

# Pszichiátria – Mentális egészség – Életminőség

A Magyar Pszichiátriai Társaság  
XXVII. vándorgyűlése

2024. május 29–június 1.



Absztrakt-kötet

# Tartalom

Plenáris előadások.....	3
Szimpóziumok.....	7
Kerekasztal-beszélgetések .....	33
Munkacsoportok .....	40
Előadások.....	43
Poszterek .....	70
Névmutató .....	98

## Megjegyzés:

A kötetben szereplő szerkezeti egységek a tartalomjegyzékben szereplő fejezetcímek alatt találhatóak meg. Egy-egy szerkezeti egységben az előadások összefoglalói a programban szereplő elhangzásuk időrendjének sorrendjét követik. A kötethez készült névmutató segítségével megtalálható, hogy az adott szerző neve mely oldalszámon fordul elő.

# Plenáris előadások

## Mit tanulhat a modern pszichiátria egy ősi baktériumtól? A mitokondriumok szerepe a mentális zavarokban

Sarnyai Zoltán

Pszichiátriai Idegtudományi Laboratórium, Ausztrál Trópusi  
Egészségügyi és Orvostudományi Intézet (AITHM)  
JCU Townsville Douglas Building 48 Room 218

A véletlenül felfedezett antipszichotikumok bevezetése óta az elmúlt 70 évben a pszichiátriai betegségek gyógyszeres megközelítésének középpontjában az agyi neurotranszmitterek és azok receptorai álltak. Mostanra világossá vált, hogy bár a betegek egy részében részleges tüneti javulást látunk, a jelentős agyi és szisztémás mellékhatások korlátozzák ezen pszichofarmakonok hatékony alkalmazását. Modern neurobiológiai kutatások az elmúlt néhány évben olyan alapvető agyi folyamatokra hívták fel a figyelmet, amelyek segíthetnek megérteni, hogy a széles körben feltárt genetikai vulnerabilitás és a környezeti hatások miként formálják a központi idegrendszer egészséges és kóros fejlődését és ezen keresztül a pszichiátriai betegségek kialakulását.

Az agy szervezetünk legnagyobb energia igényű szerve. A biológiai folyamatok energiaforrása az adenozin-trifoszfát (ATP) molekula, amelynek megfelelő mennyiségben, helyen és időben történő rendelkezésre állása nélkül az agyi információáramlás másodperceken belül károsodik. Az ATP agyi sejtekben, idegsejtekben és gliában egyaránt, kisebb részben a cukor (glükóz) közvetlen lebontásából, nagyobb részben pedig a cukor bontás köztes metabolitjainak teljes elégtetéséből (oxidatív foszforiláció) származik. Az agyban keletkező ATP molekulák elengedhetetlenek az idegsejt membrán két oldala közötti potenciálkülönbség fenntartásához, az akciós potenciál létrejöttéhez és a nyugalmi állapotba való visszatéréshez. Ezen folyamatok közben normálisan termelődő szabad oxigén gyökök eltávolítása nélkül a membrán lipidek károsodnak, idővel sejthalálhoz vezetve. Mindezen alapvető folyamatok nem mehetnek végbe optimálisan működő mitokondriumok nélkül.

Az elmúlt évtizedben végzett neurobiológiai kutatások egyértelműen igazolták, hogy a mitokondriális

funkció károsodása pszichiátriai betegségekben széles körben kimutatható, többek között szkizofréniában, bipoláris megbetegedésben és depresszióban. Ezen felül a környezetből érkező behatások, mint stressz, trauma, toxinok, közvetlenül befolyásolják a mitokondriumok működését. Ezáltal a mitokondriumok központi helyet foglalnak el a genetikai vulnerabilitás és környezeti hatások közvetítésében a pszichiátriai betegségek kialakulása során. Egyre több korai klinikai vizsgálat igazolja továbbá, hogy mitokondriális folyamatokat célzó terápiás eljárások jelentős javulást idéznek elő a kognitív, viselkedési és érzelmi tünetekben és a szisztémás metabolikus folyamatokban is, a tradicionális pszichofarmakonok káros mellékhatásai nélkül.

A közel hetven éve felfedezett gyógyszeres beavatkozások lehetővé tették, hogy súlyos pszichiátriai megbetegedésekben szenvedők kikerüljenek a korábban életfogytiglani intézményes bezártságból. Korunk neurobiológiai felfedezései révén homloktérbe kerülő mitokondriális terápiás eljárások pedig talán lehetővé teszik számukra, hogy ezentúl jobbra tünetmentes, teljes életet élhessenek.

### Az öregedés útjai

*Frecska Ede*

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai  
és Pszichoterápiás Klinika, Debrecen

4

Az elmúlt évtizedekben az öregedést a genetika és a molekuláris biológia ugyanazon fejlett eszközeivel tanulmányozták, amelyek fényt derítettek a biológia más alapvető folyamataira. Ezek a kutatások számos, az öregedéssel kapcsolatos mechanizmust és sejten belüli utat azonosítottak, melyek legitim célpontjai az életmódbeli és farmakológiai beavatkozásoknak. Az előadás összefoglalja ezen alapismereteket és vázolja olyan beavatkozásokba való átültetésük lehetőségét, amelyek fékezhetik az öregedést és meghosszabbítják az egészséges, aktív életszakaszt. Napjainkban ugyanis már elfogadott, hogy az öregedés lassítása késleltetheti a betegségek kialakulását és progresszióját. Így az öregedést lassító beavatkozások új eszközöket kínálhatnak az öregedéssel összefüggő – nem utolsósorban a neurodegeneratív hátterű – betegségek megelőzésére, és akár kezelésére is.

### A művészetek által gazdagított belső világ szerepe a kreatív gondolkodóképesség kialakulásában

*Freund Tamás*

Magyar Tudományos Akadémia, Budapest

Az előadás első részében az információrobbanás következményeiről lesz szó, a tanulásra, a belső világra, érzelemgazdagságunk alakulására gyakorolt hatásairól, illetve az internetaddikció által indukált agyszerkezeti változásokról. A második rész tárgya a kreatív gondolkodóképesség kialakulásában alapvető belső világ gazdagításának módjai, ebben a művészeti nevelés, a katartikus élmények, a zene kiemelkedő szerepe, a passzív befogadás mellett az aktív részvétel jelentősége.

## Social Determinants of Mental Health and their impact on the treatment and care outcomes

Ledia Lazeri

Programme Koordinator Mental Health Flagship,  
WHO Regional Office for Europe

## Van választási lehetőségünk: a tudatos jelenlét

Perczel-Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológiai Tanszék, Budapest

A 21. század kihívásai, a technikai civilizáció rohamos fejlődése, a szinte kezelhetetlen információáradat, az időnyomás és az ebből adódó stressz, valamint az interperszonális kapcsolatok változásai hatalmas megterhelést jelentenek az emberi személyiség számára. Az adaptív megküzdéshez újfajta készségekre van szükség: tudatos jelenlétre, időre, csendre, a folyamatos problémamegoldás helyett a valóság megtapasztalására és elfogadására. A tudatos jelenlét/mindfulness évezredek meditációs gyakorlatokon alapuló olyan speciális figyelmi állapot, amely a jelenre fókuszál, növeli a testi, lelki és mentális folyamatokkal kapcsolatos tudatosságot, a valóság és a gondolatok előítéletektől mentes megfigyelését és elfogadását javasolja. A standard kognitív terápiától eltérően nem akarja megváltoztatni az emocionális distresszt kiváltó negatív gondolatokat, hanem az azoktól való távolságtartásra (metakognitív tudatosságra) bátorítja az egyént.

A mindfulness stresszcsökkentő hatását számos vizsgálat támasztja alá. Ma már egyértelműen bizonyított az is, hogy a tudatos jelenlét alapú kognitív terápia (MBCT) ugyanolyan hatékony a rekurrens depresszióban a visszaesések megelőzésében, mint a farmakoterápia, és ezért a NICE irányelvek a csoportos MBCT-t választandó kezelési módszerként ajánlják. A jelentőség erősödése, az elvárások elengedése, az ítékezésmentesség vagy éppen a realitás megfigyelése csökkenti a pszichés szenvedésre jellemző szélsőséges érzelmi állapotokat akár erős szorongásról, nyomott hangulatról vagy intenzív negatív indulatokról van szó.

A Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszékén folyó kutatásaink arra irányulnak, hogy a súlyos pszichés vagy fizikai fájdalmat jelentő állapotokban milyen mindfulness intervenciók alkalmazhatók. A nagyszámú ellátatlan borderline személyiségzavarban szenvedő beteg önsértő viselkedésének csökkentése érdekében adaptáltuk Williams és mtsainak (2015) nyolchetes MBCT protokollját, amelyet a rekurrens depresszióban megjelenő öngyilkossági veszélyállapot csökkentésére dolgoztak ki. Kutatásaink másik területe a krónikus fejfájás és a mindfulness összefüggéseinek vizsgálatára irányul, amihez Day (2017) fájdalomcsökkentésre kidolgozott MBCT programját vettük alapul. Eredményeink arra utalnak, hogy mind a pszichés, mind a fizikai fájdalmakkal való megküzdésben központi szerepe van a tudatos jelenlétnek és a valóság elfogadásának. Az összefüggések részletes ismertetése az előadásban történik.

## A gyermek- és ifjúságpszichiátria kihívásai

*Kapornai Krisztina*

SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekgyógyászati  
Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Osztály, Szeged

6

A betegségek által kiváltott legtöbb szenvedést gyermek- és serdülőkorban a mentális zavarok okozzák. Ismert az is, hogy a legtöbb felnőttkori mentális betegség eredete is a gyermek- és serdülőkorra nyúlik vissza. Ezen túl, a 18 éves kor előtt induló zavaroknak a szocio-emocionális fejlődésre, illetve a kezeletlen zavaroknak a mentális és szomatikus egészségre gyakorolt hatásai okozta közvetlen egyéni, családi és közvetett társadalmi következményei mind azt támasztják alá, hogy a megelőzés, az adekvát kezelés és a felnőttkorra való átmenet megakadályozása egyéni és társadalmi érdek. Ugyanakkor, a mentális egészség promóciója, a pszichiátriai betegségek prevenciója és kezelése olyan tevékenység, amelyet az egészségügyi ellátórendszeren túl, a szélesebb szociális, oktatási, politikai, és törvényhozási folyamatokba is integrálni kellene, hiszen ezeken a színtereken formálódik az a légkör, amely a mentális egészség kialakulásában segít vagy éppen veszélyezteti azt.

A multiszektoriális és multidiszciplináris szemlélet a gyermekek mentálhigiénés ellátásában is elengedhetetlen, de vajon hol találjuk, hogyan definiáljuk, és ezáltal mely kihívások illetik meg a gyermekpszichiátert egy olyan érásban, ahol a Covid-19 világjárvány, a háború, az éghajlatváltozás és egyéb társadalmi tényezők okozta általános elbizonytalanodás egyértelműen káros hatással van a mentális egészségre. Milyen kihívásokkal és milyen új lehetőségek mentén működhet a korábban is kapacitáshiánnyal küzdő gyermek- és ifjúságpszichiátria ott, ahol a mára lockdown – vagy zoomer – generációként vagy karantinikként is említett populációban az ellátásra szoruló – köztük a súlyos tüneteket, akár veszélyeztető állapotot mutató fiatalok – száma folyamatosan emelkedik? Látunk-e nemzetközi példákat, találhatunk-e megoldásokat a terápiás ellátások, a képzés és a kutatás területén hatékonyságunk növelésére akkor, amikor a küldetés már a mentális nehézségekkel küzdő gyermekeknek és fiataloknak a pusztaszáma miatt is lehetetlennek tűnik?

# Szimpóziumok

## PRECONGRESS SZIMPÓZIUM

Bemutatkozik a Debreceni Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikája

Üléselnök: *Freckska Ede*

### A megerősítéses tanulás proaktív modellje

*Zsuga Judit*

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Debrecen

A fejlett nyugati társadalmakban egyre nagyobb jelentőségűek a krónikus, nem fertőző betegségek, melyek hátterében a WHO négy alapvető rizikómagatartást azonosított: dohányzás, egészségtelen étrend, elégtelen testmozgás és káros mértékű alkoholfogyasztás. Feltételezhető, hogy ezek kialakulása az agy ősi viselkedésszabályozó rendszerének kóros (és/vagy civilizált körülmények között célszerűtlenné vált) működésére, a mesocortico-limbikus rendszer diszfunkciójára vezethető vissza.

A magatartás szerveződésének egyik fontos mechanizmusa a megerősítéses tanulás, ami az egyes állapotok értékének maximalizálása szempontjából vizsgálja az egyén számára elérhető cselekvések, illetve állapotok készletét. A megerősítéses tanulás történhet modell-alapú vagy modell-független formában. Munkánk során kidolgoztuk a megerősítéses tanulás proaktív modelljét, ami a modell-alapú és modell-független idegi struktúrák konnektivitására, valamint a humorális szabályozás sajátosságaira alapozva felveti, hogy a megerősítéses tanulás középpontjában álló probléma megoldása a két rendszer interakciójának eredményeként jön létre. A Bellman-egyenlet által felkínált matematikai formalizmus segítségével kutatásaink célja a mentális zavarok hátterében álló alapjelenségek értelmezése és modellezése. Az egyes humorális faktorok hatásainak vizsgálata (pl. irisin, BDNF, melatonin) segítségével törekszünk a jelenségek árnyaltabb feltárására.

## Ketamin infúzió alkalmazása terápiarezisztens, depressziós betegek esetében

*Morvai Szabolcs*

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Debrecen

A major depresszió gyakori, krónikus és súlyos mentális zavar, melynek élettartam prevalenciája 16,2%. Több nemzetközi, randomizált, placebo kontrollált vizsgálat eredményesnek találta a ketamin infúzió adását terápiarezisztens depressziós betegek esetében.

Előadásunkban bemutatjuk depressziós betegeink ketamin infúziós kezelését. A betegek súlyos depressziós tünetek miatt kerültek fekvőbeteg-osztályunkra. Korábban hónapokig alkalmazott, kombinált, per os antidepresszív terápia mellett nem tudtunk jelentős állapotjavulást elérni. A gyógyszer beadásához indikáción túli gyógyszerrendelésre kértünk engedélyt az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézetektől. A gyógyszert pszichiáter szakorvos adta be, multiparametrikus monitorozás mellett. A korábban közölt eljárásnak megfelelően 0,5 mg/testsúlykilogramm került beadásra intravénásan, 40 perc alatt. A gyógyszert ötször adtuk be, hetente két kezelési nappal.

Eddig 23 betegnél alkalmaztuk a kezelést. Az öt gyógyszerbeadást követően a Hamilton Depresszió Skála átlaga 27,6-ról 16,9-re csökkent. A Beck Depresszió Kérdőív pontszámai 25,4-ről 15,8-ra csökkentek. A gyógyszer beadása során nem észleltük súlyos mellékhatást, a ketamin beadással együtt járó disszociatív állapot a beadást követően rövid időn belül megszűnt.

Gyors állapotjavulást tudtunk elérni terápiarezisztens depressziós betegeknél egy biztonságos beavatkozással (0,5 mg/ testsúlykilogramm ketamin adással), tartós mellékhatások nélkül.

## Az integrációs folyamat hatásai egy gyógyító közösségben – lombohullástól gyöngyvirágig

Kovács Attila István, Pusztai Annamária, Molnár Ella  
Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai  
és Pszichoterápiás Klinika, Debrecen

8

A Debreceni Ideg- és Elmeegógyászati Klinika hosszú ideig a biológiai pszichiátria erős vára volt, ahol egyoldalúan organikus szemlélet uralkodott. A pszichiátriai ellátás és oktatás a neurológiától 1994-ben különült el, és 1996-tól megindult a pszichoterápia oktatása is. A klinikai ellátásban megjelent pszichoszomatikus szemléletmód szerint az ember pszichikus-szomatikus egység, tehát a testi változások és a pszichikus összefüggések együttes vizsgálata szükséges az orvostudomány minden területén. A felépülés alapú szemléletben a kezelés folyamata és kimenetele egyaránt hangsúlyt kap. A személyiség újjászerveződése lehetővé teszi, hogy kontrollt tudjon kialakítani élete felett és képes legyen leküzdeni betegsége negatív hatását. Ezek az ismeretek adták meg az alapot ahhoz, hogy a Debreceni Egyetem Pszichiátriai Klinikáján a kezelés fókuszába a pszichoterápia és a pszichiátriai rehabilitáció került.

