-szakértői vizsgálat feladata a beszámíthatóság és a joggyakorlás képességének értékelése volt.

A szakértői vélemény kialakítása a rendelkezésre álló dokumentációk (egészségügyi dokumentációk, több büntetőügy nyomozati iratai, bírósági iratok) részletes áttekintése, az életút rekonstruálása, az élet események – köztük előző bűncselekmények, fogva tartás, az ellene zajló büntetőeljárási cselekmények – és pszichés állapot összevetése, valamint a személyes pszichiátriai és pszichológiai vizsgálat alapján történt. Az előadásban bemutatjuk a rekonstruált életutat.

Az adatok elemzése azt mutatta, hogy a pszichés képet a személyiségzavar határozza meg szándékos tünettúlzás mellett. A fogva tartás okozta fenyegetettség miatt az ellene zajló büntetőeljárás kezdetét követően Ganser-szindróma és factitiousus zavar tünetei is jelen voltak a betegségtörténet során. Ez azonban a cselekmény idején nem állt fenn, így a beszámíthatóságot nem érintette, és a jelenlegi pszichés állapot – amelyet a színlelés határoz meg – a joggyakorlás képességét nem érinti.

Következtetések: Az igazságügyi elmeorvos-szakértői gyakorlatban a színlelés és a pszichiátriai betegség elkülönítését segíti a személyes vizsgálaton túl a rendelkezésre álló összes dokumentáció elemzése alapján az életút rekonstruálása, a betegségtörténet életúttal és eljárási cselekményekkel való összevetése, annak feltárása, hogy van-e indítéka, célja a színlelésnek – különösen hazugság vagy manipuláció – személyes haszon- vagy előnyszerzés céljából.

Az impulzivitás jelentősége, megjelenési formái, vizsgálatának irányvonalai különböző pszichés zavarokban

Kenézli Eszter, Balogh Lívia, Somogyi Szilvia, Bajzát Bettina, Szöcs Katalin, Unoka Zsolt, Réthelyi János

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
somogyi.szilvia@med.semmelweis-univ.hu

Háttér: Számos pszichiátriai zavarban jelenik meg tünetként – és több esetben diagnosztikus kritérium is egyben – a fokozott mértékű impulzivitás, mint például figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD), borderline személyiségzavar (BPD) és antiszociális személyiségzavar esetében. Impulzuskontroll nehézségekkel találkozunk a diszruptív impulzuskontroll és viselkedési zavarok, valamint a bulimia, az addikciók, a nem szuicidális önsértés, a szuicídium, a parafliák és a tik-zavarok esetében is.

Cél: Kutatásunk alapvető célkitűzése az impulzivitás, mint multifaktoriális konstrukció diagnosztikus kategóriákon átívelő vizsgálata, különböző faktorainak (motoros, figyelmi impulzivitás, tervezés hiánya – impulzivitás, mint személyiségvonás, várakozási, gátlási nehézség) neuropszichológiai, elektrofiziológiai és örökletes tényezőkkel való összefüggéseinek feltérképezése, a terápiás befolyásolási lehetőség távlatokra vonatkozóan hatékony, élménytechnikákkal ötvözött sématerápiás stratégiák kidolgozása.

Módszer: Jelen előadásban részben irodalmi adatokra támaszkodva, részben hosszabb távú vizsgálatunk előzetes eredményei alapján mutatom be az impulzivitás különböző faktorait, azok mérési lehetőségeit (önkitöltős skálák, neuropszichológiai tesztek), valamint az impulzivitás profil ADHD-ra és BPD-re vonatkozó jellegzetességeit.

Eredmények: Amennyiben az impulzivitást mint személyiségvonást vizsgáljuk, viszonylag állandó jelenség, ugyanakkor egyes faktorai érzelmi állapot- és kontextus-függők. Impulzivitás profil tekintetében szignifikáns különbség mutatható ki a fenti két csoport között. Eredményeink alapján a fokozott mértékű impulzivitás kialakulásának etiológiájában a gyermekkori érzelmi elhanyagolás szerepe döntő jelentőségű.

Következtetés: Az impulzivitás – mint számos pszichés zavar részét képező jelenség – összetett, mást és mást jelenthet különböző kórképekkel összefüggésben. Mivel egy közös rizikófaktort célzunk meg, az alaposabb megismerés több kórkép etiológiájának jobb megértéséhez, diagnosztikus és terápiás lehetőségeink finomodásához, célzottabbá válásához vezethet.

A noradrenalin-transzporter gén polimorfizmusainak asszociációs elemzése az impulzivitás szubjektív és objektív mutatóival felnőttkori ADHD-ban

Somogyi Szilvia¹, Balogh Lívia¹, Kenézli Eszter¹, Nemoda Zsófia², Réthelyi János¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Semmelweis Egyetem Orvosi Vegytani Molekuláris Biológiai és Patobiokémiai Intézet, Budapest
somogyi.szilvia@med.semmelweis-univ.hu

Célkitűzések: A jelen irodalmi adatok alapján az ADHD neurobiológiájában a dopamin (DA) és noradrenalin (NA) transzmisszió játszik kiemelt szerepet, mely két neurotransmitter-rendszer működése egymással szorosan összefonódik. Ennek az összefonódásnak egy fontos eleme a noradrenalin-transzporter (NET), mely nemcsak a NA, hanem a DA preszinaptikus visszavételében is szerepet játszik. A NET-et kódoló gén (SLC6A2) szerepet játszhat az ADHD-ra jellemző prefrontális dopaminhiány kialakulásában. Jelen vizsgálatunk célja a NET-et kódoló SLC6A2 gén három gyakori polimorfizmusának és az ADHD magtüneteinek asszociációs vizsgálata felnőtt ADHD betegmintában.

Módszerek: Vizsgálatunkba 148, DSM-5 alapján felnőttkori ADHD-val diagnosztizált páciens-t vontunk be, a klinika szakambulanciájának kezelt és gondozott betegei közül. Három, noradrenalin transzporter gén polimorfizmust vizsgáltunk: a gén promoterén elhelyezkedő rs28386840 (-3081 A/T SNP), rs2242446 (-182C/T SNP), valamint az intronban elhelyezkedő rs3785143 – (2 C/T) SNP-t. Ezen kívül, neuropszichológiai tesztek (WCST, Stroop, Trail Making) és egy önkitöltős tünetbecslő skála – a Conner Felnőtt ADHD Becslőskála (CAARS) – felvétele történt. Az asszociációk vizsgálatára általános lineáris modellt (GLM) alkalmaztunk

Eredmények: Az önkitöltős teszten mért szubjektív impulzivitás tünetsúlyossággal minhárom vizsgált gén esetén találtunk szignifikáns asszociációt: az rs28386840-es T-allél, az rs3785143-ban jelen lévő T-allél és az rs2242446-os C-allél jelenlétével. Az rs3785143 nemcsak az impulzivitással mutatott szignifikáns kapcsolatot, hanem a CAARS által mért más ADHD tünetsúlyossággal és ADHD index-szel is. A neuropszichológiai tesztek által mért objektív markerek nem asszociáltak az SCL6A2 genotípusokkal.

Következtetések: Eredményeink alátámasztják a noradrenerg és a dopaminerg rendszer genetikai polimorfizmusainak potenciális szerepét ADHD-hoz kapcsolódó impulzivitási tünetek kialakulásában. A szubjektív és objektív eszközökkel mért eredmények disszociációja arra utalhat, hogy az impulzivitás –

mint tünet – különböző elemekből tevődik össze (motoros, figyelem és nem tervező impulzivitás), melyek esetén különböző biológiai háttér is elképzelhető. Ez új megvilágításba helyezheti az impulzivitásra – mint potenciális endofenotípusra – tekintő vizsgálatokat.

Neuropszichológiai teljesítmény és genetikai meghatározottság felnőttkori ADHD-ban: figyelmi mutatók mint potenciális endofenotípusok

Balogh Lívია¹, Somogyi Szilvia¹, Angyal Nóra², Szőcs Katalin¹, Pulay Attila¹, Szuromi Bálint¹, Bálint Sára¹, Nemoda Zsófia², Réthelyi János¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Semmelweis Egyetem Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Patobiokémiai Intézet, Budapest
somogyi.szilvia@med.semmelweis-univ.hu

Háttér: A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) családi halmozódása, magas heritabilitása újra és újra felveti a kérdést, vajon a heterogén tüneti megjelenés hátterében melyek azok a jelek, melyek esetében a genetikai meghatározottság jelentős. Csupán néhány évtizede vezették be az endofenotípus fogalmát a pszichiátriai genetikában és egyre nagyobb a törekvés az olyan – a betegségre jellemző – objektív módszerekkel jól mérhető jelek, úgynevezett „intermedier fenotípusok” azonosítására, melyek a genetika–klinikai tünet „útvonalon” elhelyezkedő potenciális köztes állomásoknak tekinthetők, és sok esetben küszöb alatti szinten az ADHD-s páciensek hozzátartozóinál is azonosíthatóak. Előadásomban az endofenotípus fogalmát, majd ezzel kapcsolatos kutatásunk eddigi eredményeit szeretném ismertetni.

Cél: Kutatásunkban azt vizsgáltuk, hogy azonosítható-e asszociációs kapcsolat az ADHD-ban széleskörűen alkalmazott neuropszichológiai feladat, a számítógépes folyamatos teljesítmény teszt (Continuous Performance Test, CPT) viselkedéses mutatói és a monoamin (noradrenalin és dopamin) transzmisszióban lényeges szerepet betöltő gének, a noradrenalin transzporter gén (NET), és katekolamin-O-metiltranszferáz (COMT) polimorfizmusai között.

Módszer: 148 felnőttkori ADHD-val diagnosztizált páciens esetében elvégeztük a NET rs2242446 és rs3785143, továbbá a COMT gén rs4680 egy pontos nukleotid polimorfizmusok (SNP) genotipizálását. Fenotípusként a CPT teszt hibázást és reakcióidőt jellemző mutatóit használtuk, így a tévesztéses, kihagyásos és perszeverációs hibaarányt, továbbá az átlagos reakcióidőt és a reakcióidő változékonyságot jellemző mutatót. Generalizált lineáris modellünkben (Generalized Linear Model, GLM) a viselkedéses mutatók függő változóként szerepeltek, a genotípus alapján történt a csoportalkotás. A nem, kor és végzettség kovariánsként került az elemzésbe.

Eredmények: szignifikáns asszociáció volt kimutatható a NET rs2242446 polimorfizmus esetében a C allél jelenléte és a perszeverációs hiba, illetve a reakcióidő változékonyság között. Szintén szignifikáns összefüggést mutatott a COMT gén rs4680 polimor-

fizmusban az A allél jelenléte a perszeverációs hibaszámmal, reakcióidő változékonysággal, továbbá tendenciaszintű asszociációt találtunk a kihagyásos hibákkal. A NET rs3785143 polimorfizmus esetében nem mutatkozott összefüggés a CPT mutatókkal.

Az állat-asszisztált terápia pszichiátriai alkalmazásának gyakorlati kérdései

Somogyi Szilvia, Szily Erika

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Budapest

somogyi.szilvia@med.semmelweis-univ.hu

135

Az állat-asszisztált terápia (ÁAT) hazánkban is egyre több intézményben alkalmazott, kiegészítő kezelés a pszichés zavarral élők ellátásában. Irodalmi adatok elsősorban az autizmus, a demencia, hangulatzavarok ÁAT kezelésével kapcsolatban állnak rendelkezésre, ugyanakkor az eddigi eredmények nagy része egyéni megoldásokon, esetismertetésekben alapszik, és hiányzik az egységes módszertan, ami megnehezíti az ÁAT hatékonyságának tudományos alaposságú vizsgálatát.

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján 2016-ban vezettük be az állat-asszisztált terápiát, először a krónikus pszichiátriai betegségben szenvedők nappali kórházi ellátásában. Mostanra a Klinika Nappali Kórháza mellett heti két alkalommal akut osztályokon is tartunk kutyával-asszisztált foglalkozást. Jelen előadásunkban az eddigi gyakorlatunkat és tapasztalatainkat összegezzük, illetve strukturált áttekintést adunk a különböző pszichiátriai betegcsoportok kutyás terápiájának sajátosságairól, kiemelve a demens, hangulatzavarban szenvedő és a krónikus szkizofrén páciensek terápiáját. Összegezzük a foglalkozások megszervezésekor figyelembe vett fontos szempontokat és lehetőségeket, a kutyás terápia során felmerülő nehézségeket, melyek mind a páciensek részéről (motivációvesztés, csalódás, agresszió), mind a kutya vagy felvezető részéről megjelenhetnek (fáradtság, kontroll elvesztése), illetve képanyaggal illusztrált példák és feladatötleteken keresztül betekintést nyújtunk az ÁAT folyamatába.

Hosszútávú célunk olyan módszertani alapok lefektetése, melyek a jövőben egységes, reprodukálható hatékonyságvizsgálatok megtervezésének kiindulópontjai lehetnek.

Pszichiátriai dolgozók attitűdvizsgálata Q-módszerrel

Somoskövi Csilla Mária

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár
csilla39@msn.com

136

A pszichiátria története során egyre erősebben érződik marginális helyzete a többi orvostudományi szakterülethez képest. Társadalmi viszonylatban megosztó, emellett a pszichiátriai betegeket és ellátást jelentős misztifikáció veszi körül. A lakosság ambivalensen viszonyul a szakmához. A pszichiátriai ellátásban dolgozók is gyakran stigmatizálódnak. Vizsgálatom célja a pszichiátriai dolgozók attitűdjének vizsgálata, annak felderítése, hogy véleményük eltér-e az átlagpopulációtól, vagy azzal azonos.

A vizsgálat két fázisban készült, Q-módszert alkalmazva. A Q-módszer a kommunikáció és politikatudomány területén elterjedt kvalitatív vizsgálatmódszer, amit számos egészségügyi vizsgálat is használ. A módszerrel – melynek kidolgozója *William Stephenson* angol pszichológus – készült vizsgálat célja a szubjektív vizsgálata, értékítéletek megítélése. Az eljárás faktoranalízisre és korrelációanalízisre támaszkodik, alkalmazásával kis elemszám is elegendő véleménykülönbségek kimutatására. A vizsgálat első fázisában 24 pszichiátriai dolgozó vett részt, majd a II. fázisban 40 személy szerepelt, bevonva más egészségügyi területen dolgozót, kívülállókat és betegeket egyaránt.

Eredményként első fázisban négy csoport azonosítható: (1) első faktorba tartoznak a társadalompolitikai gondolkodók; (2) második csoportba a kórházi keretekben gondolkodók; (3) harmadikba optimisták nagyobb empátiával; (4) a negyedik faktorba szinte egy idősebb korcsoport tartozik nagy szakmai rutinnal, enyhe kiegészítéssel. A vizsgálat II. fázisában a vizsgált mátrixot kiegészítve némi átrendeződés figyelhető meg, bár szintén négy faktor azonosítható, a négy csoport közül a betegágy mellett dolgozó pszichiátriai munkatársak egy faktorban koncentráálódnak.

A faktorok külön elemzésével megállapítható, hogy más-más indokok és motiváció miatt kerülhetnek azonos csoportba, mégis a faktorok részletes elemzése mellett megállapítható, hogy a közvetlen pszichiátriai betegellátásban résztvevők attitűdje jelentősen eltér az átlagpopulációtól, és a közvetett formában dolgozó munkatársakétól.

Interperszonális tanácsadás (IPC) és alkalmazási területei

Stauder Adrienne

Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet,
Budapest
stauder.adrienne@med.semmelweis-univ.hu

Az IPT egy időhatáros, strukturált, rövid terápia (12–16 ülés), amely a pszichés distressz kialakulásában és fenntartásában szerepet játszó interperszonális problémákra fókuszál. Elsősorban olyan esetekben ajánlott alkalmazása, amikor a tünetek kialakulása élethelyzeti változásokkal (gyász, veszteség, szerepátmenetek, konfliktus egy fontos személlyel) hozható összefüggésbe. A terápia célja a tünetek csökkentése, a személyközi kapcsolatok javítása és a társas támogatás fokozása.

A standard IPT rövid (3–6 ülés) változata az IPC (interpersonal counseling), amely az IPT technikáin alapuló strukturált tanácsadás, ami jól alkalmazható olyan esetekben, ahol a tünetek interperszonális nehézségekkel függenek össze, mentálhigiénés támogatásra van szükség, de pszichoterápia nem elérhető, vagy nem feltétlenül szükséges. Mind a járóbeteg, mind az osztályos, mind a konzultációs pszichiátriai ellátásba beilleszthető, illetve a Diáktanácsadó keretében is sikerrel alkalmazzuk.

A kötődési stílusok és az érzelmi arc- emlékezet kapcsolatának vizsgálata neurotipikus felnőtt mintán

Suri Karolin, Németh Kornél

Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Kognitív Tudományi Tanszék és Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest
surikarolin94@gmail.com

A *John Bowlby* által megalkotott kötődés-elmélet legfőbb célja magyarázatot adni arra, hogy fiatal gyermekkori kapcsolataink (elsősorban a szülőkkel) hogyan képesek átható és hosszan tartó hatást gyakorolni személyiségfejlődésünkre. A kötődési stílus befolyásolhatja az egyéni információ-feldolgozást érzelmileg szignifikáns ingerek esetében, például a figyelmi orientáción vagy az inger kódolásán keresztül. Mivel az egyik legfontosabb érzelmi információ-forrás a társas szituációkban embertársaink arca, ezért ezt gyakran használjuk társunk szándékainak megértésére, illetve ennek megfelelően válaszaink adaptációjára. A kötődési orientációban megmutatkozó egyéni különbségek módosíthatják az érzelmi információk percepcióját, pl. érzelmet kifejező arcok esetében.