2015-től Klinikánkon rezsिम rendszerű pszichoterápiás osztály működik. Eddigi fennállásának kilenc éve alatt számos hangsúlyos külső és belső hatás megélésén, értelmezésén vagyunk túl. 2023. novembertől új helyen, nagyobb pszichiátriai ellátórendszerbe szorosán integrálva kezdtük el kialakítani a működésünkhöz szükséges környezetet. A megszokott, elsősorban belső történésekre fókuszáló munkamódunk mellett, előtérbe kerültek egy nagyobb intézmény részeként, elfogadásunkra, elfogadtatásunkra tett törekvések is. Előadásunkban a folyamatos változás okozta krízisek megélésének hatásairól, a fejlődés lehetőségeiről, új keretrendszerek kialakításáról számolunk be.

## A projekció mint kreatív erő

Gasparik Éva

Debreceni Egyetem Klinikai Szakpszichológiai Központ  
Pszichoterápiás Osztály, Debrecen

A projekció lehet elhárító mechanizmus, tünetképző működésmód, de lehet az érzelmek megnyitására alkalmas kulcs is.

Az Élményfókuszú Csoportterápia során deklarált egyik terápiás cél az, hogy látótávolságba kerüljenek a saját belső pszichikus folyamatok. Legyen ürügy, alkalom, legyen alkalmas tér arra, hogy kiléphessenek a személy viselkedését, döntéseit, választásait is szervező-mozgató érzelmek és szükségletek. Jelenjenek meg, kapjanak nevet, öltsenek formát, hogy megérthetővé és alakíthatóvá váljanak. Az érzelmek és szükségletek felszínre hozatala amennyire a fejlődést és kiteljesedést szolgálja, annyira fenyegetést is hordozhat az Én számára, így ez a felszínre hozatal esetleg ellenállásokba ütközik. A játék, a fantázia, a mese stb. flow-ja olyan biztonságos „közlekedési eszköz”, amely képes eljuttatni az önmagát keresőt állomásra, egyre közelebb kerülve belső lényéhez. Az élményfókuszú csoportban számos eszközt kipróbáltunk már, melyek önismeretet támogató projektív-asszociatív mozgást indítanak el. A csoportok alapelve, hogy nincsenek jó vagy rossz megoldások, csak megengedés van: fogékonyság, nyitottság és áramlás. A csoportmunka során az egymásra reagáló, egymást inspiráló tagok együttesen hoznak létre egy befogadó teret, ahová a szubjektív belső tartalmak meghívást kapnak. Képek, kártyák (pl. Dixit), hétköznapi tárgyak, és új eszközként az Attached Toolkit is kiindulása lehet a terápiás projektív folyamatnak.



## Művészetterápia a pszichoterápiás osztályon – Színezd újra

Jeges Balázs, Magyar Erzsébet, Szerdahelyi Bence,  
Ördög Csilla

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Pszichiátriai  
és Pszichoterápiás Klinika, Debrecen

Pszichoterápiás osztályunk csoportfókuszú működésében kezdetektől hangsúlyos szerepet kap a képzőművészeti csoportterápia. Az alkotásokon keresztül nyomon követhetőek pácienseink belső változásai, illetve a kapcsolódás elmélyítését biztosíthatják a csoporttagoknak egymáshoz. A képi élményvilág megjelenítése különösen alkalmas az átdolgozatlan érzések, emlékek kifejezésére. Az itt felszínre kerülő érzéseket a páciensek tovább viszik más csoportokra, ahol azok integrációja folytatódhat. A képi kifejezés a kézzelfoghatóságán és maradandóságán keresztül megkönnyíti az alkotókban megjelenő élmények teljes befogadását. Előadásunkban a csoportokon szerzett tapasztalatainkat osztjuk meg pácienseink rajzain keresztül.

## PERINATÁLIS HANGULATZAVAROK SZIMPÓZIUM

Üléseelnök: Kurimay Tamás

### A perinatális időszak hangulatzavarainak aktuális diagnosztikus és terápiás kérdései esetismertetésekben keresztül

Kurimay Tamás<sup>1</sup>, Pelikán Anett<sup>1</sup>, Szőcs Ágnes<sup>1</sup>,  
Mező Gábor Máté<sup>1</sup>, Szabó Georgina<sup>1</sup>, Grenda Zsófia<sup>1</sup>,  
Rubovszky György Zsolt<sup>1</sup>, Tory Vera<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Észak-közép-budai Centrumkórház Új Szent János Kórház  
és Szakrendelő, Budai Családközpontú Lelkiegészség Centrum,  
Budapest

<sup>2</sup> Észak-budai Szent János Centrumkórház, Gyermekek-,  
Koraszülött és Csecsemőosztály, Budapest

A hangulatzavarok a leggyakrabban előforduló mentális betegségcsoport a perinatális időszakban. A major depresszió, bipoláris affektív zavar menedzselése az egyik legnagyobb kihívás a kezelés során.

A várandósságra való felkészülés idején, a várandósság és a szülés utáni periódusban több szakma együttműködése, interdiszciplináris megközelítés, team-munka szükséges, ami előnyei mellett szervezési, kommunikációs kihívást is jelent. A hangulatzavarok ellátását szakmai irányelv segíti, azonban a klinikai vizsgálatok során – etikai okok miatt – a kettős vak placebo kontrollált vizsgálatok nem kivitelezhetők, éppen ezért az ún. „real world” megközelítés hatékony eszköz lehet az evidenciák gyűjtésében.

E mellett a kontrollált esettanulmányok szerepe is megnő. A szimpóziumon esettanulmányokon keresztül mutatjuk be a klinikai gyakorlatban gyakran felmerülő döntési láncokat és a várandósságra való felkészülés, a várandósság alatti és a szülés körüli, valamint a posztpartum időszak diagnosztikus és terápiás kérdéseit.

A szimpóziumon interaktív formában igyekszünk megjeleníteni a team-munkában végzett betegvezetést, a diagnosztikus és terápiás kérdéseket a perinatális időszakban jelentkező leggyakoribb kórképeknel.

### A családtervezés kérdései második gyermek vállalása kapcsán

Szócs Ágnes, Kurimay Tamás

Észak-budai Szent János Centrumkórház Budai Családközpontú  
Lelkiegészség Centrum Mentálhigiénés Sürgősségi Osztály, Budapest

10

A diagnosztizált és farmakoterápiában részesülő várandósságot tervező páciens felkészítése a klinikai munkában gyakori feladat. Amennyiben ez a második tervezett várandósság és a páciens antidepresszáns szed, a konzultáció során javasolt értékelni vele a kezelésre adott korábbi reakcióit, a visszaesés veszélyeit, a gyógyszereléssel járó kockázatokat, a páciens – és hozzájárulásával a hozzátartozók – preferenciáit.

Közös megbeszélés tárgyát képezze a meglévő farmakoterápia folytatása, váltás alacsonyabb kockázatú szerre, pszichoterápia és farmakoterápia kombinációjának lehetősége vagy magas intenzitású pszichoterápia, amennyiben a kliens a gyógyszerek elhagyása mellett dönt. Ha az anya mentális állapota stabil, egy megfelelő hosszúságú kompenzált időszakot követően a gyógyszerek elhagyását is meg lehet fontolni.

Esetismertetésen keresztül, szimpóziumi előadás részeként mutatjuk be egy szklerózis multiplex-szel diagnosztizált, első szülést követően kialakult súlyos posztpartum depresszió, fokozott szuicid rizikó miatt osztályos kezelést igénylő, majd baba-mama-papa részlegünkön hospitalizált betegünk kezelési és gondozási folyamatát. Huzamosabb stabil állapot, egy év gyógyszermentességet követően, a tervezett második várandósság problémamentesen zajlott. Szülést követően jelentkező depresszív tünetek miatt a korábban effektívnek bizonyult terápia visszaállítása hatására állapota hamar stabilizálódott, a kezdetben észlelt szoptatási nehézségek rendeződtek.

A szoptatást – számos várható jótékony hatását szem előtt tartva – mindkét alkalommal támogattuk.

A perinatális időszakban a magas rizikójú páciensek felkészítése és a szakmai irányelvek alapján történő kezelése csökkenti a relapszus kockázatát és a betegség lefolyásának súlyosságát, valamint növeli a szoptatás választásának lehetőségét is.

### A várandósság alatti és a posztpartum bipoláris hangulatzavar farmakoterápiája

Pelikán Anett, Kurimay Tamás

Észak-budai Szent János Centrumkórház  
Budai Családközpontú Lelkiegészség Centrum, Budapest

Előadásunkban a perinatális időszakban a bipoláris zavar relapszus prevenciójának, új megjelenésének és a fenntartó kezelés mellett is fennálló posztpartum kockázatának lehetséges kezelési stratégiáit helyezzük a fókuszba.

A farmakoterápiás kezelési lehetőségek korábbi és aktuális irányait interaktív esetbemutató, közös gondolkodás útján értelmezzük újra és dolgozzuk fel.

Áttekintjük a korai és késői magzati fejlődés, a várandósság és peripartum időszak, a szülés és újszülöttkori adaptáció, a gyermekágy és szoptatás szempontjából az antidepresszánsok, anxiolitikumok, fázisprofilaktikumok és antipszichotikumok perinatális alkalmazhatóságának kérdéseit.

Bemutatjuk a betegtájékoztató és edukáció jelentőségét, a társszakmákkal való együttműködés és a szülő-gyermek-család egységben történő kezelés szempontjait.

Az egyes témák feldolgozását esetvignettákkal segítjük, és a hallgatóság tapasztalataira, problémafelvetéseire is építve beszéljük meg a lehetséges kezelési alternatívákat.

## **A hangulatzavarok neonatológiai és gyermekgyógyászati vonatkozásai – Esetismertetés**

*Tory Vera*

Észak-budai Szent János Centrumkórház Gyermekek-, Koraszülött és Csecsemőosztály, Budapest

A szülés körüli hangulatzavar (PMD) a szülés leggyakoribb komplikációja, és kihat az anya, az újszülött és az egész család életére. A posztpartum depresszió a szülő nők 10–15%-át érinti, a posztpartum pszichózis ritka, de tragikus következménnyel, szuicídiummal, infanticidiummal járhat. PMD felelős a szülés utáni halál 20 százalékáért. A nem kezelt terhességi hangulatzavar növeli az alacsony születési súly, koraszülés gyakoriságát. Az antenatális depresszió egyúttal a posztpartum depresszió legfontosabb rizikófaktora. Perinatális hangulatzavar csökkenti az anya gyermeke iránti érzékenységet, zavarja az érzelmi kapcsolat és a kötődés kialakulását. Unipoláris, vagy bipoláris hangulatzavarban a perinatális időszak fokozza a betegség fellángolásának rizikóját. Ezért az érintettek komplex gondozása elsődleges fontosságú a terhesség tervezésének időpontjától a posztpartum időszak végéig.

A perinatális hangulatzavar gyermekgyógyászati jelentőségét jelzi az is, hogy a NICU kezelésre kerülő gyerekek édesanyjánál 30%-kal gyakoribb a PMD. A PMD gyakran nem diagnosztizált és nem kezelt, annak ellenére, hogy gyakori és jelentős megbetegedés.

Az Észak-budai Szent János Centrumkórházban gyakorlatban működik a PMD-es kismamák integrált ellátása, így például mód van a PMD-es anyák és az újszülöttek együttes elhelyezésére. Az integrált ellátás fontos hozzáadéka, hogy az abban résztvevők saját szakterületükön túlmutató terápiás szemléletet szereznek. Az integrált PMD-es ellátás során nyert tapasztalatainkat kívánom megosztani néhány eset ismertetése kapcsán.

## **Perinatális hangulatzavarok pszichodiagnosztikája és a pszichoterápiás intervenciók**

*Mező Gábor Máté, Grenda Zsófia,*

*Rubovszky György Zsolt*

Észak-budai Szent János Centrumkórház, Budapest

## ALVÁS ÉS PSZICHIÁTRIA SZIMPÓZIUM

Üléselnökök: *Purebl György, Szűcs Anna*

### Újdonságok az inszomnia kezelésében

*Purebl György*

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az inszomnia kezelésében új terápiás irányelvek jelentek meg 2023 novemberében. Továbbra is alapelv maradt, hogy az inszomnia első választandó kezelése a kognitív viselkedésterápia, de az irányelvek jobban próbálnak igazodni a hétköznapi megvalósítható gyakorlathoz, ezért nagyobb figyelmet szentelnek a gyógyszeres kezelésre. Szintén a gyakorlathoz igazodó újdonság, hogy megindult a hétköznapi gyakran off label használt szerek alvásra való hatásának részletes vizsgálata. Mindezek azonban nem változtatnak azon az alapelven, hogy az inszomnia kezelése az életmódváltáson, a társbetegségek kezelésén, és alvással kapcsolatos aggodás csökkentésén alapul.

### Alvásmegvonás hatása a spektrális EEG paraméterekre a szubjektív álmoság tükrében

*G. Horváth Csenge, Bódizs Róbert*

Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok  
Doktori Iskola, Budapest

Viták tárgyát képezi, hogy az álmoságérzet mennyiben tekinthető az alvásszabályozási folyamatok tükrének. Jelen kutatásban azt vizsgáltuk, hogy összefügg-e a szubjektív álmoság az alvás mélységével és a cirkadián fázissal. Kísérletünkben 38 egészséges fiatal felnőtt (átlagéletkor: 24,9, 19 nő) 35 óra ébrenlét előtti és utáni alvási EEG-jét vetettük össze önbevalláson alapuló kronotípus mutatókkal (München Kronotípus Kérdőív-MCTQ) és kétféle szubjektív álmoságot mérő skálával (Likert skála, Stanford Sleepiness Scale). Az álmoság skálákat a résztvevők 6 időpontban töltötték ki (baseline tesztelésnél, ébredéskor, 12., 24. és 35. ébrenléti órában, és a megvonás utáni alvásból való ébredéskor). Eredményeink szerint az álmoság a 24. és 35. órára növekedett meg szignifikánsan ( $p < 0,05$ ). Az alvásmélységet tükröző EEG spektrális meredekecségekben beállt változás (megvonás utáni meredekecségek spektruma az alvás elején:  $t = -6,5$ ,  $p < 0,0001$ ) mértéke nem függött össze szignifikánsan az álmosági szinttel. Ugyanakkor az MCTQ-ból származó kronotípus mutató negatívan korrelált az ébrenlét 12. és 35. órája közötti álmoság növekedéssel ( $r = -0,35$ ,  $p = 0,03$ ) és pozitívan ( $r = 0,39$ ,  $p = 0,017$ ) a baseline alvásból ébredéskori álmosági szinttel. Ez utóbbi eredmények arra utalnak, hogy a korábbi kronotípusú személyek kevésbé álmosan kelnek, ugyanakkor szubjektív bevallásuk alapján nagyobb mértékben megviseli őket az alvásmegvonás. Fentiekből arra következtettünk, hogy a megélt álmoság szorosabb kapcsolatban áll a kronotípussal, mint az alvás mélységével.

## Az alvásminőség nappali befolyásolói

*Ujma Péter*

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

*Háttér:* Az alvászavarok önmagukban és pszichiátriai betegségek tüneteiként is gyakori panaszok. Az alvás minősége függhet az előző nap tartalmától, ami viselkedésterápiás beavatkozások célpontja lehet. Keveset tudunk azonban arról, milyen nappali események befolyásolják az alvást.

*Módszer:* Adatbázisunk, a BSETS 267 résztvevő több mint 1900 éjszakájának adatát tartalmazza. A vizsgálati személyek hét egymást követő napon keresztül naplózták napjaikat és éjszakáikat, éjszaka pedig egy hordozható EEG-készülékkel aludtak, ami objektív adatokat szolgáltatott az alvás időzítéséről, struktúrájáról és minőségéről. A BSETS elemzése egyedülálló betekintést nyújt az éjszakai objektív és szubjektív alvásminőség befolyásolóiába.

*Eredmények:* Adataink alapján a szubjektív alvásminőség mérsékelten erősen (többszörös korreláció ~0,45) függ az alvás objektív polisznogramfiás jellegzetességeitől, elsősorban az alvashatékonyágtól. Kísérletes adatokkal összhangban hosszabb ébren töltött időt követően gyorsabb elalvás, mélyebb és hatékonyabb alvás és több alacsony frekvenciás EEG-tevékenység tapasztalható. Alkohol fogyasztást követően gyorsabb elalvás volt tapasztalható egyéb alvásmutatók változása nélkül. Az utolsó étkezés volumene, a testedzés, az étkezések nappali eloszlása vagy a szexuális együttlét nem befolyásolta az alvás időzítését vagy minőségét. Más nappali események (pl. konfliktusok, a nap önértékelt érzelmi minősége, okoseszközök használata) sem gyakoroltak jelentős hatást az alvásra.