A kutatásban ezért azt vizsgáltuk meg, hogy amennyiben van összefüggés a kötődési stílus (ECR) és az érzelmi ingerek percepciója között, akkor ez az arc- emlékezetre is kiterjed-e. További vizsgálati kérdés volt a kötődési stílus összefüggése depressziós (BDI-13) és szorongásos (STAI-T/S) személyiségjegyekkel, illetve, hogy ezek szintén kapcsolatba hozhatók-e az arc-érzelemi döntés és az arc- emlékezeti teljesítménnyel. Az arc-érzelmi döntés (boldog–szomorú arcok) és arc- emlékezeti feladat során szemmozgás követést alkalmaztunk, valamint mértük a teljesítményt és a reakcióidőt.

A vizsgálatban 18–40 év közötti neurotipikus személyek vettek részt (N=22, 10 nő, átlagéletkor=27,14, SD=4,81). A korrelációelemzések alapján elmondható, hogy a vonásszorongás és a szorongó kötődést mérő skála között pozitív kapcsolat van ($r[21]=0,534$). A depresszió kérdőív pontszáma szignifikánsan összefügg az állapotszorongás skála pontszámával ($r[21]=0,54$), illetve fordítottnan az arcfelismerési feladatban mért találati aránnyal ($r[21]=-0,471$). Továbbá, minél jellemzőbb valakire az elkerülő kötődési stílus, annál kevésbé ítéli boldognak a különböző mértékben, de összességében több boldogság információ tartalmú arcokat ($r[21]=0,43$). A magasabb elkerülő kötődési pontszám pedig szignifikáns együttjárást mutat a korábban incidentális tanulási feladatban látott érzelmi arcok neutrális változata esetén mért döntési idők hosszával ($r[21]=0,44$).

A kutatás eredményei hozzájárulhatnak a kötődés – és ezáltal az emberi kapcsolatok – pontosabb megértéséhez, a későbbiekben ezzel kapcsolatban tervezett EEG vizsgálat segítségével pedig ezen folyamatok idegrendszeri hátterébe is bepillantást nyerhetünk.

Nagy populáción végzett GWAS vizsgálat eredményeinek replikációja független, jól fenotipizált átlagpopulációs mintán: a SORCS3 gén és a depresszió kapcsolata

Sütöri Sára^{1,2}, Eszlári Nóra^{1,3}, Baksa Dániel^{1,4}, Petschner Péter^{1,5}, Gál Zsófia¹, Gonda Xénia^{1,3,6}, Bagdy György^{1,3,5}, Juhász Gabriella^{1,4,5,7}

- ¹ Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszerhatástani Intézet, Budapest;
- ² Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Budapest;
- ³ NAP-2-SE Új Antidepresszív Gyógyszercélpont Kutatócsoport, Nemzeti Agykutató Program, Semmelweis Egyetem, Budapest;
- ⁴ SE-NAP 2 Genetikai Agyi Képző Migrén Kutató Csoport, Nemzeti Agykutató Program, Semmelweis Egyetem, Budapest;
- ⁵ MTA-SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai Kutatócsoport, Magyar Tudományos Akadémia, Semmelweis Egyetem, Budapest;
- ⁶ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;
- ⁷ Division of Neuroscience and Experimental Psychology, The University of Manchester and Manchester Academic Health Sciences Centre, Manchester, United Kingdom
sutorisara@gmail.com

Bevezetés: A depresszió kialakulásához kb. 40%-ban genetikai háttér járul hozzá, a kandidáns génvizsgálatok eredményei azonban ritkán megismételhetők. Egy 807553 fős populáció teljesgenom-elemzése 269 gén esetében talált szignifikáns összefüggést depresszióval; a legszorosabbat SORCS3 és NEGR1 gének esetében. Célunk ezen eredmények replikálása független mintán, precíz fenotipizálással, SNP szinten.

Módszerek: 1820 fős, budapesti és manchesteri minta genotipizálását végeztük el Illumina CoreExom PsychChip-pel. A variánsok genomon történő elhelyezése GRCh37/hg19 alapján történt. Az imputáció két lépésben zajlott: haplotípus meghatározás-SHAPEIT és imputáció-IMPUTE2. A két génen (génhatár 10–10 kilobázispárnyi puffer régióval kitolva) azonosított 8590 SNP-t Plink v1.9 logisztikus regressziós modellekkel elemeztük önbevalláson alapuló élettartam depresszióra (kovariánsok: populáció, kor, nem). Clumping eljárással azonosítottuk a vezető SNP-eket: max p-érték 0,0001, távolság 250kb, min LD R² 0.05. Csak a minőségkontrolloknak megfelelő SNP-eket értelmeztük.

Eredmények: NEGR1 génen nem találtunk szignifikáns clumpot. SORCS3 génen két független csoport jelent meg, vezető SNP-ik protektív faktorok élettartam depresszióra: additív modellben rs11599236 (p=,000681 OR=,7684 +/-95% CI=0,6601–0,8945 minor allél C); recesszív modellben rs3896224 (p=,000276 OR=,6027 +/-95% CI=0,4588–0,7918 minor allél G).

Diszkusszió: A kapcsolat a SORCS3 gén és depresszió között replikálható független mintán, SNP

szinten. Mindkét vezető polimorfizmus hatását korábbi tanulmány is protektív tényezőnek találta. A SORCS3 gén már neuroticizmussal is összefüggést mutatott, mely emeli a depresszió kialakulásának kockázatát. Ezek alapján SORCS3 potenciális neurális célpont a depresszió kezelésében.

Köszönetnyilvánítás: Jelen kutatás a Magyar Tudományos Akadémia (MTA-SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai Kutatócsoport); a Nemzeti Agykutató Program (2017-1.2.1-NKP-2017-00002; KTIA_13_NAPA-II/14), a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (KTIA_NAP_13-1-2013-0001), és a Magyar Tudományos Akadémia, a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség, a Semmelweis Egyetem és a Nemzeti Agykutató Program (KTIA_NAP_13-2-2015-0001); MTA-SE-NAP B Genetikai Agyi Képző Migrén Kutató Csoport) támogatásával valósult meg. SS (ÚNKP-19-1-I-PPKE-63) és GX (ÚNKP-19-4-SE-19) az ITM, Juhász Gabriella az ITM/NKFI által meghirdetett TKP és EMMI által meghirdetett SE-Neurológia FIKP támogatásában, Gonda Xénia az MTA Bolyai János Kutatói Ösztöndíjában részesülnek.

Autizmus spektrumzavar talaján kialakuló anorexia nervosa bemutatása egy serdülő lány esetén keresztül

Szabó Ágota, Vakaliosz Athéna, Várnai Nikoletta, Ábrahám Ildikó, Pászthy Bea

Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest
sz.ago92@gmail.com

Előadásom célja, hogy beletekintést adjon az anorexia nervosa (AN) és az autizmus spektrumzavar (ASD) hasonlóságaira, összefüggésekre, valamint a terápia során felmerülő kérdésekre, melyet egy ASD talaján kialakuló AN betegséggel élő serdülő esetén keresztül mutatok be.

Mind az ASD, mind az AN ritka kórképnek számít, csupán a populáció 1 és 0,8%-át érinti. Mindkét rendellenesség mögött a genetikai vulnerabilitás és a környezeti faktorok összjátéka található. Mindkét állapot alapsajátossága a kognitív, szociális, és emocionális funkciók zavara.

Az ASD pervazív fejlődési zavarban a szociális és kommunikációs nehézségek, valamint a repetitív, sztereotíp viselkedésszerveződés jellemző. A kognitív rigiditás elősegíti az AN kialakulását.

A két rendellenesség hasonló kognitív jellemvonásai közé tartozik a szempontváltások nehézsége, a gyenge centrális koherencia, és a mentalizációs készségek deficitje. Mindkét kórképben feltételezhető a szerotonin rendszer diszregulációja. Autizmusban a táplálkozási magatartás rendellenességei felülreprezentáltak (pl. szelektív étkezés), valamint a szenzoros érzékenységek, és az étkezés során jelen levő szokatlan viselkedések is könnyen alapjául szolgálnak az evészavar kialakulásának.

A komorbid kórképben a biológiai és a viselkedésterápia kombinált használata előnyös lehet. Felvetődik a kérdés, hogy milyen hatással vannak az ASD tünetei az AN terápiájának kimenetelére?

A komorbid tünetegyüttes terápiás nehézségeit egy jelenleg 18 éves – osztályunkon 2011-ben ASD-vel, majd 2018-ban AN és szorongásos zavarral diagnosztizált – serdülő esetén keresztül mutatjuk be. Az autizmus-specifikus fejlesztésben részesülő, korábban szelektív evő serdülő beszűkült étkezési magatartására 2018 nyarán figyeltünk fel.

Egyéni terápiája során – autizmus-specifikus szempontokat figyelembe véve – főként viselkedésterápiás elemekre épülő pszichoterápiát alkalmaztunk. Gyógyszeres megsegítésként a rigid viselkedésszervezés mellett a sertralin bizonyult hatékonynak. Családterápiában az evészavarra jellemző családi strukturális eltéréseket észleltük.

Összességében felhívjuk a figyelmet az ASD-vel élők táplálkozási magatartászavarára, mely kognitív,

szenzoros és pszichoszociális sajátosságokhoz kapcsolódik. Komorbiditás esetén az AN terápiája során érdemes figyelembe vennünk az autizmus-specifikus fejlesztési sajátosságokat. Az ASD és AN együttes megjelenése lényegesen intenzívebb terápiát és speciális egyénre szabott beavatkozást igényel.

Kötődés és jelentudatos nevelés (mindfulness)

Szabó Brigitta, Miklósi Mónika

ELTE Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai
Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest
szbrigitta96@gmail.com

140

Háttér: A szakirodalom szerint a pszichopatológia transzgenerációs átörökítésében nagy szerepe van a szülő kötődési mintázatának, mely leginkább az anya-gyerek kapcsolaton keresztül fejt ki hatását. A jelentudatos nevelés szerepét ebben a folyamatban korábban nem vizsgálták.

Célkitűzés: Három évnél fiatalabb gyermekek szüleinek vizsgáltuk a kötődési mintázatokat, a jelentudatos nevelés és a gyermek percepciójának a kapcsolatát.

Módszer: Keresztmetszeti, nem-klinikai vizsgálatunkban 144 édesanya töltötte ki tájékozott beleegyezés után a Kötődési Stílus Kérdőívet (ASQ), a Tudatos Szülői Jelenlét Skálát (IMP) és a Mothers' Object Relations Scale-t (MORS-SF). Mediátor modellünkben függő változónak a MORS pozitív érzelmek, illetve dominancia skálákat, független változónak az anya kötődési stílusát választottuk, a mediátor a jelentudatos nevelés (IMP) volt.

Eredmények: Az ASQ adatainak klaszterelemzéssel négy kötődési mintázatot azonosítottunk (biztonságos, félelemteli, elárasztott, elutasító). A kötődési mintázatok és a jelentudatos nevelés közötti kapcsolatok szignifikánsnak bizonyultak ($R^2 = 0,51$; $F[4,139] = 36,60$; $p < 0,001$). A biztonságos kötődési mintázathoz – mint referenciakategóriához – viszonyítva mind az elutasító ($\beta = -0,58$; $p < 0,001$), mind az elárasztott mintázat ($\beta = -0,54$; $p < 0,001$) a jelentudatos nevelés alacsonyabb szintjével mutatott összefüggést, de ez a kapcsolat a félelemteli kötődési mintázat ($\beta = -1,05$; $p < 0,001$) esetében volt a legerősebb. A mediátor elemzésben a kötődési mintázatok és a gyermek percepciója közötti direkt utak nem voltak szignifikánsak sem a MORS pozitív érzelmek ($R^2 = 0,29$; $F[5,138] = 11,22$; $p < 0,001$), sem a MORS dominancia skála ($R^2 = 0,39$; $F[5,138] = 17,54$; $p < 0,001$), mint függő változó esetében. Az indirekt utak – a jelentudatos nevelésen keresztül – azonban szignifikánsnak bizonyultak, és a magasabb jelentudatos nevelés a MORS pozitív érzelmek skála magasabb ($\beta = 0,41$; $p < 0,001$), illetve a MORS dominancia skála alacsonyabb ($\beta = -0,56$; $p < 0,001$) szintjével járt együtt.

Következtetések: Eredményeink – kutatásunk korlátainak figyelembevételével – arra utalnak, hogy a kötődési mintázatok a jelentudatos nevelésen keresztül állhatnak kapcsolatban a gyermekről alkotott szülői percepcióval. A mindfulness alapú szülőtréningek alkalmazása megfontolandó lehet a szülő-gyermek kapcsolat javítására kötődési problémák esetén.

**Mindfulness gyerekeknek –
A tudatos jelenlét oktatásának, gyakorlásának
lehetőségei az iskolában**

Szabó Éva

SZTE Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet Szociál-
és Fejlődépszichológiai Tanszék, Szeged
eva.szabo@psy.u-szeged.hu

Az utóbbi években egyre több tudományos kutatás támasztja alá, hogy a kiégés jelensége az iskolákban már nemcsak a pedagógusokat, de a diákokat is érinti (Herrmann, Koeppe, & Kessels, 2019; Salmela-Aro és mtsai, 2009). Hasonlóan köztudott, hogy milyen magas már gyermekkorban a szorongásos és egyéb klinikai és szubklinikai kórképek megjelenése.

A tudatos jelenlét alapelveinek és gyakorlatának elsajátítása fontos eszköz lehet a gyerekek számára a hatékonyabb stresszcsoökkentésben (White, 2012), emellett javítja az iskolai közérzetet (Huppert & Johnson, 2010). Több kutatás bizonyítja a mindfulness sikeres alkalmazását a bullying megelőzését célzó programokban is (Gaffney, Tofi, & Farrington, 2019). Elsősorban az önmagunkkal és másokkal kapcsolatos együttérzés (self compassion/compassion) fejlesztése javíthatja a társas kapcsolatokat, fokozza az empátiás készséget, ezáltal csökkentheti a zaklatás és az erőszak megjelenését az iskolai közegben (Greenberg & Harris, 2012). Az előadás célja a mindfulness alapú intervenciós programok hatékonyságának, valamint a már létező átfogó iskolai mindfulness programok gyakorlatának, hazai alkalmazása lehetőségeinek bemutatása (pl. Master Mind program; Parker, Kupersmidt, Mathis, Scull & Sims, 2014), különös tekintettel az iskolapszichológusok szerepvállalására ebben a kontextusban.

Irányelvek és ajánlások az interkulturális pszichológiai tanácsadás és pszichoterápia területén

Szabó Gabriella

PsyAid Budapest – The International Counseling & Psychotherapy Center, Budapest
info@psyaidbudapest.com

Magyarországon az utóbbi 15 évben az itt tartózkodó külföldi állampolgárok száma 130 ezerről 180 ezerre nőtt, ami különösen az ázsiai, afrikai és amerikai állampolgárok arányára vonatkozik. Az európaiak száma nem változott jelentősen. Hasonló tendencia figyelhető meg a külföldi hallgatók esetén is, számuk jelenleg 33 ezer fő, és körükben is számottevően megnőtt a más kultúrkörből (pl. Kína, Irán, Törökország, Nigéria stb.) érkezők aránya.

A migráció maga, a kulturális adaptáció, az egyetemi és munkahelyi követelményeknek való megfelelés jelentős kihívást támaszt a külföldi egyetemi hallgatókkal és az expatokkal szemben, mely fokozva a sérülékenységet, mentális zavarok megjelenéséhez vezethet. Nehézséget jelent azonban körükben mind a szűrés, mind a pszichodiagnosztikai vizsgálatok és a megfelelő interkulturális kompetenciával kivitelezett intervenciók megvalósítása. Nem is beszélve azokról az objektív nehézségekről, amelyekkel naponta szembesülhetünk, mint a gyakran megoldatlan finanszírozás kérdése, a nyelvi akadályok és a kulturális különbségekből fakadó bizonytalanságok.

De hogyan lehetséges ezen nehézségek csökkentése? Milyen irányelvek és ajánlások fogalmazódtak már meg ebben a témában külföldön? Előadásomban áttekintem az American Psychological Association (APA) multikulturális irányelveit, a European Psychiatric Association (EPA) ajánlásait és a National Health Service (NHS) kulturális tanácsadásra vonatkozó képzési anyagát. Kiemelem a főbb különbségeket és hasonlóságokat, és hangsúlyosan szerepelnek azok a konkrét jelenségek esetrészletekkel illusztrálva, melyekkel leggyakrabban találkozhatunk hazánkban munkánk során.

Kognitív érzelemszabályozás felnőttkori figyelemhiányos hiperaktivitás zavarban

Szax Dóra, Takács Liza, Miklósi Mónika

ELTE Pszichológiai Intézet, Budapest
doorcii00@gmail.com

Háttér: A szakirodalom szerint a figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) az észlelt stressz magasabb szintjével és alacsonyabb pszichológiai jólléttel jár együtt. Az érzelemszabályozás kognitív folyamatainak szerepét ebben a kapcsolatban mindeddig nem vizsgálták.

Célkitűzés: Vizsgáltunk célja az ADHD tünetekkel összefüggést mutató kognitív érzelemszabályozó stratégiák feltérképezése, mediátor szerepük vizsgálata volt, az ADHD és az észlelt stressz, valamint a pszichológiai jóllét kapcsolatában, nem-klinikai mintán.

Módszer: Keresztmetszeti vizsgálatunkban 128 felnőtt töltötte ki a Felnőtt ADHD Önértékelő Skálát (ASRS), a Kognitív Érzelemreguláció Kérdőívet (CERQ), valamint az Észlelt Stressz Skálát (PSS4) és a WHO Pszichológia Jól-lét Indexet (WBI5).

Eredmények: A mediátor elemzésben az ASRS skála pontszáma, mint független változó az önvád ($b=0,14$ $p<0,001$), a rumináció ($b=0,15$ $p<0,001$), a katasztrofizálás ($b=0,12$ $p<0,001$) és a mások hibáztatása ($b=0,05$ $p=0,04$) skálákkal szignifikáns pozitív, a tervezés ($b=-0,06$ $p=0,03$), pozitív átértékelés ($b=-0,11$ $p=0,001$), és perspektívába helyezés ($b=-0,09$ $p=0,004$) skálákkal szignifikáns negatív összefüggést mutatott. A PSS skála pontszáma, mint függő változó az önvád ($b=0,14$ $p=0,049$) és a katasztrofizálás ($b=0,26$ $p<0,001$) skálákkal mutatott összefüggést ($F(10,119)=13,17$ $p<0,001$ $R^2=0,53$), és ez a két változó szignifikánsan mediálta a felnőtt ADHD tünetek és az észlelt stressz kapcsolatát. A WBI5 skála pontszáma, mint függő változó a pozitív átértékelés ($b=0,41$ $p<0,001$) skálával mutatott összefüggést ($F(10,119)=5,13$ $p<0,001$ $R^2=0,30$), és ez a változó szignifikánsan mediálta a felnőtt ADHD tünetek és a pszichológiai jóllét kapcsolatát.

Megbeszélés: A felnőtt ADHD tünetek – feltehetően a végrehajtott funkciók deficitje miatt – az adaptív kognitív érzelemszabályozó stratégiák alacsonyabb, és a nem-adaptív stratégiák magasabb szintjével járnak együtt, ami hatással lehet a személy pszichológiai jóllétére és az észlelt stressz szintjére. Az érzelemszabályozás kognitív folyamatainak támogatása a felnőtt ADHD pszichoterápiájának egyik fókuszja lehet.

Az időélmény és a depresszió összefüggéseinek bemutatása esetpéldákon keresztül

Szemán-Nagy Anita

Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet Személyiség-
és Klinikai Pszichológiai Tanszék, Debrecen
aszeman@gmail.com

Az anyai immunaktiváció idegfejlődési vonatkozásai

Szendi István

SZTE ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai
Klinika, Szeged
szendi.istvan@med.u-szeged.hu

142

Az idő és az affektusok szoros kapcsolatban állnak. Normál körülmények közt az idő háttérben marad, tudatában vagyunk, de nem szól bele az aktuális élménybe. Krízisben vagy patológiás állapotokban azonban rögtön előtérbe kerül. Az idő fogalma minél jobban behatol a tudatba, annál valószínűbb a pszichopatológia kialakulásának az esélye. Így a különböző pszichopatológiákhoz különböző időélmények (is) kapcsolódnak.

A depressziós páciens időélménye a múlthoz kötődik, akár úgy, hogy minden, ami értékes a számára, az a múltban van, akár úgy, hogy a múlt negatív életeseményei beárnyékolják jelenét és jövőjét. A depressziós páciens a múlt rabja, amikor az idő végtelen és az anya megnyugtató, affektusszabályozó jelenléte magától értetődő volt. Más esetekben a múlt nem egyfajta aranykor, hanem a sok fájdalom színtere, ebben az esetben a páciens arra vágyik, ami nem volt. Az eltérő dinamikák során a vágy közös: a végtelenség és az erőfeszítés nélkülség, amely a múlt, a korai kapcsolati élmények és a tudattalan „ideje” (*Case-ment*, 1999).

Tudatos szinten létezik múlt és jelen, és képesek vagyunk gondolkodni a jövőről is, viszont a tudatlannak nincs időérzékelése. Ha a „jelenlegi élményeink” és a „múltbéli élményeink” halmaza között bármilyen átfedés bekövetkezik, akkor bármi, ami az átfedett területre esik, mindkét halmazhoz tartozik (*Matte Blanco*, 1975). Az affektusok kapcsolják össze a múltat, a jelent és a jövőt. A pácienssel is az affektusok mentén dolgozunk. Minden terápiás folyamat megragadható az idősíki szempontjából is, ezért az időélménynek kitüntetett szerepe van a pszichoterápia folyamatában. A pszichoterápiás folyamat megragadható az időélmény szempontjából. A terapeuta igyekszik áttekinteni a páciens múltjának, jelenének és feltételezett jövőjének szálait, ezáltal segít tudatosítani az idő múlásának folytonosságát. A terápiás folyamat eredményeként a páciens időperspektívája „helyére zökken”, ami által jól követhető a terápiás változás.

Az időélmény és a depressziós páciensekkel végzett pszichoterápia összefüggéseit három rövid esetrészleten keresztül szeretném szemléltetni.

Terhesség során az anya fertőzése fokozza utódjánál idegfejlődési zavarok, többek között szkizofrénia, bipoláris zavar, ADHD, autizmus spektrumzavarok kialakulásának kockázatát. Az első trimeszter a magzati neurogenézis, szinaptogenézis, neuronális proliferáció és migráció folyamatai idején különösen sebezhető szakasz. Az anyai stressz magzatban kiváltott epigenetikai módosító hatásai által okozott változások képezik a sérülékenység fokozódásának alapját. Emellett az anyai stressz a magzati HPA tengely működésének programozását is megzavarja. Az anyai immunaktiváció jelentősége miatt érdemes a mentális zavarok megelőzését az anyák várandósságának időszakára is kiterjeszteni. Az előadás a perinatális pszichiátria prenatális szakaszának preventív aspektusát és a kezdeti vizsgálati eredményeket mutatja be.

Nutrició – kogníció (táplálkozás és megismerő működések)

Szendi István

SZTE ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai
Klinika, Szeged
szendi.istvan@med.u-szeged.hu

Az idegfejlődés korai szakaszaiban a mielináció alapozza meg az agyi konnektivitást és támogatja a kognitív és viselkedéses működések kifejlődését. A korai életszakaszok táplálása lényeges módosító faktor a mielináció kialakulásában és így a kognitív fejlődés szempontjából is. A táplálási hatások természetesen egyéb környezeti és genetikai hatások kölcsönös interakciójában valósulnak meg. Egyre gazdagodó irodalmi igazoltsága van annak, hogy a csecsemők és gyerekek megfelelő táplálása javítja kognitív működéseik fejlődését. De már a várandós és a szoptató anyák táplálásának és szupplementálásának is szignifikáns hatása van.

A korai fejlődésen túl az idősödés kognitív változásai is célterület a neuro-nutrició szempontjából. A korosodó agyban is változások zajlanak, biológiai és környezeti hatásokra újraszerveződési folyamatok bontakoznak. Az agy korosodási változásai ellen képes hatni a neurális plaszticitás megőrzése, frissítése. A fizikai aktivitás és a diéta képes befolyásolni a hanyatló kognitív és neurofiziológiai változásokat is. Az előadás a táplálkozás megismerő működésekre kifejlesztett hatásait vizsgálja ebben a két életszakaszban.

Fogyatékos gyermekkel élő apák helyzete és mentális állapota

Széplaki Mirjam Mária

Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manningér Jenő Országos
Traumatológiai Intézet, Budapest
irun4irun@gmail.com

A legutóbbi felmérés szerint Magyarországon a súlyosan fogyatékos személyek száma a 2016-os adatok alapján kb. 408 000 fő. Ez a lakosság kb. 4,3%-a. A súlyos, halmozottan sérültek száma 12000 fő, ebből kb. 3000–5000 fő gyermekkorú, 15 év alatti. Ennyi családot érint ez a probléma. Tagadhatatlan tény, hogy ennek fizikai és mentális súlyát főleg az anyák viselik. Gyakran a különböző intézmények mint terápiás eszközt használják őket, előntve feladatokkal, utasításokkal. Az apák fő feladata többnyire, hogy biztosítsák a megélhetést, sokszor több munkahelyen dolgozva. Korán reggel indulnak, este későn érkeznek, és nincs meleg vacsora. Szinte kiszorulnak a családból, senki nem törődik a hoglétükkel. Mivel mindkét fél szinte megoldhatatlan feladatokkal szembesül, nem tudnak segíteni egymásnak. Az anyák, ha szerencsésük van, segítséget kaphatnak a védőnőtől, gyermekorvostól, de az apák láthatatlanok. Pedig az ő helyzetük is kritikus. Magyarországon az apaságnak nem igazán van kultúrája, szokásrendszere. A fiatal apák még az egészséges gyermekeikhez való viszonyulást is nehezen kezelik. A helyzet súlyosbodik, ha a gyermek fogyatékos, különösen ha az apa egyedül neveli gyermekét, ami a közhiedelemmel ellentétben elég gyakori. Gyakori körükben a magas vérnyomás, cukorbetegség, depresszió, szívproblémák. Férfias identitásuk is meginog, ha naponta fürdetni, pelenkázni, etetni kell majdnem felnőtt gyermekeiket. Akár elismerik, akár nem, segítségre, figyelemre van szükségük. A nehézséget ezeknek az apáknak a „becserkészése” okozza. Se idejük, se energiájuk önmagukkal foglalkozni. Talán megoldást jelenthet, ha civil szervezetek mentorálásával a házi orvosok, védőnői szolgálatok rendszeres ellenőrzésre hívnák be őket, esetleg a pszichés ellátásukat is megszerveznék. A fogyatékosok civil szervezeteivel ezek a családok általában kapcsolatot tartanak, és javaslataikat is könnyebben elfogadják. A feladat nem könnyű, de összefogással megoldható. Előadásomban kifejtendő gondolataimat részben saját családom érintettségére, részben az Autisták Országos Szövetségénél 15 év alatt szerzett tapasztalataimra építettem.

The role of the religion in terms of preventing mental health problems

Szilágyi Györgyi, Györgybiró András, Gombik Judit
Hungarian Christian University, Partium-Nagyvárad

144

In our paper we will present the results of our research conducted in Transylvanian communities about the role of the religion and religious communities in terms of preventing individual mental health related problems. The religion and the churches create a special environment within their communities, based on mutual understanding, spiritual unity and a social sphere with strong protective potential against becoming lonely and helpless, especially in the case of the elderly. We analyzed whether we can notice any significant difference in terms of religious affiliations and geographical locations, but as far as we processed our data, we could not find any notable differences in the mechanism of these group-dynamics.

We conducted our research with qualitative research methods, basically interviews, in-depth interviews and focus group interviews. We also had the chance and the privilege to attend various community organized events, where we could observe the typical structure of these groups and the protective mechanism which spreads over the individual members. We also analyzed the role of the social media and the internet, which even in the case of the older generation, has the potential to offer a permanent access both to the groups' online platforms and also to their acquaintances from within the group.

Programozott halál? Az öngyilkosság evolúciós pszichológiai megközelíthetőségéről

Szilágyi Simon

Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manning János Országos Traumatológiai Intézet, Budapest
szilagyi.simon@gmail.com

Magyarországon a befejezett öngyilkosságok száma az 1980-as évek közepéhez képest (46 százalékkal) napjainkra a harmadára csökkent (17 százalékkal). A csökkenés mértéke szinte egyedülálló, Európában a legnagyobb, de az Unión belül sajnos még ezekkel a szám adatokkal is az élvonalban vagyunk. A további javulást segítheti, ha a problémát minél szélesebb „koordináta-rendszerben” igyekszünk megvizsgálni. Ilyen lehet az evolúciós pszichológiai megközelítés. Hangsúlyozandó, hogy a szuicídium multikauzális probléma, a jelenség leegyszerűsítése nemcsak szakszerűtlen, de veszélyes is lehet! Azt is meg kell jegyezni, hogy előadásomban a megállapításaimat nem kutatóként, hanem olyan gyakorló szakember szemszögéből teszem, aki harminc éve foglalkozik szuicid krízisekkel.

Az evolúciós pszichológia öngyilkossághoz kapcsolódó elméletei igen érdekesek, ugyanakkor kísérleti alátámasztásuk nehézkes és emiatt hiányos.

Az alábbi felvetések megfontolásra méltók lehetnek:

- Lehetett-e a szavannán élő őseink esetében az öngyilkosságnak adaptív értéke az utódok túlélése szempontjából (javíthatta-e ez az utódok ún. fitness értékét)? Utalok itt arra a több kultúrában is fellelhető mítoszra, amely szerint a hasznos munkára képtelenné vált (idős) emberek válsághelyzetben az önkéntes halált választották a többiek túlélésének segítése céljából.

- Lehetett-e a depresszió és a szorongás az ősi időkben adaptív (a mai betegségek esetleg ennek az adaptációnak a jelenbeli diszfunkcionális változatai)?

- Az úgynevezett „szavanna elv” alapján biológiai-lag, pszichológiailag nem sokat változtunk az elmúlt sok ezer év folyamán. Ugyanakkor a környezetünk, életkörülményeink – evolúciós léptékkal mérve – szinte pillanatszerűen gyökeresen megváltoztak. Vajon képesek vagyunk az az ilyen gyors ütemű alkalmazkodásra?

- Hogyan hat a mai nemi szerepekre, a partnerkapcsolatok működésére a női és férfi „evolúciós pszichológiai programozottság”, a két nem sokkal korábban kialakult pszichológiai készségekben megmutatkozó különbsége? Mindezek hogyan hatnak a mai nemi szerepekre, a partnerkapcsolatok működésére?

Előadásomban konkrét példákkal igyekszem bizonyítani az evolúciós pszichológiai szempontok megjelenését a krízishelyzetekben.

Konklúziók: Az evolúciós pszichológiai megfontolások is arra vezetnek, hogy a fokozott szuicid rizikóval bíró egyének esetében az életkörülmények rendezése és a partnerkapcsolati problémák megoldásának támogatása – egyéni esetmenedzseléssel és a szokásosnál is nagyobb figyelemmel – kiemelt fontosságú!

Eredményeink a külföldi kutatások tükrében

Szocsics Péter¹, Őri Dorottya², Molnár Tamás³, Bene Ágnes⁴, Huszár Zsolt⁵, Ralovich Fanni Virág⁵, Purebl György⁶

¹ Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet, Budapest;

² Vadaskert Gyermek és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest;

³ Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Pszichiátriai Mentálhigiénés és Addiktológiai Részleg, Győr;

⁴ ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budapest;

⁵ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

⁶ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest

szocsics.peter@outlook.com

145

Háttér: Bár Magyarországon nem volt olyan korábbi kutatás, ami a pszichiátriai betegségekkel foglalkozó szakemberek stigmatizáló attitűdjét vizsgálta volna, a nemzetközi szakirodalom számos ilyen vizsgálatot ismer. Emellett találunk olyan kutatást itthon is, ami a mentális betegséggel élő páciensek stigmatizációval kapcsolatos tapasztalatait vizsgálta.

Célkitűzés: A szakirodalmi adatok áttekintésével szeretnénk megválaszolni azt a kérdést, hogy kérdőívünk eredményei hogyan illeszkednek más országok hasonló vizsgálataihoz, illetve mennyire tükrözik pácienseink megélését a témában.

Módszer: Az NCBI Pubmed adatbázisát használva kerestünk mentális egészséggel összefüggő stigmatizációval (mental health-related stigma) kapcsolatos publikációkat, különös tekintettel azokra a típusokra, amelyek a mi kutatásunkhoz hasonlóan a pszichiátriai ellátórendszerben dolgozók attitűdjét vizsgálták. A munkacsoportok különböző módszerekkel dolgoztak, jellemzően kérdőíves vagy ún. „vignettás” módszert alkalmaztak, mely utóbbi modell betegekkel kapcsolatos válaszokat jelent. Számos kérdőíves vizsgálatban használták az általunk is választott Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers-t (OMS-HC).

Eredmények: Kutatásunkban választ adó szakemberek száma nagyságrendileg hasonló a szakirodalomban előforduló mintaelem-számokhoz, illetve eredményeink is összhangban állnak azokkal. A 15-tételes OMS-HC kérdőívben hasonló pontszámokat kaptak a kanadai, olaszországi és chilei vizsgálatok is. Eredményeinkhez hasonlóan más tanulmányok szerint is kevésbé stigmatizálóak azok, akik valamilyen formában – akár ők, vagy a hozzátartozóik, barátaik révén – érintettek a mentális betegségek által. Kutatásunk abban egyedülálló, hogy nagyszámú gyermekpszichiáter rezidens és szakorvos töltötte ki a kérdőívet, így az ő attitűdjüket külön lehetett vizsgálni, erre a szakirodalomban nemigen találni példát. Érdekes eredmény, hogy a szakmában eltöltött évek

önmagukban nem csökkentik a stigmatizáló attitűdöt mérő pontszámokat.

Következtetés: Vizsgálatunk alapján a válaszadó pszichiátriai ellátásban dolgozó magyar szakemberek hasonló hozzáállást mutatnak a mentális betegséggel élőkkel szemben, mint a külföldi kollégák. Mind a mi kutatásunk, mind a külföldi eredmények esetében fontos figyelembe venni, hogy ezek önkéntes és önkéntes kérdőívek, és előfordulhat egy olyan tendencia, hogy a válaszadók a szociálisan elfogadottabb válaszokat jelölik.