*Következtetés:* Adataink arra utalnak, hogy az alvás egyéneken belül meglehetősen stabil, nem függ erősen a nap eseményeitől, ezért kevésbé befolyásolható egyszerű viselkedésmódosító eljárásokkal. A leghatékonyabb eljárás az alvásmegvonás lehet, mivel a hosszabb ébren töltött idő egyértelműen jobb alvásminőséggel járt együtt.

## Narkolepszia ma

*Szűcs Anna*

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az utóbbi évek kutatásai az 1870-es években leírt, és máig csak részben értett narkolepszia mechanizmusainak megismerésében forradalmi újdonságokat hoztak. Kezdjük megismerni – bár még mindig csak részben – a narkolepsziában évtizedek óta tudott, de érthetetlen jelentőségű, szoros humán leukocita-antigén (HLA)-társulás szerepét, és ezzel a narkolepszia autoimmun vonatkozásait is. Az orexin-rendszer feltárása magyarázatokat adott a cataplexia (specifikus narkolepsziás tünet) jelenségeire, ezzel a rejtélyes REM alvás jelenségeit is jobban érthetjük. Az orexinek emocionális, kognitív és jutalom-folyamatokban is részt vesznek, így ezek biológiai szabályozásának értelmezéséhez is új szempontokat kaptunk.

A tervezett előadásban az új adatokat szeretném ismertetni.

## Az objektív és szubjektív alvásminőség összehasonlítása a BSETS részeként

Pierson-Bartel Róbert

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

14

**Bevezetés:** A szubjektíven megélt és az objektíven mérhető alvásminőség közötti kapcsolat mértéke máig tisztázatlan. A szakirodalom a kettő között csupán kis összefüggést, vagy annak teljes hiányát találta. Korábbi kutatások ezen kérdés tisztázására egyének közötti elemzéssel kerestek választ, mely az egyén vonás szintű jellegeit nem veszi figyelembe, így a kapott összefüggés torzulását okozhatja. A kérdésnek további relevanciát kölcsönöz, hogy a szubjektív és objektív alvási problémák más-más terápiás modalitást tehetnek indokoltá.

**Célkitűzés:** Jelen kutatásunkban azt szerettük volna megvizsgálni, hogy a szubjektív alvásminőség egyéni varianciája miként függ össze az alvási makrostrukturával és egyéb kvantitatív EEG-változókkal.

**Módszer:** Vizsgálatunk a BSETS (Budapest Sleep, Experiences, and Traits Study) adatbázis (N=268) felhasználásával történt, melyben a résztvevők egy pszichológiai tesztsomagot és a napi eseményekre reflektáló kérdőívet is kitöltöttek. Ezen csomag tartalmazza a Gröningen Alvásminőség Skálát-t (GSQS) a szubjektív alvásminőség felmérésére. A poliszomnográfias jellegzetességek felmérése egy hordozható, laikusok által is könnyen használható Dreem2 EEG-vel történt. A szubjektív és objektív alvási paraméterek asszociációjának egyéni belüli vizsgálatát multilevel modell segítségével elemeztük.

**Eredmény:** Számos objektív paraméter (alváshatékonyság:  $\beta = -0,251$ ,  $p < 0,001$ ; WASO:  $\beta = 0,047$ ,  $p < 0,001$ ; teljes alvási idő  $\beta = -0,013$ ,  $p < 0,001$ ; alváslatencia:  $\beta = 0,032$ ,  $p < 0,001$ ) bizonyult a szubjektív alvásminőség prediktorának. Például minden százalék alváshatékonyság növekedés a Gröningen skálán 0,25 pontos javulást eredményez, mely önmagában is tekintélyes. A több objektív alvási paramétert is figyelembe vevő regressziós modell inkrementális R<sup>2</sup> értéke 0,2; tehát a szubjektív alvásminőség varianciájának ötödét tudtuk objektív paraméterekkel magyarázni.

**Következtetés:** Eredményeink azt mutatják, hogy az objektív alvásminőség jelentős mértékben tükröződik a szubjektíven mérhető alvásminőségben. Továbbá igazolja, hogy a kettő közötti asszociáció vizsgálatára valóban az egyéni belüli vizsgálat a megfelelő eszköz, hiszen az egyének vonás szintű különbségei torzítják a személyek közötti korrelációt.

## PSZICHOLÓGIAI UTAZÁS A MŰVÉSZETEK KÖRÜL SZIMPÓZIUM

Üléselnök: Gerevich József

### Pszichológiai utazás a művészet körhíntáján

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Solymár

Az utazás *Karinthy Frigyes* egyik hőséneke monodrámá-szerű belső utazásával indul: folyamatos alkoholmá-morban azt firtatja, mióta szomjas, mióta van szük-sége bódulatra, és eljut a csecsemőkoráig. *Karinthy* még nem ismerhette a Harlow-féle majomkísérletek eredményeit, amelyek a szeparációs vokalizáció je-lenségét dokumentálták. Ez a kétségbeesett üvöltés akkor lép fel, amikor a majombébit elválasztják az anyjától, és azonnal abbamarad, mihelyt a csecsemő valamilyen központi idegrendszer-depresszánst (mor-fiumot) kap intravénásan. A szimpóziium ezt követően áthajózik az óceánon, hogy két kiváló utcai fotómű-vész életét és munkásságát összehasonlítva feltárja a két művészpálya hasonlóságait és különbségeit. Ezt követően visszahajóznak Európába, hogy tetten érjünk a művészetek avantgárd forradalmát, és a gyökeresen új művészi látásmód pszichológiai gyökereit. A szim-póziium térbeli utazása újra idősíkra vált: a művészek halálközeli élményeinek és körülményeinek vizsgálá-tán keresztül próbáljuk megérteni a kései művek kü-lönleges látásmódját.

## Karinthy Frigyes szomja

Marjai Kamilla

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Addiktológiai Tanszék, Budapest

**Háttér:** Bár a humor *Karinthy* eszköztárának szerves részét képezi, munkásságában ezzel elegyítve – olykor ettől függetlenül is – megjelenik a szenvedés nyers volta. Aligha független ez attól a tényről, hogy édesanyját hatéves korában veszítette el, első felesége szintén hat évnyi együttlét után hunyt el. A Szomjúság című novella három évvel a feleség elvesztése után jelent meg, az elbeszélés a beteljesületlen szükséglet mikroszkópos képét tárja az olvasó elé, ami egyszerűen mind pszichodinamikus magyarázóelvek egyik szép-irodalmi példázata is.

**Célok:** *Karinthy* életművét az intertextualitás jegyében szemlélve, illetve életrajzi adatok és erre utaló dokumentumok segítségével az a célunk, hogy közelebb kerüljünk a Szomjúság jelentéstartalmainak megértéséhez. Célunk továbbá, hogy választ adjunk arra, hogy a novellában a szomjúság az addiktológiai értelemben vett sóvárgással tehető egyenlővé, vagy ennél elemibb, teljesületlen szükségletekre tett utalás.

**Módszer:** Dokumentumelemzés életrajzi témájú dokumentumok, irodalomelméleti elemzések felhasználásával a szóban forgó novella fókuszba emelésével.

**Eredmények:** *Karinthy* életében három jelentős nőalakot jegyzünk, közülük kettőt – édesanyját és első feleségét – tragikus hirtelenséggel veszítette el. Édesanyja elvesztése még felnőttként is tabutémának számít. A Szomjúság ugyanakkor kivételes, fájdalmas valóság, mely egymásra rétegezi a halált és a születést, a biológiai és pszichológiai alapszükségeket. A preverbális emlékezetből gejzirként tör elő az anya képe, a betölthetetlen űr, aminek egyedüli elérhető tárgyiasulási kivetülése a néven nem nevezhető szomjoltó nedű. Mindez lehetővé teszi a pszichodinamikus – klasszikus freudi, ezen túl tárgykapcsolati – értelmezést.

**Következtetések:** A hatványra emelt gyász, a nő–férfi kapcsolat agresszív színezetű oralitással való, szövegeken átvélő jellemzése egyaránt áthatja a Szomjúság című novellát. Bár kézenfekvőnek tűnhet egyértelmű sóvárgásként azonosítani *Karinthy* szomját, az ennek eredőjeként megtapasztalt elhatalmasodó hiányok leleplezésére az író közvetlen magyarázattal mutat rá a novella zárószakaszában.