Szemelvények kelet-magyarországi stigmakutatások tapasztalataiból

Sztancsik Veronika, Nagyné Forgács Ildikó, Albrecht Lilla

Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet
Személyiség- és Klinikai Pszichológiai Tanszék, Debrecen
sztancsik.veronika@arts.unideb.hu

Az előadás két friss (2018-ban és 2019-ben végzett), a szkizofrénia stigmájához kapcsolódó kutatás tapasztalatairól, eredményeiről számol be. A 2018-as kutatásban saját szerkesztésű kérdőívvel a „szkizofrén anya” megítélését vizsgálatuk gyerekvédelemben dolgozó szakemberek körében (N=77), kitérve a stigma-kérdések mellett a szakemberek tárgyi tudásának felmérésére és arra is, milyen intézkedéseket tartanak fontosnak olyan esetekben, amikor a látókörükbe került családban az anya szkizofrénia diagnózissal rendelkezik. A kvalitatív adatok elemzését követő kvantitatív feldolgozás eredményei szerint a gyerekvédelemben dolgozók összességében rosszul becsülik meg a szkizofrénia tüneteit ($p < 0,001$), és általában „közepes” mértékben tartják „veszélyesnek” a szkizofréniával élő embereket, de inkább támogatón viszonyulnak gyermekvállalásukhoz, még úgy is, hogy extrém mértékű „veszélyeztetettséget” észlelnek szkizofrén anya esetén.

A 2019-es online adatgyűjtés során laikus vélekedéseket vizsgáltunk a megbélyegzés szempontjából (SSMIS-SF kérdőív Tudatosság és Egyetértés skáláival és tünetismereti kérdőív használatával). A válaszadók (N=142) diagnózisra vonatkozó tartalmi ismereteinek kvantitatív felmérése, a szakirodalomból ismert mítoszok és vélekedések mellett azt is kutattuk, hogyan hat a diagnózis közlése, valamint a pontosabb, illetve a téves vagy hiányos tudás a stigmatizáló nézetekre. Az eredmények szerint a szkizofrénia diagnózis mellett magasabb pontszámot kapunk stigmatizációt jelző skálákon, mint a diagnózis nélküli helyzetben ($p < 0,001$), továbbá a kitöltő laikusok – hibásan – a többszörös személyiséget tartják minden más tünehez képest leggyakrabban a szkizofrénia tüneteinek ($p < 0,05$). A tünetismereti tesztben elért pontszámok és a stigmatizáló nézeteket jelző Egyetértés skála pontszámai között enyhe, elhanyagolható mértékű negatív korreláció mutatkozik ($\rho = -0,14$).

Mindkét vizsgálat eredményei arra hívják fel a figyelmet, hogy Magyarországon a szkizofréniára vonatkozóan még mindig rendkívül hiányosak az ismeretek nem csak a laikus populáció körében, hanem a „pszicho”-szakmákkal szoros együttműködésben álló társszakmák, szakemberek körében is. Sürgető a szélesebb körű hatékony információ-átadás és képzés megszervezése a betegség természetére és a felépítési, támogatási lehetőségekre vonatkozóan is.

Speciális diagnosztikus és terápiás dilemmák autizmus spektrumzavarban

Szuromi Bálint¹, Farkas Kinga², Németh Krisztina³, Vajda Kitti⁴

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Akut Osztály, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

³ Autizmus Alapítvány, Budapest;

⁴ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Kognitív Tudományi Tanszék, Számítógépes és Kognitív Idegtudomány szak, Budapest

szuromi.balint@med.semmelweis-univ.hu

A közeljövőben, számos okból, várhatóan észrevehetően emelkedni fog a felnőtt pszichiátriai ellátórendszerben az autizmus spektrumzavarral (ASD) élők vagy a diagnózist keresők megjelenése, ezért szükséges az ASD-vel kapcsolatos kompetenciák fejlődése. A korábbi évek „szokását” folytatva a kerekasztal-beszélgetés résztvevői esetpéldákkal illusztrálva igyekeznek körüljárni az ASD néhány klinikai vonatkozását, idén három speciális diagnosztikus és terápiás kérdésre koncentrálnak. (1) Hogyan ismerhető fel az ASD nőkben és milyen differenciáldiagnosztikai kihívásokat jelent? (2) Hogyan jelenik meg a kriminalitás az ASD populációban és meg lehet-e előzni? (3) Mikor javasoljunk pszichoterápiát és mikor gyógy-pedagógiai fejlesztést ASD-s felnőtteknek, és a kettő hogyan egészítheti ki egymást?

Mi van a tarisznyánkban, megtörhető-e az átok? Mesefeldolgozó foglalkozásterápiás csoportok az Addiktológiai Rehabilitációs Osztályon

Szűcsné Révai Katalin

Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Albertirsa
kati.szucsne@gmail.com

147

A korszerű rehabilitációs foglalkozásterápiák a közösségi alapú, felépülésközpontú megközelítést tartják a legcélravezetőbbnek. Mindebből kiindulva alkotófejlesztő mesefoglalkozásokat tartok az addiktológián a hasonló életválságban élőknek, jelen esetben a függőség bármely formájával küzdőknek. A mesék emberi viselkedésmintákat tartalmaznak, amelyeket a mesélés közben megpróbálunk előhívni, érthetővé tenni, a mesélést követő kísérő tevékenységben, a megbeszélés során tudatosítani. A meséknek tükör-funkciójuk van, magára ismerhet, aki a mélyükre lát! Elsődleges cél a fejlődésben elakadt páciens a „benn lévő jóhoz”, pozitívumaihoz kapcsolni. A mese segítségével fedezze fel mindazt, amit esetleg már elveszítettnek hitt magában. Eszközeim: a csoportdinamika és az interperszonális tanulás. Az új megküzdési stratégiák megtalálásához, a mesék kerek egész világa, szimbólumaik kibontása mutathatnak utat. Kapcsolódási pontokat kell létrehozni az egyén és környezete, valamint az egyén és önmaga között. Vizsgálom, melyek a lehúzó, függőségben benntartó tényezők? Hogyan élük meg a mélypontot, ami a függők életében előfeltétele a változásnak. Mesehősként kiállnak, szembenéznek sárkányaikkal, elhagyva a szer adta komfortzónát. Szerfüggőséghez kapcsolódik a boldogságkeresés és szeretethiány kérdésköre. A mesebeli hősök céljaikat megvalósítani indulnak el és rendelkeznek a PIK (Oláh Attila: Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív, 2005) skálából kiemelt, az eredményes megküzdés hatékonyságát elősegítő tényezőkkel. A szerfüggő viszont igyekszik elkerülni a jelen nehézségeit, az élvezeteket keresi, mindent készen akar kapni. Szenvedélybeteg, gyakran maguk is hasonló családból származnak, vagyis ismétlődnek a minták. A változáshoz meg kell törni az „átkot”, vagyis a jó minták hiányából kell újat teremteni. Ehhez kell kérni, illetve elfogadni a hatékony valós segítséget. Ebben a mesehős útjának, felelősségvállalásának felfedezése beazonosítása segíthet. Van-e különbség a fenti mintázatokban, ha a függőség tárgyát vizsgálom? A mesefeldolgozás ráhangoló és kivezető gyakorlatokkal történik, hogy segítsem az intuitív belső képek kialakulását. A kapcsolódó kreatív alkotói munka pedig az összehangoltabb képzelet- és fantáziamunkát, a képzetformálás lehetőségét, a továbblépést, a kitartó józansági munkát segítheti. A mese-

csoportok eszközt nyújthatnak, a leszokást követő minőségi élet, a mindennapos józanság elkezdéséhez, fenntartásához.

A felnőttkori figyelemhiányos hiperaktivitás zavar és a problémás internethasználat

Takács Liza, Szax Dóra, Miklósi Mónika

ELTE Pszichológiai Intézet, Budapest
takacsliza02@gmail.com

148

Háttér: Az addikciók a figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) mellett gyakran mint komorbid kórképek fordulnak elő. Korábbi kutatások az ADHD és a problémás internethasználat közötti kapcsolatot is igazolták. A szakirodalom szerint az elkerülő és túlkompensáló megküzdési módok összefüggést mutatnak a szerhasználattal, de ezt az összefüggést viselkedéses addikciók esetében nem vizsgálták.

Célkitűzés: A maladaptív megküzdési módok összefüggéseit vizsgáltuk az ADHD tüneteivel, és szerepüket az ADHD tünetek és a problémás internethasználat összefüggésében.

Módszer: Keresztmetszeti, nem-klinikai vizsgálatunkban 130 felnőtt töltött ki tájékozott beleegezés után Felnőtt ADHD Önértékelő Skálát (ASRS), a Young-féle Sémamód Kérdőív (SMI) rövidített változatát és Problémás Internethasználat Kérdőívet (PIH-K).

Eredmények: A problémás internethasználat szignifikáns, közepes hatásméretet mutató pozitív összefüggést mutatott a figyelemzavaros tünetekkel ($r=0,304$ $p<0,001$), de nem a hiperaktív/impulzív tünetekkel ($r = 0,137$ $p=0,120$). A mediátor modellben a figyelemzavaros tünetek az eltávolodott védelmező ($b=0,26$ $p<0,001$), a hiperaktív/impulzív tünetek az eltávolodott önmegnyugtató ($b=0,28$ $p<0,001$) módokkal mutattak pozitív összefüggést, míg a túlkompensáló módokkal nem találtunk szignifikáns kapcsolatot. A PIH skála pontszáma, mint függő változó, a figyelemzavaros tünetekkel ($b=0,01$ $p=0,02$) és az eltávolodott önmegnyugtató móddal ($b=0,02$ $p=0,04$) mutatott összefüggést ($F[6,121]=5,49$ $p<0,001$ $R^2=0,21$). Az eltávolodott önmegnyugtató megküzdési mód mediálta a kapcsolatot az ASRS hiperaktív/impulzív tünetek és a problémás internethasználat között ($ab=0,005$ [$0,0004-0,012$]).

Megbeszélés: Eredményeink – kutatásunk korlátjainak figyelembevételével – arra utalnak, hogy az ADHD tünetek különböző megjelenési formái eltérő megküzdési módokkal járhatnak együtt, és különböző mechanizmuson keresztül növelhetik a problémás internethasználat valószínűségét. Az ADHD és a viselkedéses addikciók kapcsolatának feltárása fontos további kutatási terület lehet.

A kognitív érzelemszabályozás szerepe a szülői működésben

Teleki Júlia¹, Németh Barbara^{2,1}, Gönczi Lili Anna¹, Györe Szandra¹, Osztertág-Barak Bettina¹, Nemeskéry Krisztina¹, Miklósi Mónika^{1,3}

¹ ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest;

² ELTE PPK Pszichológia Doktori Iskola, Budapest;

³ Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest
telekijulia94@gmail.com

Háttér/Célkitűzés: Az érzelmek szabályozásában szerepet játszó kognitív folyamatok összefüggését a mentális jólléttel számos kutatás igazolta, szerepüket a szülői működésben azonban alig vizsgálták. Célkitűzésünk a kognitív érzelemszabályozó stratégiák és a szülői magatartásformák összefüggéseinek vizsgálata volt, nem-klinikai mintán.

Módszer: Keresztmetszeti vizsgálatunkban 337 szülő töltött ki egy online kérdőívcsomagot, mely többek között a Kognitív Érzelemreguláció Kérdőívet (CERQ) és a Többdimenziós Szülői Magatartásformák Skálát (MAPS) is tartalmazta. Többszörös lineáris regresszió-elemzéssel vizsgáltuk a szülői magatartásformák és a kognitív érzelemszabályozó stratégiák kapcsolatát.

Eredmények: A MAPS pozitív szülői magatartásformák alskálát függő változónak választva a többszörös regressziós elemzés egy szignifikáns modellt eredményezett ($F[9,326] = 8,589$; $p < 0,001$) és a CERQ alskálák, mint független változók a függő változó varianciájának 19%-át magyarázták. A független változók közül szignifikánsnak bizonyult a rumináció ($\beta=0,205$; $p=0,001$), a tervezés ($\beta=0,170$; $p=0,015$), a perspektívába helyezés ($\beta=0,157$; $p=0,025$), valamint az elfogadás ($\beta=-0,160$; $p=0,005$), amely szignifikáns negatív összefüggést mutatott a függő változóval. A MAPS negatív szülői magatartásformák alskálát függő változónak választva a többszörös regressziós elemzés szintén szignifikáns modellt eredményezett ($F[9,325] = 7,244$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,167$). A független változók közül az önvád ($\beta=0,132$; $p=0,027$) és a mások hibáztatása ($\beta=0,162$; $p=0,006$) szignifikáns pozitív, a pozitív fókuszváltás ($\beta=-0,163$; $p=0,007$) és a tervezés ($\beta=-0,155$; $p=0,028$) pedig szignifikáns, negatív kapcsolatban volt a függő változóval. Végül, a logisztikus regresszió-elemzés eredménye szerint ($\chi^2[2] = 14,929$; $p=0,001$, Nagelkerke $R^2=0,06$) a pozitív fókuszváltás alkalmazása valamelyes csökkentette, $OR=0,913$ (0,862–0,966), a mások hibáztatása – mint kognitív érzelemszabályozó stratégia alkalmazása – kissé növelte, $OR=1,096$ (1,007 – 1,194) a fizikai kontroll alkalmazásának valószínűségét.

Megvitatás: A kognitív érzelemszabályozó stratégiáknak nevezett figyelmi és gondolkodási folyamatok

olyan általános megküzdési módok, melyek hatása túlmutat az érzelmek szabályozásán. Szerepük fontos lehet minden, kihívást jelentő helyzetben, így a nevelési szituációkban is. A szülői készségeket fejlesztő tréningeknek érdemes ezekre a kognitív tényezőkre is fókuszálni.

Az életút töréspontján – betegségmemoárok szerepe a pszichológiai megküzdésben

Tiringer Aranka

Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, Pécs
2tiara2@gmail.com

150

Karinthy Frigyes 1936-os agyműtétjét megörökítő regénye az azóta létrejött új műfaj, a betegségmemoárok egyik legelső – és alighanem az egyik legszebb – példája. Az elmúlt években egyre több olyan jellegű írás született, amely a súlyos betegséggel való megküzdést választotta témájául. (pl. *Esterházy Péter*: Hasnyálmirigynapló; *Nádas Péter*: Saját halál; *Oliver Sacks*: Hála; *Szilasi László*: Luther kutyái) A *Pennebaker* által „kifejező írásnak” nevezett jelenség, azaz az emlékek leírás általi újraértékelése és átstrukturálása lehetőséget teremt mind emocionális, mind kognitív szinten történő átdolgozásra, a traumatikus élmények alóli felszabadulásra, így hozzájárulhat mind a testi, mind a lelki egészség visszaszerzéséhez. Úgy tűnik, minél inkább képes az egyén egy „jó” narratívát találni a vele megtörtént események, adott esetben a betegség által átélt élmények megfogalmazására, annál inkább képes az értelemkeresésre, ami nagyban hozzájárul a betegséggel való megküzdéshez. Az előadásban felhasznált irodalmi részletek arra mutatnak rá, hogy a bekövetkezett traumatizációval utólag meg lehet megküzdenni, melynek királyi útja életünk regényének megírása.

A szomatizációs tünetek pszichoterápiás kezelési lehetőségei

Tiringer István¹, Veres Andrea²

¹ PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Pécs;

² Háziorvosi rendelő, Görcsöny
istvan.tiringer@aok.pte.hu

A szomatizációs tünetektől szenvedő betegek kezelése hagyományosan a medicina egyik nehezen megoldható problémája. Ennek egyik oka a medicina – és az egészségügyi ellátás – alapvetően dichotom (vagy pszichés, vagy szomatikus okokat feltételező) gondolkodásmódja.

Az elmúlt évtizedek kutatásai alapján lényegesen árnyaltabbá vált a szomatikus tünetzavar (DSM-5) kialakulásával és krónikussá válásával kapcsolatos tudásunk. Ezzel összhangban egyre több tapasztalat támasztja alá, hogy a szomatikus tüneteket egy pszichoszomatikus modellben alapvetően jól lehet befolyásolni. A hatékony kezelésnek azonban feltétele a zavar sajátosságait figyelembe vevő rugalmas terápiás attitűd, és a tünet(ek) értelmezésének tágitása az orvos/terapeuta és a beteg együtt gondolkodása során. Ez az alapszabály ugyanúgy érvényes az alapellátásban, mint a pszichoterápiás kezelések során.

Előadásunkban a szomatikus tünetzavar pszichoterápiás lehetőségeivel és korlátaival kapcsolatos tapasztalatainkat foglaljuk össze az utóbbi évtized nemzetközi szakirodalma alapján. Továbbá néhány esetrészlettel illusztráljuk a szomatizáció ezen újabb kezelési lehetőségeit, saját tapasztalataink alapján.

„Mentális elsősegélynyújtás” TTT képzés a lakosság mentális egészségtudatosságának fejlesztésére

Tóth Mónika Ditta^{1,2}, Papp Eszter²,
Pálinkás-Holovits Zsuzsanna²,
Kállainé Harangi Rita², Purebl György¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest;

² Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest
tmonika85@gmail.com

Háttér: A mentális betegségek növekvő aránya ellenére hazánkban erőteljes a stigmatizáció. Az EFOP-1.8.0 projekt lelki egészség munkacsoportja mentális elsősegélynyújtás témában Train the Trainer (TTT) képzést szervezett az Egészségfejlesztési Irodák (EFI) szakemberei számára, mely egy krízishelyzetbe került egyén felismerését és adekvát megsegítését jelenti, a segítségnyújtó szakmai háttérétől függetlenül.

Célkitűzés: A TTT képzés célja egyrészt az EFI lelki egészség munkatársai (későbbi tréner) és az általuk elért helyi szakemberek (pl. tanárok, házi orvosok, lelkészek, rendőrök) érzékenyítése és felkészítése a krízishelyzetek kezelésére. Ennek fő célja a későbbi mentális zavarok megelőzése, és az egyén megfelelő szakszerű segítséghez irányítása. Jelen előadás bemutatja a képzés menetét, valamint a képzésen résztvevők magabiztosságának változását az öngyilkossági rizikó felismerésében.

Módszer: A TTT képzés két egymást követő budapesti tréningnapból és két hónappal későbbi szupervíziós alkalomból állt. A képzésen az ország 92 pontján működő EFI 62 lelki egészség munkatársa vett részt. Az elméleti információk mellett az ismeretek mélyítését érzékenyítő gyakorlatok, szerepjátékok, esetmegbeszélések szolgálták. Kiemelt részét képezte a programnak a krízishelyzetben alkalmazott speciális kommunikációs készségek fejlesztése. A képzés hatékonyságának vizsgálata a 4 tételes *Morris és mtsai* által kidolgozott skálával történt. A három mérés egymáshoz viszonyított átlagos eredményeit – képzési napok előtt és után, valamint két hónappal később – egyszempontos varianciaanalízissel vizsgáltuk.

Eredmények: A résztvevők magabiztossága szignifikáns növekedést mutatott a skála három tételénél a kétnapos képzést követően: Alkalmasság öngyilkosságra hajlamos betegekkel való kommunikációra (előtte: 7,73 [SD: 2,05] utána: 8,50 [SD: 1,25], $p=0,013$). Öngyilkossági veszély felismerése (előtte: 6,65 [SD: 2,12] utána: 8,13 [SD: 1,55] [SD: 1,25], $p=0,000$). Depresszió és öngyilkossági veszély megkülönböztetése (előtte: 7,34 [SD: 2,1], utána: 8,71 [SD: 1,26], $p=0,000$). A két hónappal későbbi utókövetés során a növekedés két tételnél szignifikáns maradt.

Konklúzió: A mentális elsősegélynyújtás képzés időszakos ismétlése és minél szélesebb körben történő továbbadása hatékony eszköz lehet a lakosság mentális egészségének javítására. A kiképzett tréner területen történő munkájának monitorozása, helyi képzések megvalósítása a projekt későbbi időszakában történik.

Ki a beteg(ebb)? Mentális betegséggel élő szülők gyermekei a gyermekpszichiátrián

Török Ádám, Várnai Nikoletta, Ábrahám Ildikó, Pászthy Bea

Semmelweis Egyetem ÁOK I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriái Osztály, Budapest
mrtorokadam@gmail.com

152

Előadásom központjában azok a gyermekpszichiátria osztályokon zajló terápiák állnak, melyeket megnehezít a szülőknél fennálló pszichopatológia.

A szakirodalomban eddig publikált prevalencia adatok alapján a gyermekek 15–23%-át mentális betegségekben szenvedő szülők nevelik. Ezen gyermekek akár 50%-ánál is kialakulhatnak gyermekpszichiátriái kórképek. Megfelelő korai prevencióss beavatkozásokkal ez az arány jelentősen csökkenthető lenne.

A fenti adatokból logikusan következik, hogy a gyermekpszichiátriái osztályokon fel kell készülnünk arra, hogy találkozni fogunk pszichiátriái diagnózissal élő szülővel is.

A velük való közös munka egy-egy mozzanatát tekintem át előadásomban a szakirodalmi adatok tükrében, különös tekintettel a kommunikáció, a compliance és a határtartás nehézségeire. Emellett kitérek arra, hogy a beteg gyermek gyógyulását hogyan befolyásolja az, hogy milyennek látja a szülő patológiás viselkedését.

Összességében szeretném kiemelni a téma komplexitását, melyben nagy hangsúlyt kap a gyermek és felnőtt pszichiátriái ellátóhelyek szoros együttműködése. Mindemellett a prevalencia adatok pozitív elmozdulása érdekében elengedhetetlenek a minél korábbi prevencióss programok, melynek megtérülését közgazdasági számítások is alátámasztják.

Az aikido-flow módszer alkalmazása a stresszkezelésben és a szociális szorongás csökkentésében

Fenyvesi Tamás¹, Török Imre András², Vincze Gábor³

¹ Szegedi Pszichológiai Központ, Szeged;

² Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest;

³ Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Békéscsaba
torokia@gmail.com

A mozgáson alapuló terápiák komoly hagyományokkal rendelkeznek. Elméleti és empirikus adatok igazolják, hogy a mozgásra épülő személyiségfejlesztő módszerek hatásosak a testtudatosság fejlesztésében. A testtudatosságot és stresszkezelést fejlesztő mozgásalapú terápiát fejlesztett ki *Linden* az aikido alapjain az Egyesült Államokban. Személyiségfejlesztő módszere aikido gyakorlatok továbbfejlesztésén alapul. Fő hatótényezője a testi tudatosság növelésével, a kontroll erősítésével a stresszreakciók csökkentése.

A módszert *Linden* brémai workshopján ismertük meg. Saját alkalmazásunkban (aikido-flow) a hangsúly az egyéni feladatok helyett a diádikus és csoportos gyakorlatokon van.

Az aikido-flow módszere a testtudatosságot olyan dinamikus társas viszonyokra képezi le, ahol mozgásos feladatban, valós fenyegetettség nélkül gyakorolhatók különböző problémamegoldási készségek. Ahhoz, hogy egy mozgássor sikeresen megvalósulhasson, folyamatos együttműködésre van szükség. A gyakorlatok olyan jelenségek analógiái, melyek a hétköznapi kommunikációban lényegesek: bizalom, felelősség, elfogadás, együttműködés. Segítenek megtapasztalni a kommunikációban szükséges figyelmet, koncentrációt, dominanciát, a vezetés engedését és a gyors helyzetértékelést. Az aikido gyakorlatainak átfordítása nonverbális kommunikációs tapasztalattá része a módszernek. Az egyszerűsített gyakorlatok fejlesztik a figyelem megosztását is és a lényeges információk kiemelését, amelyek átvihetők hétköznapi életterületekre.

Három éve olyan páciensekkel kezdtük alkalmazni a módszert, akik nehezen verbalizálnak és szociális gátltságban szenvednek. Klinikai környezetben és csoportterápiás rendelés keretében foglalkoztunk a páciensekkel heti 1 alkalommal, 90 percben 12 héten át.

A módszer hatékonyságát a résztvevők többségének pozitív szubjektív visszajelzései mellett pilot studyval és erre épített részletes vizsgálattal is tervezzük ellenőrizni. Ebben az általános énkép mellett a szociális szorongás mértékét és a copingkapacitás változását kívánjuk mérni.

Összefoglalás: E laikusoknak kidolgozott módszer mind a mozgás területét, mind a meditációt érinti.

Ugyanakkor a sok éves elköteleződés a két módszer teljes elsajátításához sokak számára nem lehetséges társadalmi feladataik miatt. Ezért lehet hasznos egy „kivonatolt”, sűrített rendszer használata, mely a mindfulness-hez hasonlóan sokak számára elérhető, és viselkedési szintre átvihető készségeket fejleszt.

A gyermekkori traumatizáció jelentősége, hatásai, mérése bipoláris zavarban

Újvári Júlia¹, Bélteczki Zsuzsanna¹, Rihmer Zoltán²

¹ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló;

² Semmelweis Egyetem, ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, OPAI, Budapest
julcsi0225@freemail.hu

153

Áttekintő előadásunkban a gyermekkori bántalmazás és a bipoláris affektív zavar közötti kapcsolat releváns vizsgálatainak eredményeit ismertetjük. Bemutatjuk a különböző traumaformák (fizikai, szexuális traumatizáció, érzelmi bántalmazás, elhanyagolás), valamint a multiplex traumatizáció jellemzőit. Áttekintjük a traumák közvetlen és hosszútávú hatásait, kiemelve a bántalmazás és az alábbi tényezők összefüggését: a diagnózis késése, a betegségkezdet, a betegség időtartama, agresszió, önsértő viselkedés, szuicid magatartás, axis I, II, komorbiditás, az affektív epizódok száma, súlyossága, pszichotikus tünetek, ciklicitás, hospitalizációk száma, epizódok közötti tünetek, életminőség, pszichoszociális funkcionálás, a terápiára való válaszkészség. A trauma felmérésére szolgáló, valamint a trauma rejtett hatásait vizsgáló skálák közül röviden bemutatjuk a Traumatic Antecedents Questionnaire-t (Gyermekkori Traumatikus Előzmények Kérdőív, TAQ). Elemezzük a bipoláris zavar lefolyásbeli jellemzőinek változását a különböző bántalmazásformákkal összefüggésben. Rávilágítunk a vizsgálatok metodikai problémáira és az ehhez kapcsolódó kritikai észrevételekre is.

**Személyiségzavar mintázatok –
A DSM-5 személyiségzavar Hibrid Modelljének
empirikus vizsgálata**

S. Nagy Zita¹, Unoka Zsolt²

¹ Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, ELTE Pszichológiai Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

154

A DSM-5 harmadik függeléke Hibrid Modellt javasol a személyiség zavart működésének leírására, mely bevezetve a dimenzionális személetet, 25 személyiségzavar-vonás mentén tárgyalja az egyéni különbségeket. Ugyanakkor illeszkedve a hagyományos kategoriális felfogáshoz, a Hibrid Modell meghatározza a kórosan zavart személyiségműködés jellegzetes mintázatait is, melyek alapján 6 személyiségzavar típust ír le. Jelen kutatásban azt vizsgáltuk, hogy a 25 személyiségzavar-vonás mentén mért adatok klinikai és nem klinikai mintán alátámasztják-e a Hibrid Modell elméleti felvetéseit.

Minta: 314 fő (219 nő) klinikai és ehhez korban és nemből illesztett 471 fő (328 nő) nem klinikai minta szerepelt a vizsgálatban.

Módszer: A 25 személyiségzavar-vonás mérésére a DSM-5 Személyiség Kérdőívet használtuk. Az elemzés során első lépésben lineáris regresszió elemzéssel vizsgáltuk, hogy a Hibrid Modell által leírt személyiségzavar kategóriákhoz sorolt vonások többet magyaráznak-e az adott kategória varianciájából, mint a kategóriához nem sorolt személyiségzavar-vonások. Második lépésben klaszterelemzéssel feltártuk, hogy az adataink mutatnak-e jellegzetes mintázatot a személyiségzavar-vonások mentén, amelyek alapján elkülöníthetők csoportok.

Eredmények: A regresszióanalízis eredménye alapján a nem klinikai mintán, a személyiségzavar kategóriákhoz javasolt vonásokon túl a kategóriákhoz nem sorolt vonások is szignifikáns többlet magyarázó erővel bírtak. Klinikai mintán a szkizotíp, borderline, nárcisztikus és kényszeres személyiségzavar esetében a kategóriákhoz sorolt vonások szignifikáns magyarázó erővel rendelkeztek, de a fennmaradó vonások nem adtak hozzá statisztikailag jelentős többletet a változók varianciájának magyarázatához. Az elkerülő személyiségzavar esetében pont fordított volt a helyzet. A mintákat összevonva a 25 vonás mentén elvégzett hierarchikus klaszterelemzés alapján 10 klaszter rajzolódott ki (megmagyarázott variancia: 50,98%).

Következtetés: A Hibrid Modell a klinikai populáción az elkerülő személyiségzavar kivételével megfelelően írja le a személyiség zavart működésének jellegzetes mintázatait. Nem klinikai mintán azonban a

modell pontatlannak látszik. Adataink alapján összevont klinikai-nem klinikai vegyes mintán is feltárható jellegzetes mintázatok, melyek statisztikailag is jelentős különbségeket mutatnak súlyosság és jellegzetes vonásmintázatok mentén is.

Személyiségzavar-vonások hierarchikus faktorszerkezete: Bass-Ackwards módszer

Unoka Zsolt¹, Hajduska-Dér Bálint¹, Biró Gergely¹, Bajzát Bettina¹, Egervári Luca¹, S. Nagy Zita²

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² ELTE PPK Pszichológiai Intézet Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

A személyiségzavarok pontosabb leírására kidolgozott 25 személyiségzavar-vonás segítségével lehetővé vált a személyiségzavarok multidimenzionális leírása. A személyiségzavar-vonások hierarchikus faktorelemzése lehetővé teszi a személyiségpatológia szerveződésének pontosabb megismerését. Vizsgálatunk célja, hogy *Lewis R. Goldberg* által kidolgozott Bass-Ackwards módszerrel feltárjuk a személyiségzavar-vonások hierarchikus faktorszerkezetét személyiségzavarban szenvedő páciensek mintáján.

Módszerek: 256 pszichiátriai kezelés alatt álló páciensnél a Személyiségzavar Vonás Kérdőívvel (PID-5) mértük a 25 DSM-5 vonást. Ismételt faktorelemzést végeztünk ortogonális rotációval egy-, két-, három-, négy- és ötfaktoros megoldásokkal. A beazonosított faktorok értékeit korreláltattuk egymással, hogy a hierarchiában egymás alatt levő faktorok közötti kapcsolatokat feltárjuk.

Eredmények: Egy általános személyiségfaktor externalizáló-internalizáló két faktorra bomlott. Háromfaktoros megoldásban az internalizáló faktor vált szét az elidegenedés és a negatív affektivitás faktorra. Négyfaktoros megoldásban a negatív affektivitás és az externalizáló faktorból kivált a pszichoticizmus és az externalizálóból az antagonizmus faktor.

Diszkusszió: Eredményeink részben megegyeznek a korábban talált személyiségzavar-vonás szerkezetekkel. Internalizáló-externalizáló vonások szétválása, majd az elidegenedés, pszichoticizmus és az antagonizmus megjelenése egy négyes szerkezetet tárt fel.

Sémamódok változása osztályos séma csoportterápiát követően

Unoka Zsolt, Bajzát Bettina, Biró Gergely, Hajduska-Dér Bálint, Egervári Luca

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Bevezetés: A sématerápiák elsősorban személyiségzavarral küzdő páciensek kezelésére jöttek létre. Korábbi kutatásokban megfigyelték, hogy súlyosabb személyiségzavaroknál egyes sémák együttes előfordulása egyfajta sajátos érzelmi, gondolati, viselkedéses egységet teremt, ezekből jöttek létre a különböző sémamódok. A sémamód modellen keresztül a személyiségzavarok megértése és konceptualizációja hatékonyabbá válhat. A vizsgálat célja 4 hetes sématerápia hatására létrejövő sémamód változások feltérképezése.

Módszer: A vizsgálatban 82, elsősorban személyiségzavarral diagnosztizált beteg vett rész (életkori átlaguk: 32,4 év, 62 nő és 20 férfi). Minden beteg a Semmelweis Egyetem Pszichoterápiás osztályán 4 hetes élmény alapú technikákat alkalmazó sématerápiában vett részt. Sémamód kérdőív (*Young és mtsai, 2007; Szalai Dóra, 2014*) segítségével történt a sémamódok feltérképezése. A kérdőív 124 tételből áll, a következő sémamódok előfordulását vizsgálja: Sérülékeny gyermek, Impulzív gyermek, Dühös gyermek, Fegyelmezetlen gyermek, Felbőszült gyermek, Boldog gyermek, Együttműködő önfeladó, Eltávolodott védelmező, Elidegenedett önmegnyugtató, Önfelnagyító, Zsarnokoskodó-támadó, Büntető szülő, Túlkövetelő szülő és Egészséges felnőtt. A kérdőív felvétele a 4 hetes sématerápia első és utolsó hetében történt, a két felvétel közti különbség vizsgálatára T-próbát használtunk, minden esetben hatáserősség (Cohen d) mérésére is sor került.

Eredmények: 4 hetes sématerápia hatására szignifikáns csökkenés történt közepes hatáserősséggel ($d > 0,5$): Sérülékeny gyermek ($p = ,013$), Fegyelmezetlen gyermek ($p = ,016$), Együttműködő önfeladó ($p = ,024$), Eltávolodott védelmező ($p = ,007$), Önfelnagyító ($p = ,005$), Büntető szülő ($p = ,050$). A Boldog gyermek módnál ($p = ,001$) erős hatáserősséggel ($d > 0,8$), illetve Egészséges felnőtt módnál ($p = ,009$) közepes hatáserősséggel szignifikánsan növekedtek a pontszámok.

Konklúzió: A terápia célja, hogy a betegek Egészséges felnőtt módban legyenek képesek gondolkodni. Az Egészséges felnőtt és Boldog gyermek módban a személyek képesek tapasztalataikat megfogalmazni, ítéletmentesen elfogadni, illetve képesek tudatosan, reaktivitás mentesen cselekedni. Eredményeink alapján 4 hét elteltével szignifikánsan hatékonyabbak

lettek a betegek ezen képességeikben. Ezzel szemben a diszfunkcionális sémamódok tekintetében a 4 hét alatt csökkenés tapasztalható, ami szintén a sématerápia hatékonyságára utalhat.

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás Osztályán folyó terápiás kutatások bemutatása

Unoka Zsolt

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Szimpóziumunkon bemutatjuk, hogy 4 hetes, osztályos keretek között zajló csoport-sématerápiás kezelés milyen hatással van a páciensek sémamódjaira, személyiségzavar tüneteire, illetve a személyiség funkcionálásának a szintjére. Továbbá tárgyaljuk, hogy az újonnan bevezetett változást és terápiás szövetséget monitorozó rendszer (PCOMS), hogyan segíti a terápiás elakadások időbeli azonosítását és korrigálását. Szimpóziumunk az alábbi előadásokból áll:

- *Unoka Zsolt, Bajzát Bettina, Biró Gergely, Hajduska-Dér Bálint, Egervári Luca*: Sémamódok változása osztályos séma csoportterápiát követően.
- *Bajzát Bettina, Biró Gergely, Egervári Luca, Hajduska-Dér Bálint, Seres Imola, Unoka Zsolt*: PID-5-tel mért személyiségvonások változása osztályos kognitív és séma csoportterápiát követően.
- *Biró Gergely, Bajzát Bettina, Egervári Luca, Hajduska-Dér Bálint, Seres Imola, Unoka Zsolt*: Időhatáros intenzív csoport-sématerápia hatása a személyiségzavarok funkcionalitásának szintjére osztályos betegek körében.
- *Ella Salgó*: A PCOMS terápiás visszajelző rendszer bevezetése a Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás Osztályán.