## Nők a fényképezőgép mögött: Vivian Maier és Lisette Model munkásságának összehasonlító elemzése

Horváth Anikó<sup>1</sup>, Gerevich József<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Karinthy Frigyes Gimnázium, Budapest

<sup>2</sup> Addiktológiai Kutató Intézet, Solymár

A jelen előadás *Vivian Maier* és *Lisette Model* életének és fényképezési életművének összehasonlító vizsgálatára vállalkozik.

*Vivian Maier*, akinek termékeny munkásságát posztumusz fedezték fel, élete nagy részét nevelőnőként töltötte, és a városi élet pillanatait örökítette meg. *Maier* visszahúzódó életmódjának és mások életének megfigyelőjeként betöltött szerepének vizsgálata kérdéseket vet fel a fotográfiához fűződő voyeurisztikus hozzáállása mögött meghúzódó pszichológiai motivációkról. Művészi tevékenységének egyik feltételezhető motívációja a gyermekkori elhanyagolással és felnőttkori magánnyal való megküzdés.

*Lisette Model*, a 20. század közepének elismert utcai fotográfusa a témáihoz való közvetlenebb és konfrontatívabb hozzáállást választotta. Az előadás *Model* művészi látásmódjának pszichológiai aspektusait vizsgálja, feltárva személyes történetének és kulturális háttérének hatását munkásságára. *Model* nyers képi világában rejlő pszichológiai dinamikát vizsgálva igyekszik megvilágítani, hogy világnézete milyen módon nyilvánul meg fényképein.

Az összehasonlító elemzés célja, hogy rámutasson azokra a különböző pszichológiai mintázatokra, amelyek *Maiert* és *Modelt* az őket körülvevő világ dokumentálására készítették. Végül soron *Maier* és *Model* életének feltárása értékes betekintést nyújt az emberi érzékelés és kifejezés összetettségébe az utcai fotográfia lencséjén keresztül.

## Pszichológiai motívumok a nemzetközi avantgárd művészet háttérében

Szabó Blanka

ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

16

Az avantgárd mindazon 20. századi művészeti irányzatokat foglalja magába, melyek megváltoztatták a művészetről alkotott képet, és szakítottak a hagyományos művészeti formákkal és kifejezésmódokkal. Két fő irányzatot különböztethetünk meg az avantgárd képzőművészetben belül: formabontó (pl. expresszionizmus, fauvizmus, szürrealizmus) és formaépítő (pl. kubizmus, konstruktivizmus, funkcionalizmus) irányzatokat. Az avantgárd első generációja az első világháború előtt kezdte művészi pályafutását (pl. *Kandinszkij, Marc, Delaunay*), második generációja pedig a két világháború között és után alkotott (pl. *Gorky, Rothko, Dalí*). De nemcsak a képzőművészetben, hanem zenében és irodalomban is érezhető az avantgárd hullám. Az előadás célja feltárni, hogy a művészek részéről milyen pszichológiai motívumok húzódtak meg a hagyományos művészettel való szakítás mögött. Életútjukat áttekintve közös vonásokat fedezhetünk fel. Ezek a közös vonások két nagy csoportra oszthatók: az irányzat művészeinek nagy része osztozott egyfelől vallásos-spirituális tendenciákban, másfelől pedig az idegenség érzésében. A vallásos vagy spirituális neveltetés, illetve a transzcendentális felfogás a kor megváltó, felsőbb elveket közvetítő művészenek képébe is átítatódott. Másfelől a vallásosság segíthette a világháborúk során átélt veszteségek, traumák feldolgozásában is. Az idegenség érzését is több aspektusra bonthatjuk. A leggyakoribb jelenség az avantgárd művészek között a gyakori költözés, illetve főként a második generáció esetében migráció és letelepedés más országokban, ahol a beilleszkedést nehezítette a származás és kulturális-vallási háttér. Az idegenség másik tényezője a kapcsolati elidegenedés, amit egy közel álló családtag halála, a szülők válása, családtól való korai elszakadás vagy egyszerűen másokhoz való kapcsolódás képességének hiánya váltott ki. Az idegenség érzésével csökken a biztonságérzet, ennek visszaszerzése is motiválhatta a művészeket alkotásra: műveikben vagy számukra ismerős jelenetek, vagy kultúrától függetlenül értelmezhető mintázatok hangsúlyosak – művészetükön keresztül találtak ismerős és biztos elemeket az ismeretlen és bizonytalan környezetben, amelynek sokszor kegyetlen történéseit távolították is maguktól absztrakció által.

## A halál hangjegyei

Nagy Márton Ádám

ELTE Bölcsészettudományi Kar Művészetközvetítő és Zenei Intézet, Budapest

A zenetörténet és a művészetpszichológia számos olyan művet tart számon, amelyek mintegy beharangozzák a szerző halálát.

Egyes szerzők számára saját haláluk megkomponálása és megélése egy újjászületésnek adott teret, míg mások szomorú önbeteljesítő jóslatot vetettek papírra.

*Mozart* Requiem című gyászmiséjét egyes értelmezések szerint bár megrendelésre kezdte írni, végül saját magának kívánt emléket állítani vele. *Beethoven* 3. Eroica szimfóniája kezdetben Napóleonnól íródott, azonban a heiligenstadti végrendelet ismeretében saját halálára íródott gyászindulónak is tekinthetjük 2. tételét.

*Muszorgszkij* A halál dalai és táncai címmel írt dalciklust Golesnyiscsev-Kutuzov verseinek felhasználásával. A harmadik dal a Trepak, melyben a halál ivócimboraként jelenik meg és itatja fagyhalálba a résztvevőt.

*Mahler* 9. szimfóniája kapcsán gyakran elhangzik, hogy „a halál szimfóniája vagy a szimfónia halála?” A mű sok szempontból kapcsolható össze a halál témakörével. A magánéleti válságba zuhanó szerző babonásan rettegett a 9. szimfónia megírásától, hiszen több nagy elődjének is 9. szimfóniája lett végül az utolsó műve. *Mahler* is erre a sorsra jutott, és nem élhette meg művének premierjét. Műve egyszerre számvetés, egész korábbi életművének összefoglalása és csúcspontja, valamint a szimfóniának – mint műfajnak – groteszkké karikírozása és megölése, melyben a halálra utaló zenei motívumok is bőségesen fellelhetők.



## Kháron ladikján – A halálközelség ábrázolása

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Solymár

„Azt mondják, hogy a hattyú szebben énekel, ha érzi halála közeledtét. Én tehát, őt utánozva, megpróbálok jobban festeni, mint valaha.” – írta 1657. december 24-én Paul Fréart de Chantelou-nak címzett levelében Nicolas Poussin festő, aki ekkoriban, öregén, úgy jellemezte festői munkáját, mint „a remegő kezem debilitása, amely nem akar úgy engedelmeskedni, ahogyan szeretném...” Poussin, hűen a fenti soraihoz, utolsó festményével, az Özönvízzel, jobbat festett, mint valaha. Erről a képről elmélkedve, François-René de Chateaubriand író és politikus egyik művében – a Rancé életében – megjegyzi, hogy „valahogy emlékeztet a hátrahagyott időre és az öregember kezére”, majd hozzáteszi: „az idő csodálatos reszketése”. Kháron ladikjára ülve a művészek egy része elkezd valami egészen másról beszélni, mint addig. A halálközelség művészetének vizsgálata számos művészetpszichológiai tanulással szolgál. Egyes művészek a halálukból konstruálnak művészetük befogadóiiban mély nyomot hagyó eseményt. Heinrich von Klein író rituális kettős öngyilkossága („halotti litánia”), José Rizal költő kivégzése, mely során a sortűzet követően száznyolcvan fokot elfordulva végső ellenállást üzen a Fülöp-szigeteken lakóknak a diktatúrával szemben, Halász Péter színházrendező öntemetése a halála előtt stb. A verbális és vizuális betegség- és agónianaplók (Karinthy Frigyes, Esterházy Péter, Nádas Péter, Susan Sontag, Annie Leibovitz stb.) révén a művészek beavatják a befogadóikat is mindabba, ami a Kháron ladikján történik. Illyés Gyula azonos című könyvében megkísérli a lehetetlent: úgy mutatni be a végső utazást, mint egyfajta vidám történetet, amely során a barátok még egyszer összejönnek, és nagyokat nevetgélve búcsúznak az élettől. Az előadás áttekinti a középkori „haláltánc” pszichológiai motívumait, valamint a preromantika és romantika halálkultuszának háttértényezőit.