Személyiségzavarok DSM-5 modelljének vizsgálata

Unoka Zsolt

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Szimpoziumunkban a DSM-5 III. appendixében bevezetett dimenzionális modell egyes elemeit vizsgáljuk. Először a személyiségzavar-vonások hierarchikus szerveződésével, majd a Hibrid Modell validitásával foglalkozunk és klaszterelemzéssel próbálunk elkülönülő csoportokat azonosítani a mintánkban. Vizsgáljuk továbbá a személyiség funkcionálásának négy dimenzióját mérő új kérdőívet. Végül a szociális értékorientáció és a személyiségzavar-vonások közötti kapcsolatokat tárjuk fel.

- *Unoka Zsolt, Hajduska-Dér Bálint, Biró Gergő, Egervári Luca, Bajzát Bettina, S. Nagy Zita*: Személyiségzavar-vonások hierarchikus faktorszerkezete: Bass-Ackwards módszer.

- *S. Nagy Zita, Unoka Zsolt*: Személyiségzavar mintázatok – A DSM-5 személyiségzavar Hibrid Modelljének empirikus vizsgálata.

- *Bajzát Bettina, S. Nagy Zita, Biró Gergely, Hajduska-Dér Bálin, Egervári Luca, Unoka Zsolt*: Level of Personality Functioning Scale (LPFS) különbségei egészséges és beteg mintán.

- *Lévay Erika Evelyn, Bajzát Bettina, Morvai Levente, Polyák Eliza, Unoka Zsolt*: A szociális értékorientáció és a PID-5 összefüggései.

Életutak a svájci pszichiátriában

Ürögi László

Arud Zentrum für Suchtmedizin, Zürich
laszlo.uerogi@gmail.com

2020-ban 40 éves a Magyar Pszichiátriai Társaság – és az előadó is –, aki összefoglalja a svájci pszichiátriai és addiktológiai ellátórendszerben aktívan eltöltött tíz év tapasztalatait. Az előadó célja, hogy saját szakmai életútjának bemutatása mellett a magyar szakma és a döntéshozók megismerjék egy társadalmilag és gazdaságilag fejlettebb környezetben működő pszichiátria lehetőségeit. Szakmai története gyermekkorára nyúlik vissza, ahol pszichiáter édesanyja munkahelyén ismerkedett meg az első, pszichés zavarokkal küszködő páciensekkel. A pszichiátriai szakvizsgára az akkori Nyírő Gyula Kórház I. Pszichiátriai Osztályán (ma: Nyírő Gyula Kórház – Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet) és a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán (Semmelweis Egyetem) készült. 2010-ben, a sikeres szakvizsgát követően Zürichben, az egyik legnagyobb addiktológiai szakambulancián vállalt állást. Akkor még nem is tudatosult benne, hogy annak az örökségnek lesz a részese, amit zürichi orvosok a 90-es évek elején kialakult kritikus droghelyzetre (nyílt drogszcéna – „needle park”) adott válaszként hagytak hátra. Az akkor bevezetett „négy pillér” modell forradalmának számított, és egyesítette a különböző szereplők (városvezetés, rendőrség, szociális ellátórendszer és egészségügy) erőforrásait. Az összehangolt rendszerben működő represszió, a prevenció, a kezelés és a kockázatcsökkentés azóta is meghatározó elemei a zürichi drogpolitikának. A rendszerszintű együttműködés és a rendszer folyamatos optimalizációjára való törekvés nagyon inspiráló. Ebben a hatékony, pragmatikus, emberközpontú, és nyitott környezetben úgy tűnik, a sokszínű addiktológiai betegek akár nagyon különböző igényeit is figyelembe tudják venni. Ez végeredményben a segítők kompetenciaérzéséhez és sikerélményéhez is vezet, megelőzve a szakmában sokszor tapasztalható frusztráció érzését, illetve hosszútávon csökkentve a mentális és emocionális kimerülés kockázatát.

A pszichotikus állapot differenciáldiagnosztikája a gyermek- és felnőttkor határán

Vakaliosz Athéna, Ábrahám Ildikó, Pászthy Bea

Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály Budapest
athenavakaliosz@gmail.com

158

Előadásom célja, hogy felhívja a figyelmet a gyermek- és a felnőtt pszichiátriai ellátás kontinuitásának szükségességére. A serdülőkor és fiatal felnőttkor közti átmeneti, idegfejlődési szempontból kifejezetten sérülékeny időszak meghatározó a későbbi mentális állapotra nézve. Ebben a 16-tól 24 éves korig terjedő időszakban rendkívül fontos lenne a betegek hatékony pszichiátriai ellátása, azonban a gyakorlatban gyakran épp ebben az életkorban ellátási nehézségekkel találkozunk. A felnőtt pszichiátriai ellátásban megjelenő páciensek jelentős része már gyermekkorában is mutat pszichiátriai tüneteket, vagy legalábbis a kortársaktól minőségi eltérést mutató viselkedést. A felnőtt pszichiátriai betegek több mint felénél a tünetek már a 16. életév előtt megjelennek.

A szkizofrénia megjelenését megelőző esetleges gyermekkori tünetekkel kapcsolatosan az utóbbi időben egyre több tudományos publikáció jelenik meg. A szkizofrénia ismert biológiai eredetének tudatában az újabb elméletek szerint az etiológiában felmerülnek környezeti tényezők is. Ezek alapján egyre hangsúlyosabb lehet a prevenció szerepe a kórkép kifejlődésének megelőzésében. Az autizmus spektrumzavar mellett a szkizofrénia is idegrendszeri fejlődési zavarként értelmezhető, a szakirodalom a két kórképet a komplex neurodevelopmentális zavar fogalmával is összekapcsolja.

A fenti két tünetegyüttes differenciáldiagnosztikai kihívásait mutatom be egy 17 éves, osztályunkon 2011-ben autizmus spektrumzavarral és figyelemhiányos hiperaktivitás zavarral, majd 2019-ben akut polimorf pszichotikus zavarral diagnosztizált serdülő esetén keresztül. A beteg sürgősségi felvételét megelőzően percepciózavarok, paranoid gondolatok, teljesítménycsökkenés, hangulati romlás, szuicid gondolatok, illetve heteroagresszív viselkedés jelentek meg. Előadásomban a gyermekpszichiátriai nézőpontot ismertetem a diagnosztikus kategóriákba nehezen illeszthető páciens esetében. Bemutatom az autisztikus és a pszichotikus tünetek elkülönítése során jelentkező dilemmáinkat.

Összességében kiemelendő az autizmus spektrumzavarral élők fokozott veszélyeztetettsége a szkizofrénia spektrumban való érintettségre, ebből következően a felnőttkori gondozás szükségessége, továbbá az átgondozás sikeressége érdekében a gyermek- és felnőtt pszichiátriai nézőpont összehangolása.

Súlyos hiponatrémia előfordulása pszichiátriai kezelés során: rövid irodalmi áttekintés és esetbemutató

van der Wijk Ibolya Anna¹, Bélteczki Zsuzsanna¹, Rihmer Zoltán²

¹ SzSzBMK Sántha Kálmán Szakkórház Nagykálló, Debrecen;

² Semmelweis Egyetem ÁOK, OPAI, Budapest
vanderwijkibolyaanna@gmail.com

Elméleti háttér: A hiponatrémia számos pszichiátriai gyógyszer ismert, de ritka mellékhatása. Antiepileptikus, antipszichotikus, illetve antidepresszív terápia során is megjelenhet. A tüneteket nem okozó formák mellett súlyos szimptomák – rabdomiolízis, konvulzió, tudatzavar, kóma – jelentkezhet, az állapot letális is lehet. A mellékhatás a farmakoterápia első napjaiban, bizonyos esetekben hosszabb idő elteltével jelentkezik. A nők és az idős betegek hajlamosabbak a súlyos komplikációk kialakulására. A rizikófaktorok közé tartozik az alacsony szociális státusz, az egyidejűleg fennálló szomatikus betegségek jelenléte, illetve a más hiponatrémiát okozó gyógyszerek szedése. A hiponatrémia hátterében gyakran az alkalmazott pszichofarmakonok okozta SIADH szindróma áll. A pszichiátriai betegek körében gyakori polidipszia jelentősen csökkenti a vér nátrium szintjét. A polidipszia pszichogén eredetű vagy farmakológia mellékhatás lehet. Feltételezik, hogy bizonyos pszichofarmakonok a dopaminrendszerre való hatásukon keresztül befolyásolják a szomjúságérzetet, illetve a dopamin az ADH elválasztásra is hat. A fokozott szerotonerg hatás szintén emeli az ADH szintet. Tekintve a hiponatrémia okozta lehetséges komplikációkat, időbeni észlelése rendkívül fontos, hiszen az elektroliteltérés adekvát kezelése esetén a súlyos következmények elkerülhetők, illetve megszüntethetők.

Esetünk: 44 éves férfi beteg pszichiátriai kezelése szorongásos, hangulati tünetek, alkohol-dependencia, majd paranoid zavar miatt zajlott. Ellátása során számos anxiolitikumot, antidepresszívumot, hangulat-stabilizálót, illetve antipszichotikumot kapott. Tartós, excesszív polidipsziát követően konvulziók, tudatzavar, valamint légzési elégtelenség alakult ki, a súlyos állapot hátterében hiponatrémia igazolódott. Állapota az elektrolitzavar rendezésével, a folyadékfogyasztás megszorításával javult, súlyos tünetei megszűntek.

Kockázatbecslés és -kezelés a pszichiátriai gondozói gyakorlatban

Vandlik Erika

Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest
vandlik.erika@aek.hu

Az EFOP-2.2.0-16-2016-00008 Pszichiátriai és addiktológiai gondozóhálózat fejlesztése projekt keretében megvalósuló program a pszichiátriai gondozóhálózat szakmai, eszköz- és infrastrukturális fejlesztése révén a pszichiátriai gondozás feltételeinek javítását és a hatékonyabb ellátást tűzte ki célul. A projekt megvalósítása (4 mrd Ft EU-s forrásból) az AEEK vezetésével a Debreceni Egyetemen, a Szegedi Tudományegyetemmel és a Pécsi Tudományegyetemmel (konzorciumi partnerek) együttműködésben történt.

Kiemelt területe az orvosszakmai fejlesztésnek a kockázatbecslés és -kezelés módszer alkalmazásának elterjesztése a gondozói gyakorlatban. Ennek érdekében a projekt elméleti és gyakorlati ismereteket egyaránt magába foglaló akkreditált képzéseket biztosít a pszichiátriai gondozó szakemberei számára, melynek tudásbázisát a program során kifejlesztett tananyag képezi. A módszer a pszichiátriai betegségek legsúlyosabb következményeinek, így pl. az öngyilkosság, az önsértés, az agresszív magatartás, az önelhanyagolás és az áldozattá válás kockázatainak időben történő felismerését, csökkentését és lehetőség szerinti megelőzését segíti. Az agresszív magatartás, az önelhanyagolás és áldozattá válás a hazai gyakorlatban kevésbé népszerű témák, melyek kapcsán hiánypótló ez a képzés. Az eddigiekben Budapesten, Pécsen, Debrecenben és Szegeden szervezett, összesen 7 képzésen 121 fő szakorvos, szakpszichológus és szakdolgozó vett részt.

A jelen projekt keretében vezető hazai szakemberek közreműködésével könyv is készült, melyben szerepelnek azok a Kockázatlisták, melyek rutinszerű használata lényegesen csökkenti annak esélyét, hogy néhány, e tekintetben fontos adat feltárása a gyakorlatban elmarad. Ugyanakkor a pszichiátriai betegek esetleges heteroagressziójának felmérése és ellátása, valamint az önelhanyagolásról, illetve az áldozattá válásról szóló fejezetek olyan témákat tárgyalnak, amelyek a hazai pszichiátriai szakirodalomban eddig mostohán kezelt területek voltak. A kerekasztal-beszélgetés résztvevői beszámolnak a projekt fejlesztésével és a képzéssel kapcsolatos tapasztalataikról és további terveikről.

Résztvevők: Blazsek Péter, Fekete Sándor, Frecska Ede, Kiss-Szőke Anna, Kárpáti Tímea, Mór E. Csaba, Osváth Péter, Rihmer Zoltán, Szuromi Bálint, Vandlik Erika, Wernigg Róbert

„Láttam, csak nem vettem észre” – öt évünk a pszichózisok kognitív rehabilitációjában

Váradai Enikő, Luthardt Andrea, Szöcs Janka, Horváth Anikó, Novák Kinga

Cogito Alapítvány Pszichiátriai Betegek Nappali Intézménye és Nappali Kórháza, Budapest
eniko.varadi@yahoo.de

A workshopon a Cogito Alapítvány által működtetett Főnix Ház öt éves történetét és eredményeit szeretnénk bemutatni. A Főnix Házban nappali ellátási formában szociális és egészségügyi integrált intézményként súlyos mentális betegséggel, elsősorban szkizofréniával élők komplex, kognitív szemléletű rehabilitációjával foglalkozunk egy olyan épületben, mely több mint 30 éve ad otthont pszichiátriai rehabilitációs munkának. A szkizofréniával élők életútját jelentős mértékben a neurokogníció és szociális kogníció zavarai határozzák meg, ezért ezek kezelése elengedhetetlen a funkcionális felépüléshez. Ezzel a szakmai hitvallással a tradicionális szocioterápiás kereteket intenzív kognitív fejlesztési programmal töltöttük meg, amelyben – Magyarországon elsőként – a tanuláselméleti alapú módszerek szisztematikusan épülnek egymásra és facilitálják egymást a kognitív rehabilitáció nemzetközi irányelvei szerint. Az elmúlt öt év gyakorlatával és tapasztalataival a pszichózisok diagnosztikája és komplex rehabilitációja területén lehetővé vált, hogy a krónikus betegek rehabilitációján túl a fiatal betegek korai intervenció programja is munkánk előtérbe kerüljön.

A workshopon interaktívan és esetismertetésekkel keresztül be is mutatjuk az egyes terápiás módszereinket, tapasztalatainkat a kognitív remediációtól kezdve a metakognitív tréning és szociális készségek fejlesztésén keresztül a különböző családi intervenciókig.

A bírói szemle által elbocsátott betegek ismételt hospitalizációjának vizsgálata

Várkonyi Réka, Bellavics Mária Zsóka

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest
varko.reka@gmail.com

Az arteria mesenterica superior szindróma megjelenése evészavarokban

Várnai Nikoletta Ágnes, Ábrahám Ildikó, Pászthy Bea

Semmelweis Egyetem ÁOK I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály Budapest
varnainiki@gmail.com

160

Bevezetés: a magyar pszichiátriai gyakorlatban az akut osztályos felvételt követő 72 órán belül bírói szemle határozza meg a kötelező osztályos kezelés szükségességét illetően. Az így hozott bírói döntés 30 napig van érvényben, amennyiben a beteg elbocsátása ezen idő alatt nem történik meg, a bírói szemle dönt a kezelés folytatásának szükségességéről. Jelen kutatásunk célja annak felderítése volt, hogy a felülvizsgálatok által elrendelt intézeti elbocsátásokat követő 1 hónapon belül milyen arányban volt szükség ismételt hospitalizációra, illetve az ismételt felvétel milyen indikáció mentén történt.

Módszer: Egyéves periódusban vizsgáltuk osztályunkon (Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály) a sürgősséggel felvett és később a bírói szemle felülvizsgálatának döntése alapján elbocsátott betegek körében az ismételt hospitalizációk előfordulását, illetve körülményeit. Az így nyert eredményeket vetettük össze a kezelőorvos által kompenzálnak véleményezett és ez alapján elbocsátott betegek adataival.

Eredmények: az egyéves időszak alatt sürgősséggel felvett 413 beteg adatait vizsgáltuk. Az esetek 22,5%-át a 30 napos bírói felülvizsgálat felmentette a további kötelező gyógykezelés alól. Ezen betegek 67%-a került ismét osztályos felvételre a vizsgálatot felölelő időszak alatt. A bírói szemle végzése alapján elbocsátott betegek 19%-a közvetlen veszélyeztető magatartás miatt került ismételt akut pszichiátriai osztályos felvételre 1 hónapon belül. Ezzel szemben a kezelőorvos által kompenzált állapotban otthonába bocsátottak 9,3%-a igényelt ismételt osztályos kezelést 1 hónapon belül, 72%-uk pedig a vizsgált periódusban nem került ismételt felvételre.

Megbeszélés: a fenti eredmények alapján belátható, hogy a kötelező gyógykezelést indokoltá tévő közvetlen veszélyeztető magatartás megszűnése nem jelenti magától értendően a kóros állapot kielégítő mértékű javulását. Ennek fényében a korai emisszió nagyban növeli a relapszus kockázatát. A bírói szemle döntésének 30 napos felülvizsgálata a személyi szabadság indokolatlan korlátozásának megszüntetésével jogi értelemben ugyan a beteg érdekeit szolgálja, de a korai visszaesések nagyobb aránya miatt egészségügyi szempontból mégis hátrányokkal jár a beteg számára.