## SZUICIDOLÓGIAI SZIMPÓZIUM

Üléselnökök: Rihmer Zoltán, Szilágyi Simon

### HÁTTEREK A SZUICIDOLÓGIÁBAN – A PÁCIENS ÉS A SZAKEMBER OLDALÁN

#### Az öngyilkossági kockázat értékelésében és kezelésében kulcsfontosságú kompetenciák mérése és fejlesztése: egy képzés adaptációja és hatékonyságának vizsgálata

Horváth Márton<sup>1</sup>, Nagy Adrienn<sup>1</sup>, Hende Borbála<sup>1</sup>,  
Bálint Márton<sup>2</sup>, Kacimi El Hassani Selma<sup>2</sup>,  
Kisdi Gellért<sup>2</sup>, Safrankó Dorottya<sup>2</sup>, Bérdi Márk<sup>3</sup>,  
Cramer Robert J.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet, Budapest

<sup>2</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet,  
Budapest

<sup>3</sup> PRO Pszichoterápiás Rendelés és Oktatás, Péterfy Sándor utcai  
Kórház-Rendelőintézet, Budapest

<sup>4</sup> University of North Carolina at Charlotte, Charlotte, USA

**Bevezetés:** A pszichológusok posztgraduális képzésében a kompetencia- és készség alapú oktatás egyre fontosabb, mely szemlélet hangsúlyosan megjelenik az öngyilkossági kockázat értékelésével és kezelésével kapcsolatos kompetenciák terén. Cramer és mtsai tíz alapvető kompetenciát azonosítottak az öngyilkossági kockázat kezelésében. (Cramer et al. 2013, Train. Educ. Prof. Psychol; 11 1–11).

**Célok:** Kutatásunk célja Cramer és mtsai programjának magyar adaptációja és hatékonyságának felmérése pszichológusok körében, továbbá az öngyilkosság-megelőzés és értékelés – kompetenciaértékelő űrlap (SCAF-R) – validálása.

**Módszerek:** A képzési keretprogram magyar adaptációját követően hat órás képzéseket tartottunk, ahol a résztvevők kompetenciáit, attitűdjeit, tudását értékeltük pszichometriai módszerekkel. A mért változók közé tartozott az öngyilkosság elleni beavatkozási hajlandóság (WISE), az öngyilkos páciensekkel és a szuicid prevencióval kapcsolatos attitűdök (SBAQ, ASP), és a tíz kulcskompetencia (SCAF-R).

**Eredmények:** 51 szakember részvételével a SCAF-R skálán 8,9-es átlagos javulást (Cohen-féle  $d=2,3$ ), míg az SBAQ skálán a szuicid páciensekkel kapcsolatos negatív attitűd terén 2,1-es csökkenést ( $d=,8$ ) mértünk. Az ASP skálán 1,1-es ( $d=0,3$ ) növekedést tapasztaltunk, ami az öngyilkosság prevenciójával kapcsolatos pozitív attitűdváltozást tükrözi. A WISE teszt egyes alsóskáláin mért változások a következők voltak: az öngyilkosság megelőzéséhez való hozzáállásban 4, a szubjektív normákban 2,3, a viselkedési kontrollban -15,3-es, a közbeavatkozási szándékban pedig 6,8-es

( $d=0,8$ ;  $0,6$ ;  $-1,614$  és  $0,7$ ). A tárgyi tudást mérő húsz pontos kvízen is jelentős javulás volt megfigyelhető (átlag eltérés= $2,4$ ;  $d=0,9$ ).

*Következtetések:* Az eredmények rámutatnak, hogy a kompetencia- és készség alapú oktatás javíthatja a mentálhigiénés szakemberek öngyilkossági kockázat kezelésében megélt hatékonyságát, a szuicid betegekkel, kliensekkel és magával az öngyilkosság prevenciójával (megelőzhetőségével) kapcsolatos viszonyulásokat. A jövőben fontosnak tartjuk a képzés hatékonyságának tesztelését az önbeszámoló skálákon kívül ökológiailag érvényesebb, objektívebb módszerekkel, a vizsgálatba bevonva egyéb szakembereket.

### A gyermekkori traumák, a felnőttkori kötődési stílusok és a személyiségdimenzióinak hatása az öngyilkos magatartás kialakulására

Herpay Kamilla Fanni<sup>1</sup>, Schmelowszky Ágoston<sup>2</sup>, Szeifert Noémi Mónika<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Nagykállói Sántha Kálmán Tagkórház, Nyíregyháza

<sup>2</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest

<sup>3</sup> Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem Sportorvostani Tanszék, Budapest

*Bevezetés:* A szuicídium világviszonylatban is súlyos népegészségügyi problémát jelent. Mind nemzetközileg, mind pedig Magyarországon számos kutatás született a témában. A gyermekkori traumák, felnőtt kötődési stílusok és a személyiségdimenziók öngyilkossági kísérletre gyakorolt hatása több évtizede foglalkoztatja a kutatókat.

*Céltűzés:* Kutatásunkban a korábbi szakirodalmi eredményekre alapozva a gyermekkori traumák, a felnőttkori kötődési stílusok és személyiségdimenziók összefüggéseit vizsgáltuk, mint lehetséges predisponáló tényezőket az öngyilkos magatartás kialakulása szempontjából.

*Módszer:* A mintavétel a Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet Krízisintervenció és Pszichiátriai Osztályán történt. A vizsgálatba összesen 215 pszichiátriai diagnózissal rendelkező beteget vontunk be: 101 fő pszichiátriai anamnézisében legalább egy öngyilkossági kísérlet szerepelt, és 114 személy pszichiátriai anamnézisében nem szerepelt öngyilkossági kísérlet. A vizsgálatba bevont személyek átlagéletkora  $M=37,45$  év, szórása  $SD=12,61$  év. A legfiatalabb kitöltő 18 éves, a legidősebb pedig 65 éves volt. A vizsgálatban résztvevők a demográfiai adatokra és a szuicid anamnézisre vonatkozó kérdéseken túl a Gyermekkori Trauma Kérdőívet (CTQ), a Felnőtt Kötődés Kérdőívet (AAS), a Temperamentum és Karakter Kérdőívet (TCI) töltötték ki.

*Eredmények:* A kutatás eredményei alapján az öngyilkossági kísérlet kialakulásának valószínűségéhez tendenciaszerűen hozzájárul az újdonságkeresés ( $p=0,672$ ), a gyermekkori traumatizáció ( $p=0,523$ ) mértéke. A biztonságos kötődési stílus megléte ( $p=0,011$ ) protektív faktorként jelenik meg a felnőttkori öngyilkos magatartás kialakulásával szemben. A kapott eredmények alapján a gyermekkori traumák és a felnőttkori kötődési stílusokat vizsgálva, a szorongó kötődés az érzelmi bántalmazással, az elkerülő kötődés pedig az érzelmi elhanyagolással mutatott pozitív irányú együttjárást.

*Megbeszélés:* Közismert, hogy az öngyilkosság multikauzális jelenség, egyetlen okkal nem magyarázható. Az általunk végzett kutatásnak a gyermekvédelem, a gyermekkori traumák időben való felismerése és a pszichoterápiás segítségnyújtás területén van jelentősége, mely a szuicid prevenciónak az egyik eszköze.

## **Violens és nem-violens öngyilkossági kísérletet elkövető személyek demográfiai jellemzői: átfogó adatelemzés a 2016–2021-es évekre vonatkozóan**

Szeifert Noémi Mónika<sup>1,2,6</sup>, Sebők Barbara<sup>3</sup>, Szilágyi Simon<sup>4</sup>, Bérdi Márk<sup>3</sup>, Gonda Xénia<sup>5</sup>

<sup>1</sup> ELTE Pszichológiai Doktori Iskola,

<sup>2</sup> Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest

<sup>3</sup> Dr. Manninger Jenő Baleseti Központ, Budapest

<sup>4</sup> Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet, Budapest

<sup>5</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

<sup>6</sup> Semmelweis Egyetem Sportorvostani Tanszék, Budapest

**Bevezetés:** Magyarországon a COVID-19 pandémia első két évében emelkedés következett be a befejezett öngyilkosságok számában az előző évek csökkenő tendenciájához képest. Hazánkban 2020-ban mintegy 10%-kal emelkedett a befejezett öngyilkosságok száma, 20%-kal az öngyilkossági kísérleteké.