Az arteria mesenterica superior szindróma (AMSS) egy igen ritka, gasztroenterológiai-vaszkuláris betegség, melynek során az aorta abdominalis és az arteria mesenterica superior által nyomás alá kerül a duodenum végső szakasza. Az okozott klinikai kép változatos lehet: posztprandialis hasi fájdalom, étkezéssel kapcsolatos diszkomfort érzés, az étkezés elutasítása, hányinger, hányás, reflux, malnutrició, de előfordulnak szubjektív tüneteket nem jelző betegek is. Számos gyermekpszichiátriai kórkép járhat hasonló tünettannal, gondoljunk akár az evészavarokra, akár a szomatizációra.

Kialakulásában a két említett ér által bezárt szög kritikus határ alá csökkenése játszik döntő szerepet, mely a retroperitonealis és a visceralis zsírszövet mennyiségétől is függ. A háttérben állhat még veleszületett anatómiai variáns, gerincműtét utáni állapot, tumor, egyéb súlyvesztés, anorexia nervosa. A súlyvesztés talaján kialakult kórképnél sokszor nehéz eldönteni, hogy a súlyvesztés vagy az anatómiai rendellenesség volt a kiinduló állapot.

Diagnosztikája során fontos a részletes anamnézis felvétele, alapos fizikális vizsgálat, laboratóriumi- és képalkotó vizsgálatok, célzott hasi ultrahang. A nem célzott hasi ultrahang negatív eredményt adhat, mely kiegészítheti a pontos diagnózis felállítását. A célzott ultrahang vizsgálat során látható diótoró jel az AMSS tekintetében kórjelző tünet.

A pontos diagnózis felállítása, az arteria mesenterica superior szindróma időben történő felfedezése elengedhetetlen, mivel kezeletlenül súlyos, akár életveszélyes állapot állhat elő. Időben történő kezelése, akár pozicionálással is, a beteg panaszait jelentősen csökkentheti, gyarapodását, gyógyulását segítheti.

Előadásomban a differenciáldiagnosztika és a terápiás megfontolások mellett az osztályunkon kezelt esetek tapasztalatait foglalom össze.

Virtuális Valóság alkalmazási lehetőségei elhízás és „Binge eating disorder” kezelésében

Vass Edit¹, Ollári Lil², Szekeres Tamás²,
Pálffy Patrik², Simon Lajos¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Budapest;

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar
Pszichológia Szak, Budapest
vass.edit84@gmail.com

A táplálkozási zavarok világszerte komoly népegészségügyi problémát jelentenek. Csak az Amerikai Egyesült Államokban 20 millió nő és 10 millió férfi szenved valamilyen táplálkozási zavarban. A táplálkozási zavarok között talán a túlsúly és az elhízás terén a legaggasztóbbak az adatok. Magyar vonatkozásban a túlsúlyprobléma a férfiak és nők nagyjából felét, az elhízás a nők 31,5%-át; a férfiak 28,2%-át érinti és komoly egészségügyi kockázatot jelent.

A kezelési lehetőségek közül az edukáció, családterápia, kognitív és viselkedésterápia, valamint a vitális paraméterek szupportálása bizonyult hatékony eljárásnak, ahol a felsorolt beavatkozási módokat eltérő arányban és intenzitással alkalmazzák a beteg állapotának súlyosságától függően.

Az utóbbi években a klasszikus megközelítéseken túl a kognitív és viselkedésterápiás alapokra építő, egyelőre inkább kísérleti jelleggel alkalmazott, de igen ígéretes virtuális valóság alapú intervenciók is előtérbe kerültek. Az említett módszerek a beavatkozás célkeresztjébe a testképzavart és az étel utáni sóvárgást (food craving) helyezik. Az alkalmazott módszerek technikai alapja a kritikus helyzetek és ingerek valóságghű, immerzív expozícióján túl a proprioceptoros szenzoros reintegrációra épülő úgynevezett „Body ownership” illúzió alkalmazásával folytatott munka.

Előadásunkban a már létező Virtuális Valóság alapú megoldásokon túl egy magyar populáció számára alkalmazható fejlesztés, az Integrált Kognitív-virtuális Valóság terápia alapelveit ismertetjük.

Ösvény az egészséghez

Vendég Magdolna

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd
vendegm@freemail.hu

Kórházunk gyönyörű kertjében mentálhigiénés tan-
ösvényt építettünk ki.

Az ötlet csírája bontakozni kezdett a pszichiátrián, szárbá szökkent az EFI pályázatában és kivirágzott az egész kórház lelkes tenni akarásával.

Abból indultunk ki, hogy mindenkinek tisztában kell lennie, mit szükséges tenni azért, hogy testi-lelki egészsége fejlődjön, pozitív irányba változzon.

Az előadás röviden ismerteti az ösvény szimbolikus és konkrét tartalmát.

7 idézet hangol rá a padok témájára.

Hét fogalmat, hét szót helyeztünk el a padokon meditációra ajánlva: belátás; elfogadás; megbecsülés; megbocsájtás; hálaadás; megküzdés; harmónia. A 7 pad az egészséghez vezető úton 7 témát vet fel, 7 tükröt tart elénk kérdőív formájában: dohányzás; alkoholfogyasztás; kábítószer-fogyasztás; szorongás; depresszió; reziliencia; érzelmi intelligencia.

Az ösvényen végighaladhat minden érdeklődő, kórházba látogató ember. Jól hasznosítható a középiskolai prevencióban és a krónikus betegek rehabilitációjában.

Éljünk szépen (együtt?) Alajos bácsi(val)?

Veress Albert

Csikszeredai Sürgősségi Megyei Kórház Pszichiátria Osztálya,
Csikszereda, Románia
veressalbert02@gmail.com

162

Előadásom a demenciát a beteg ember és családtagjai szemszögéből vizsgálja, néha belehelyezkedve helyzetükbe, néha kívülről tekintve a problémára. Az alábbi kérdésekre kerestem a válaszokat:

- Mit él át a demenciával érintett ember?
- Hogyan és meddig maradhat a családja, a helyi közösség, a társadalom tagja, és meddig marad egykori önmaga?
- Amikor már nem egykori önmaga, akkor ki fogja megkeresni a „kulcsot” az ő lakatjához?
- Ki(k) fogja(ák) feltérképezni testi, lelki, szociális, szellemi igényeit?
- Még a betegség előtt fel kell tennünk magunknak a kérdést: „Lehetek én is demens?”

Taglalom az ösztársadalmi hozzáállás szükségességét. Felsorolom a felmerülő gyakori kérdéseket, demenciabarát szokásokat javasolok otthonra, vizsgálom az együttélés lehetőségeit a demenciával, lépéseket javasolok a demencia-barát otthon megteremtéséhez, segítségére sietek a gondozóknak hasznos tanácsokkal a demens betegekkel való érintkezéshez, felsorolom a kórhoz fűződő tényeket és tévhiteket.

Magas rizikót hordozó genetikai variánsok a fő hisztokompatibilitási komplex régióban, magyar szkizofrén mintában

Vincze Katalin¹, Czehlár Boróka¹, Barta Csaba², Réthelyi János^{1,3}

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Molekuláris Pszichiátriai Kutatócsoport, Budapest;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Patobiokémiai Intézet Budapest;

³ Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
vinczekatalin.elte@gmail.com

A szkizofrénia súlyos, krónikus pszichiátriai rendellenesség, melynek élettartam prevalenciája 0,5–1,2% közötti. Genetikai vizsgálatok alapján megállapított heritabilitása 0,81. A szkizofrénia genetikai hátterében a gyakori egy nukleotidos polimorfizmusok, a ritka gén kópiaszám variánsok, valamint a de novo mutációk is fontos szerepet játszanak. A genom szintű asszociációs vizsgálatok (GWAS) legfrissebb eredményei alapján a 6p21-23 lókuszbán, a kiterjesztett fő hisztokompatibilitási (major histocompatibility, MHC) régió igen nagyfokú asszociációt mutat a betegséggel. Ezen túlmenően a genotípus–fenotípus vizsgálatok feltárták a régióban elhelyezkedő variánsok hatását a tüneti súlyosságra. Az MHC régió a 6. kromoszómán helyezkedik el, 3,6 megabázispáron átívelve több mint 220 gént tartalmaz, ezek közül sokuk még mindig ismeretlen a funkciójú. Ebben a régióban néhány lókuszt meglehetősen nagy variabilitással rendelkezik (5–17%), amely messze a legmagasabb az emberi genomban.

Kutatásunk során teljes genom asszociációs vizsgálatot végeztünk, összesen 246 szkizofrén páciens, illetve 494 kontrollszemély mintáin.

Munkánk során több mint 5000 SNP-t elemeztünk, amelyek az MHC régióban helyezkednek el. Az adatok elemzéséhez PLINK szoftvert használtunk. Vizsgáltuk az egyes SNP-k, valamint a régióban elhelyezkedő gének asszociációját a betegség diagnózisával.

Elemzésünk során nem találtunk szignifikáns asszociációt a diagnózis és a vizsgált markerek között, melynek több oka is lehet. Egyrészt, mérésünket egy relatíve kis genomi régióra szűkítve végeztük, kis mintaszámon. A genomtisztítási lépések során az általunk vizsgálni kívánt régióból több markert kizártunk minőség biztosítási okokból. Ezzel viszont a régió lefedettsége csökkent. Így potenciálisan érdekes markereket veszítettünk a genotipizálási, vagy mintából eredő hibák miatt. A későbbiekben szeretnénk a teljes genomot érintő elemzést is elvégezni.

Milyen emberek a sorozatgyilkosok?

Vizi János

Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet,
Budapest
vizjan@gmail.com

Az embereket nagyon izgatják a sorozatgyilkosok. A róluk szóló, jól elkészített filmek, tv-sorozatok kasszasikert hoznak. A sorozatgyilkosok tetteiről írt könyvek bestsellerek, különösen akkor, ha maga az elkövető írja, mondja tollba őket. Annál nagyobb az érdeklődés, ha a sorozatgyilkos különös kegyetlenséggel, rafinált, „kifinomult” módszerekkel követi el az ölési cselekményeket. A kriminológia azt az elkövetőt tartja sorozatgyilkosnak, aki legalább három embert öl meg, legalább két különböző időpontban. A bérgyilkosokat általában nem sorolják ebbe a kategóriába. Külön csoportot alkotnak a tömeggyilkosok, akik egy alkalommal ölnek meg több embert. Az elkülönítés alapja az, hogy az elkövetők személyisége, motivációi többé-kevésbé különbözik, bár vannak átfedések közöttük. Az előadás a leghírhedtebb sorozatgyilkosok példájával illusztrálva megkísérli felvázolni a sorozatgyilkosok közös személyiségjellemzőit, életútját, illetve bemutatja néhány sorozatgyilkos műalkotásait is.

Egy angyalarcú gyilkos

Kugler Gyöngyi¹, Vizi János²

¹ Pszicho Jog Bt., Budapest;

² Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet,
Budapest
vizjan@gmail.com

A történet lehetne egy népmese, ha nem tudnánk a szomorú befejezést, ahol nincs „Boldogan éltek, amíg meg nem haltak.” A fiatal fiú – mesénk hőse – egy kis településen él családjával. Nagy birodalom várományosa ő, a király – akit ezúttal a nagypapa személyesít meg – neki ígéri a birodalmát, ami óvodás kora óta álma Bendegúznak. Éppúgy, mint a mesében, a vágyott célért próbákon kell átesni, megpróbáltatások sora vár ifjú hősínekre. Szinte minden szabadidejét a birodalom építésével kell töltenie már általános iskolás kora óta, keményen kell dolgoznia, és ő ezt lelkesen vállalja. A megpróbáltatások az iskola elvégzése után sokasodnak, mert a király újabb és újabb próbatételeknek veti alá Bendegúzt, aki – úgy tűnik – derekasan kiáll minden próbát. Itt végződik a párhuzam a mesével. Innentől olyan lélektani folyamatok veszik át az irányítást, amelyek tragikus végkifejlethez, emberöléshez vezetnek. Az előadás elemzi, megkísérli megfejtetni, hogyan, miért vett hirtelen, váratlan tragikus fordulatot a sokáig hőstörténetnek tűnő mese.

**Halál, büntetés, halálbüntetés –
a mozi, mint a Rém természetes élőhelye**

Hirsch Tibor¹, Vizi János²

¹ ELTE Filmtudományi Tanszék, Budapest;

² Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet,
Budapest
vizjan@gmail.com

164

Film-trükközés indítékkal és empátiával.

A tömegfilm megfelelő műfajaiban – fantasy, akciófilm – szívesen látjuk az erőszakos halált, ha a gyilkos indítékai világosak, és még szívesebben, ahogy a végén ő is erőszakos halállal lakol. Hiszen mi, újkori közönség – csakis tudat alatt – siratjuk a réges-régi múltat, amikor az ilyen véres igazság pillanata még hetente megadatott nekünk az autodafék napján, ott a középkori piactéren, de aminek csupán szerény pótlékáért is, ma már a mozi sötétjében kell szégyenlősen bujdokolnunk.

Annál nagyobb bajban vagyunk az olyan mozidrabokkal, ahol csupán az ölés van, értelmezhető indíték nélkül, ahol a rendező szándékosan homályban hagyja, mi is motivál bűnöst és igazságszót, és hogy mikor, kinek ajándékozunk, kitől vonjuk meg nézői empátiánkat. Hiszen vannak filmek zseniális, önértelmező szörnyegekről, kifinomult ízlésű pszichopátákról, vagy ellenkezőleg, rokonszenvesen együgyű, „bekattanós” gyilkosokról. Van, akit megkedvelünk, aztán undorodunk tőle, van, akitől először undorodunk, azután kedveljük. A jó forgatókönyv nem csupán a hős és események alapos motiváltságában, hanem hihető motivátlanságában is megmutatkozik, vagyis a Semmi hitelesítésében, ami a Gonosszal kéz a kézben jár.

Ahogy az egyetlen friss magyar sorozatgyilkos-mozi, A martfűi rém címadó hőse foglalja össze az okokat vizslató ügyésznek a tanulságot: „Sose fog rájönni. Valamihez nem férhetünk közel.”

Ugyanez egy fél évezreddel korábbi és magasabb társadalmi státuszú elkövetőtől:

„A többi néma csend.”

**A súlyosan heteroagresszív beteg megfékezése –
meddig kell elmennünk?**

Vizi János

Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet,
Budapest
vizjan@gmail.com

Az egészségügyi dolgozók, különösen a pszichiátriai osztályok dolgozói sokszor azt gondolják, hogy szinte minden áron meg kell kísérelniük a violens betegek megfékezését, meg kell akadályozniuk, hogy a beteg „kitörjön”, elhagyja az osztályt, az intézetet. A jelenleg hatályos jogszabályok alapján azonban ezt koránt sincs így. Expressis verbis csak a mentésről szóló rendelet mondja ki, hogy ha a mentőegység tagjainak élete, testi épsége veszélybe kerül, mindaddig, míg a veszély fennáll, a tevékenységet a veszély elhárulásáig fel kell függeszteni. Ilyen egyértelmű rendelkezéseket más egészségügyi dolgozókkal kapcsolatban nem találunk. Az egészségügyi törvény szabályozza, hogy az egészségügyi dolgozóknak mikor lehet, illetve kell megtagadnia az ellátást. Kérdés azonban, hogy a violens beteg megfékezése, a többi beteg, illetve a személyzet védelme része-e az ellátásnak? Ettől eltekintve a szabályozás a nem jogász számára nem érthető olyan könnyen, mint a mentésről szóló rendelet. A pszichiátriai betegek ellátásáról szóló jogszabályhelyek csak a beteg korlátozásáról szólnak, a személyzet (ön)védelméről egy szó sincs bennük. Az előadás felvázolja, hogy meddig terjednek az egészségügyi dolgozók kötelezettségei a violens betegek ellátása során.

**Dark triád, kiégés és reziliencia mérése
büntetés-végrehajtási intézetben dolgozóknál
és fogvatartottaknál: a prizionizáció lélektani
oldalainak vizsgálata**

Vizvári Fanni, Szekeres Bálint, Császár-Nagy Noémi,
Takács Szabolcs

Pszichoszomatikus Ambulancia Kft, Budapest

fanni.vizvari91@gmail.com

Pilot-kutatásunk célkeresztjében börtönben, javító-intézetben dolgozók mentális egészségének védelmi lehetőségei, avagy a pozitív, protektív személyiség potenciáljai, képességei (pl. reziliencia), ezen készségek mérése és fejlesztése áll. Börtöndolgozók és velük összehasonlításban fogvatartottak (30–32 fő) vizsgálatát végeztük el a nárcizmus, a machiavellizmus, a szubklinikus pszichopátia (Dark Triad) (Jones, Paulhus, 2013) mérésével, a kiégés szintjének tesztelésével (MBI Maslach Human Service Survey, Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) és a pozitív pszichológiai potenciálok oldaláról a reziliencia szint (Connor és Davidson, 2003; Kiss és mtsai, 2015) meghatározásával. A mérőeszközök licence-kötelesek, ennek megfelelően jogtiszta tesztek használtunk. A statisztikai elemzés kétféleképp t-próbák és korrelációk alkalmazásával történt.

Fent említett három teszt a büntetés-végrehajtás két oldalán álló felek eltérő működésére segít rálátni. Eredményeink azt jelzik, hogy a fogvatartottak feltehetően a társadalmilag nem kívánatos magatartásuk okán hajlamosabbak a pszichopátiás megnyilvánulásokra ($t[59] = -2,491$, $p = 0,016$). Ez olyan nehezítő lélektani tér a velük dolgozók számára, amely a szociális alkalmazkodást még merev követelmények között is kikezdi. A fokozott munkahelyi stressz pedig a kiégés egyik faktora. Feltesszük, hogy a börtönökben található fokozott munkahelyi kontroll-élmény ugyanakkor protektív lehet a kiégéssel szemben. Eredményeink szerint a reziliensebb dolgozók kiégése alacsonyabb vagy be sem következik. Az általunk vizsgált dolgozók esetében a magas teherbírás alacsonyabb emocionális kimerüléssel ($p=0,0248$, $r=-0,409$) és kevesebb deperszonalizációs tünettől párosult ($p=0,0273$, $r=-0,403$), továbbá minél inkább megerősödési lehetőségként értékelte a dolgozó a stresszt, annál kevésbé valószínű, hogy emocionális kimerülést ($p=0,0182$, $r=-0,428$) és deperszonalizációs tüneteket tapasztalt ($p=0,015$, $r=-0,440$). Kutatási eredményeink továbbá azt jelzik, hogy a reziliensebb dolgozókat jobb szociális kompetenciák, érzelmi melegség megtartási képessége jellemzi, melyet az alacsonyabb pszichopátiás értékhez társuló magasabb érzelmi stabilitás és hatékony megküzdési módok alkalmazása ($p=0,032$, $r=-0,393$) bizonyít.

Előbújni tilos! – Queer vallomások, irodalmi recepció és társadalmi erkölcs Radclyffe Hall A magány kútja (1928) című regényében

Ware Anna

Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Angol-Amerikai

Intézet, Nyíregyháza

a.j.ware22@gmail.com

Radclyffe Hall A magány kútja című 1928-as regénye máig irodalom- és orvostörténeti jelentőségű szöveg, hisz ez az egyik első olyan regény, amely belső nézőpontból ábrázolja a 20-as évek brit köztudatában és pszichiátriai diszkurzusában egyaránt abnormálisnak tekintett „inverzeket”. *Hall* a korabeli szexológiai terminológia nyomán – melyben igen olvasott volt – szintén inverzként definiálta magát (ebben a fogalomban a homo- és a transz-szexualitás még nem válik külön): nőnek született, de férfiként szeretett viselkedni és a nőkhöz vonzódott, továbbá Johnnak hívatta magát. A magány kútját karrierje csúcspontján, a nyilvános megszégyenítés lehetőségének tudatában jelentette meg, s a mű (kezdetben legalábbis) nem váltott ki jelentősebb irodalomkritikai vagy populáris visszhangot, hisz egyfajta vákuumba érkezett. Az önéletrajzi regény és a szexológiai esettanulmány jegyeit magán viselő szöveg azonban később olyanira botrányosnak minősült, hogy betiltották, és számos angol író nyilvánosan is véleményt formált az immár nem csak irodalmi és pszichiátriai, de jogi jelentőségű ügyről is.

Előadásomban a mai coming out-történetek előfutáraként, illetve kor- (és kór-?) rajzként közelítem meg a regényt, mely a queer-közösségek láthatóvá tétele szempontjából a saját korában retrospektíve is fordulópontként értékelhető. Kérdésfelvetésem arra irányul, hogy hogyan válik a queerség fogalmi körébe tartozó homo- és/vagy transz-szexuális identitás vallomások (a biográfikus szerző életének több fontos pontjával megegyező) ábrázolása a non-heteroszexuális nemi preferencia elfogadásának szubverzív gesztusává? Ezt a kérdést igyekszem a mű recepció-történetében is vizsgálni, amennyiben a betiltást követő per kirajzolni látszik a két világháború közötti időszak domináns morális ideológiáját. A magány kútját tehát szexológia-, társadalom-, valamint irodalomtörténeti kontextusokban kísérem meg a 21. századi előbújás-narratívák egyik paradigmateremtő forrásaként értelmezni.

**A mentális egészségre irányuló
eddig szervezett prevenciós programok
Magyarországon**

Wernigg Róbert

Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest
wernigg72@gmail.com

166

A Magyarországon eddig lezajlott szervezett mentális prevenciós programok döntően az öngyilkosság megelőzésére irányultak, a krízisállapotok, hangulatavarok korai felismerése és kezelése révén.

1. Kiskunhalason 2000–2005. között *Rihmer és mtsai* 30 háziorvost képeztek ki a depresszió felismerésére és kezelésére. A beavatkozási időszakban csökkent az öngyilkossági halálozás a kontrollhoz képest.

2. Szolnokon, az EAAD (Európai Szövetség a Depresszió Ellen) keretében 2003–2005 között 5 szintű beavatkozás zajlott (alapellátási képzés, lakossági érzékenyítés, közösségi segítők kiképzése, a magas kockázatú csoportok felkutatása, és a halálos eszközök visszaszorítása). A Lelki Elsősegély Telefonszolgálat-hoz befutó hívások száma emelkedett, az öngyilkossági halálozás csökkent (*Kopp és mtsai*).

3. 2009–2010 között a 11110 serdülőkorúnál végzett SEYLE nemzetközi multicentrikus random kontrollált vizsgálat részeként *Balázs és mtsai* a YAM (Youth Aware of Mental Health Programme) iskolai készségfejlesztő tréning 12 hónapos kimenetelénél szignifikánsan kevesebb öngyilkossági kísérletet és gondolatot találtak, mint a kontrollcsoportban. (Egyedül ebben a vizsgálatban történt analitikus epidemiológiai vizsgálat.)

4. Miskolcon az OSPI (EAAD) program során 2009–2011 között az EAAD intervencióit online segítő eszközökkel egészítették ki. A férfiak violens öngyilkossági kísérleteinek aránya a kontrollterülethez (Szeged) képest csökkent (*Kopp, Székely és mtsai*).

5. A Válaszd az Életet! programban 2014–2016 között Heves megye 5 járásában zajlottak az EAAD módszertana szerinti tevékenységek. A népszerű program jelentős aktivitást indukált a hálózati szereplők részéről. A területspecifikus standardizált öngyilkossági halálozás csökkent az elvárthoz képest.

6. A Norvég Lelki Egészség Programban 2016–2017-ben központi módszertani fejlesztés mellett 6 járásban megtörtént a Lelki Egészség Központok vizsgálata, melyek feladata a helyi problématerképek, hálózat-terképek, jó gyakorlatok elemzése és helyi beavatkozási tervek elkészítése volt. A helyi segítők körében nőtt a krízisintervencióval kapcsolatos magabiztosság, és csökkent a depresszióval kapcsolatos stigmatizáló attitűd mértéke. Az öngyilkosság standardizált halálozási aránya 5 járásban csökkent.

7. Végül, jelenleg az EFOP-1.8.0 projekt keretében az iménti modell országos kiterjesztése zajlik (alapellátók vizsgálata, szűrési modell bevezetése, kockázati népszerűségek azonosítása, készségfejlesztés, érzékenyítés, hálózatépítés).

Az alvás hatása az asszociatív emlékezeti folyamatokra érzelmi ingerek esetében

Zámbó Ágnes, Prokecz Lídia, Dr. Csábi Eszter

SZTE Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Szeged
agi.zambo@freemail.hu

Széles körben vizsgált téma, hogy az alvás milyen szerepet tölt be az emlékezeti konszolidációban. Kutatásunk célja volt az alvás szerepének feltérképezése a relációs memória-folyamatokban, illetve hatásának kimutatása az érzelmi arckifejezések felidőzésében. Feltételeztük, hogy alvás hatására javul az emlékezeti teljesítmény. Jobban fog teljesíteni a 24 órával későbbi felidőzési fázisban – az érzelmi valenciától függetlenül – az a csoport, amelyiknél a tanulást rövid idővel követi az alvás, mint az a csoport, amelyik csak az egész napos ébrenléteket követően megy aludni. Valamint feltételeztük azt is, hogy az érzelmi töltetű arcokhoz társított neveket nagyobb arányban tanulja meg és idézi fel az alvós csoport a semlegesekhez képest, illetve az ébrenléti csoport teljesítményéhez viszonyítva. A vizsgálatban összesen 84 fiatal felnőtt, 21 férfi és 63 nő vett részt, átlagéletkoruk 22,36 év (SD = 3,22), tanulással töltött éveik száma átlagosan 15,48 év (SD = 2,37). Az asszociatív emlékezet mérésére arc-név tanulási feladatot alkalmaztunk. A vizsgálati személyeket két csoportra osztottuk, az egyik csoport esetében a tanulás és a felidőzés este történt, a másik csoportnál pedig a tanulás és a felidőzés is reggel volt, 24 óras késleltetéssel. Eredményeink alapján, sem a tanulási, sem a későbbi felidőzési fázisban nem találtunk szignifikáns különbséget az alvós és az ébrenléti csoport között, sem az összesített tanulási mutatóban, sem a különböző érzelmi töltetű arc-név párok tanulási és felidőzési eredményeiben. A csoporton belüli adatok vizsgálata alapján azonban az ébrenléti csoport rosszabb teljesítményt mutatott, azaz felejtett a felidőzéskor a tanulási fázishoz képest. Az alvós csoportnál nem jelent meg ez a felejtési mechanizmus, hasonlóan teljesítettek a felidőzési fázisban, mint a tanulási fázis során. Emellett, összefüggéseket találtuk az előző éjszakai alvásminőség és a következő napi tanulási és felidőzési teljesítmény között, érzelmi valenciától függetlenül. Illetve, az alváslatencia, a szubjektív alváshatékonyosság és alvásminőség együttjárást mutatott mind a tanulási-, mind a felidőzési teljesítménnyel. Következésképpen az alvás jelentős szerepet játszik az emlékezeti működésekben, fokozza az emléknymok stabilizációját, amely kisebb mértékű felejtéshez vezethet, és ez a mechanizmus a mindennapi tevékenységeink mellet az egyes pszichés zavarok rehabilitációjában is jelentős hatású lehet.

Multidiszciplináris teamek vizsgálata a pszichiátriai ellátásban. Elvárások, szerepkonfliktusok, hatáskör, elismerés, bizalom és támogatottság kérdése a hazai teamekben

Molnár László¹, Takács Szabolcs², Gergely Bence²,
Csusz Klára³, Zana Ágnes¹

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi intézet, Budapest;

² Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézet
Általános Lélektan és Módszertani Tanszék, Budapest;

³ Magánpraxis, Budapest
zanagi72@gmail.com

A Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében munkacsoportunk 2016 óta foglalkozik a magyar pszichiátriai és pszichoterápiás teamek vizsgálatával. Korábbi fókuszcsoportjainkban a vezetés, hierarchia, kommunikáció, konfliktusok, kompetenciakérdések témakörét helyeztük górcső alá. A magyar teamek összehasonlító vizsgálatának egyik sarkalatos pontja, hogy az ellátás maga rendkívül inhomogén, a különböző team-értelmezések is kihívást jelentenek az ellátás igényeihez illeszkedő egységes struktúra- és kompetenciakörök kialakításában. A korábbi eredményeket értelmezve és tovább gondolva finomítjuk a kutatási fókusz: többek között arra keressük a választ, hogy milyen szerepkonfliktusok jellemzik a hazai pszichiátriai/pszichoterápiás teameket.

- Meg kell-e felelni egymással ellentétes elvárásoknak?
- Mennyire egyértelmű a munkakör?
- Tudják-e a résztvevők, hogy pontosan mi tartozik az ő felelősségi körükbe?
- A munkahelyi követelmények (mennyiségi elvárás, munkatempó, érzelmi megterhelés) hogyan hatnak a közösségre?
- Van-e beleszólásuk abba, hogy kivel dolgoznak?
- Igazságosan bánnak-e a team-tagokkal (milyen a szubjektív megélésük ezzel kapcsolatban)?
- Mennyire van jelen a bizalom és a támogatottság a teamekben?

Korábbi vizsgálatok már leírták, hogy a magas követelmény, túlvállalás, alacsony kontroll és társas támogatottság, alacsony elismerés – mind növelik a munkahelyi stresszt (Karasek & Theorell 1990; Siegrist et al, 2004; Nistor et al, 2015). Fókuszcsoportunkban szeretnénk megvizsgálni, hogy mi jellemzi a fentebbi szempontok szerint a magyarországi multi- és interdisziplináris pszichiátriai/pszichoterápiás teameket.

**Megküzdés és motiváció –
az állat-asszisztált terápia lehetséges útjai
a stroke rehabilitációban**

Farkas Cecília¹, Zana Ágnes²

¹ Jávorszky Ödön Kórház, Vác;

² Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi intézet,
Budapest
zanagi72@gmail.com

168

Bevezető: Az SE Magatartástudományi Intézetében működő munkacsoportunk 2017 novemberében jött létre azzal a céllal, hogy az állat-asszisztált terápia stroke rehabilitációban kifejtett hatását kutassa. Jelen előadásunkban a stroke rehabilitációban alkalmazott állat-asszisztált terápia mentális jólétre gyakorolt hatását szeretnénk bemutatni, egyrészt a feldolgozott irodalom, másrészt saját, eddigi tapasztalataink alapján. A rehabilitációban alkalmazott állat-asszisztált terápia komplementer terápia, nem helyettesít, hanem kiegészít egyéb, gyógyszeres és rehabilitációs beavatkozásokat (szakorvosi és pszichoszociális munka, gyógytorna, logopédia, ergoterápia). Ebben a munkamódban a kutya és a terapeuta/kutyás felvezető a beteggel együtt a multidiszciplináris team tagjai.

Minta és módszer: Az állat-asszisztált terápiás munka jelenleg a váci Jávorszky Ödön kórházban folyik, stroke rehabilitációban részt vevő betegekkel. A terápiás foglalkozások struktúrája a következő elemekből áll: csoportos mozgásszervi fejlesztés gyógytornász segítségével, például kéztorna, a gyógyászati/rehabilitációs segédeszközök testsémába történő beépítését célzó, kutyával végezhető feladatok. A mentálhigiénés/pszichológiai intervenció része például csoportos beszélgetés, motivációs feladatok végzése. A terápiában való részvétel a rehabilitációs osztály betegei részére önkéntes, kortól, nemtől függetlenül. A terápiás foglalkozásokat videófelvevővel rögzítjük, majd előre meghatározott szempontok alapján elemezzük. A kutatáshoz etikai engedéllyel, a videófelvevételek készítéséhez tájékozott beleegyezéssel rendelkezünk.

Eredmények: Az előadásunkban rövid videófelvevételek segítségével demonstráljuk az állat-asszisztált terápiát stroke rehabilitációban, bemutatjuk a foglalkozások felépítését, a terápiás kutya, és a gyakorlatok betegekre gyakorolt hatását. Eddigi tapasztalataink szerint a kutyával végzett komplementer rehabilitációs munka jelentős (pozitív) hatással van a betegek megküzdésére, motivációjuk növelésére.

Következtetések: Az állattal való együttműködés, team-munka fontos eszköz a beteg érzelmi bevonásához, az együttműködő attitűd kialakításához a rehabilitáció során. A terápia speciális struktúrája le-

hetővé teszi a hatékony támogató munkát a stroke rehabilitációban. Távlatos célunk a terápia hatékonyságának minél pontosabb mérése, és a legfontosabb beavatkozási pontok meghatározása.

A tudatos jelenlét tréning hatása az önsértő viselkedésre

*Zinner-Gérecz Ágnes, Kresznerits Szilvia,
Kulig Barbara, Perczel-Forintos Dóra*

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológiai Tanszék,
Budapest
zinner-gerecz.agnes@med.semmelweis-univ.hu

169

A borderline személyiségzavar (BPD) pszichoterápiás kezelésében elsődlegesen hatékonynak tartott dialektikus viselkedésterápia komplexitása, idő- és költségigénye miatt az állami egészségügyi ellátórendszerben csak kevés esetben alkalmazható. A mindfulness alapú kognitív terápia (MBCT) időhatáros csoportterápia, amely a szakirodalom alapján hatékony lehet a BPD-ben központi szerepet játszó érzelem-, és indulatszabályozási zavarok célzott kezelésében. Kutatásunk célja az MBCT érzelemszabályozó folyamatokra, illetve a nem szuicidális önsértő magatartásra (NSSI) gyakorolt hatásának vizsgálata, továbbá a módszer hazai adaptációjának megalapozása. Előadásunkban az elővizsgálat eredményeit mutatjuk be.

Módszer: protokoll alapján végzett nyolc hetes MBCT tréning, állapotfelmérést és motivációs interjút követően.

Résztvevők: borderline diagnózissal rendelkező páciensek (N=34), akiknél az utóbbi 6 hónapban nem-szuicidális önsértés fordult elő; kizárási kritérium: akut szuicid krízis, pszichózis, bipoláris zavar, súlyos szerhasználati zavar. A kutatás során várólistás kontrollt alkalmazunk.

Mérőeszközök: SCID-II, rövidített Beck Depresszió Kérdőív, rövidített Reménytelenség Skála, Harag és Düh kifejezési mód skála, Barratt-féle Impulzivitás Skála, Kognitív érzelemreguláció kérdőív (CERQ) valamint naplővezetés a gyakorlásról. A kérdőíveket a résztvevők négy alkalommal töltötték ki: a tréning kezdete előtt, a záró ülés után, valamint 3 és 6 hónappal később.

Eredmények: a visszajelzések, a naplózás és az egyéni adatlap alapján a borderline önsértések és a dühkitörések száma mérhetően csökkent az utánkövetési időszakban, azonban a depresszió, a reménytelenség és az érzelemszabályozás más mutatói kevésbé változtak a 8 hetes tréninget követően. Az elővizsgálat eredményei alapján úgy tűnik, hogy a tudatos jelenlét alapú kognitív terápia protokollját fontos módosítani a borderline érzelemszabályozási deficit specialitásának megfelelően, különös tekintettel a gyakorlás ösztönzésére és a motiváció fenntartására.