**Célkitűzés:** Mintánkon a 2016–2021-es évekre vonatkozóan elemeztük az öngyilkossági kísérletek számát, összefüggését demográfiai változókkal (nem, életkor, lakóhely, iskolai végzettség), anyagi helyzettel, leggyakrabban előforduló pszichiátriai diagnózisokkal, kémiai addikciókkal, dohányzással, és a feltárható öngyilkossági motívumokkal, valamint ezek pandémia alatti változásával.

**Módszer:** A mintavétel a Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet Krízisintervenció és Pszichiátriai Osztályán, Toxikológiai Osztályán, valamint a Dr. Manninger Jenő Baleseti Központban történt. A pandémia hatásának a vizsgálatára Prais-Winsten-regresszió segítségével a megszakított idősorok elemzésének a módszerét alkalmaztuk.

**Eredmények:** 2016–2021 között 228 violens öngyilkossági kísérleten átesett személyt vontunk be a vizsgálatunkba, míg a bevont nem-violens öngyilkossági kísérleten átesett személyek száma 146 fő. A violens öngyilkossági kísérleten átesett személyek 65,4%-a férfi, 34,6%-a nő. Az életkor tekintetében a violens öngyilkossági kísérletek esetében a férfiak körében a gazdaságilag aktív korcsoport a leginkább veszélyeztetett, míg nőknél a 60–80 éves kor közöttiek aránya a legnagyobb, 10–20 éves korúak között alacsony esetszámot kaptunk. A nem-violens minta esetében a nők aránya volt magasabb, a kísérletezők 72,60%-a volt nő és 37,40%-a férfi. A nem-violens minta esetében 17–85 éves kor közötti korosztályt vizsgáltunk, az átlagéletkor  $M=37,38$  év. A többi változó adatait és az összehasonlító elemzés eredményét az előadásban ismertetjük.

**Megbeszélés:** 2016–2021-es évekre vonatkozó öngyilkossági kísérleten átesett személyek hozzáférhető adatait elemezve a pandémia első két éve alatt emelkedés volt tapasztalható a violens öngyilkossági kísérletek tekintetében, mely prediktív erővel bír a befejezett

öngyilkosságokra nézve. A vizsgált változók értékei elmozdulást mutattak a pandémia éve alatt. Mintánkon 2016–2019 között a férfiak körében elkövetett öngyilkossági kísérletek esetszáma csökkenő tendenciát mutatott, míg 2020 márciusa és 2021 decembere között a vizsgált esetszámok szignifikánsan magasabbak voltak a pandémia előtti időszakhoz képest.

A Gotland Study 40 éves.  
In memoriam Prof. Wolfgang Rutz

Rihmer Zoltán

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika  
Szt. Rókus Kórházi telephely, Budapest

20

**Bevezetés:** Az idén 40 éve indult svédországi Gotland-vizsgálat fordulatot hozott az öngyilkosság prevenció területén, mivel igazolta, hogy a pszichiátereken kívül a háziorvosoknak és más közösségi segítőknek is fontos szerepük van a depresszió felismerésében és a depressziós betegek öngyilkosságának megelőzésében.

**Célkitűzések:** A Gotland-vizsgálat, valamint a több mint féltucat utánvizsgálat eredményeinek részletes ismertetése.

**Módszer:** A témakörben publikált nemzetközi és hazai szakirodalom áttekintése.

**Eredmények:** A Gotland-vizsgálat által stimulált kutatások egyre komplexebb és fejlettebb módszertannal kapott eredményeiben az a közös, hogy mind azt mutatják, hogy a depressziók (és egyéb pszichiátriai betegségek) a közösségi „kapuőrök” és a média bevonásával is megvalósuló jobb felismerése és kiterjedtebb kezelése az adott terület szuicid mortalitásának csökkenésével jár.

**Következtetések:** A depresszióra összpontosító továbbképzések elsősorban akkor hatásosak, ha háziorvosoknak szóló tanfolyam mellett többszintű közösségi intervenciók is történnek, és így a korai felismerés és a hatékony ellátás révén, lényegesen csökkentik az adott háziorvosi ellátási terület szuicid mortalitást.

## PSZICHÓZIS ÉS ALKOTÁS SZIMPÓZIUM

Üléselnök: Gerevich József

### Pszichózis és művészi tevékenység

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Solymár

*Camille Claudel* francia szobrász szerelmével, *Rodin*-nel való szakítás után megszállottan alkotott, hogy munkával ellensúlyozza súlyos érzelmi veszteségét. A szerelmi téboly eluralkodásával párhuzamosan kalapáccsal kezdte szétverni legszebb szobrait. *Agnes Martin* amerikai nonfiguratív festő élete egy bizonyos pillanatában szőnyegként ragadott, hogy korábbi műveit megsemmisítse, sőt barátait is segítségül hívta a pusztításhoz. A fokozatos pszichotikus elszigetelődés iskolapéldája *Friedrich Hölderlin* német költő, aki csaknem teljesen némán (elefántcsont) toronyban élte le élete utolsó harminchat évét. A pszichotikus megbetegedés és művészi tevékenység között megfigyelhető összefüggések négy csoportra oszthatók: (1) A pszichózis ábrázolása a művészetben; (2) pszichotikus páciensek kreatív megnyilvánulásai; (3) alkotó művészek, akik az életük folyamán pszichotikussá váltak; (4) pszichotikusok, akik a kezelésük során művészi tevékenységet folytatnak. A workshop számos példát vonultat fel a művészet, irodalom- és pszichiátriatorténét múltjából. Az esetvignetták ismertetése során a következő kérdésekre keressük a választ: a pszichózis facilitálja-e a művészi tevékenységet? Az alkotók elnémulásában a pszichózis játszik-e szerepet? Van-e példa arra, hogy egy mű tartalma a pszichózisról szól, miközben formai jegyei nem utalnak pszichózisra? Van-e „szkizofrén”, „bipoláris”, „addiktológiai” stb. művészet? Milyen következtetések vonhatók le mind-ebből a klinikai művészet- és irodalomterápiás gyakorlat számára?

## **AZ MMPI-2 ALKALMAZÁSA A KLINIKUMBAN SZIMPÓZIUM**

Üléselnökök: *Gazdag Gábor, Girasek Hunor*

### **Az MMPI-2 alkalmazása a kutatásban és a klinikumban**

*Girasek Hunor*

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai  
és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

A Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) pszichodiagnosztikai teszt az egyik legelterjedtebb és leggyakrabban kutatott és alkalmazott személyiségleltár világszerte, azonban hazánkban a mérőeszköz ezen változata kevésbé elterjedt, a legtöbb esetben a szakemberek korábbi kiadását használják. Szimpóziუმunk célja, hogy az MMPI-2 teszt értelmezési és alkalmazási lehetőségeit empirikus kutatásokon, esetismertetésekben és szakirodalmi összefoglalókon keresztül mutassuk be a szakembereknek. Előadásaink során olyan területeket érintünk, mint (1) az MMPI-2 addiktológiai kórképekben történő alkalmazási lehetőségei; (2) a pszichotikus kórképeket jellemző diagnosztikai és differenciáldiagnosztikai jegyek az MMPI-2-ben; (3) az MMPI-2 alkalmazhatósága a személyiségzavarok, különös tekintettel a borderline személyiségzavar esetében; (4) az MMPI-2 Nem-szuicidális önsértés zavarral való kapcsolata és (5) az MMPI-2 pszichoterápiában történő alkalmazási lehetőségei.

### **Az MMPI-2 helye és alkalmazási lehetőségei az alkoholbetegek ellátásában**

*Gazdag Gábor*

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Budapest

Az addiktológiai zavarok világszerte jelentős és folyamatosan növekvő mértékű egészségügyi és társadalmi jelentőségűek. Magyarországon komoly népegészségügyi terhet jelent az alkoholprobléma, ugyanis fél-, egymillió közöttire becsülik az alkoholfüggők számát. A veszélyeztetett, kockázati ivók csoportja nagyrészt nem kerül az ellátórendszer látókörébe. Rendszerint a már számos szövődménnyel, komorbiditással rendelkező legsúlyosabb fogyasztók jutnak orvosi ellátásba.

Az alkoholprobléma komplexitásából adódóan a diagnózisalkotás is összetett feladat. Az elmúlt néhány évtizedben jelentős előrelépés történt – a pszichiátriai, addiktológiai és klinikai pszichológiai kutatások hatására – az alkoholbetegek körében történő pszichodiagnosztikai eszközök alkalmazásában. Ennek háttere, hogy a pszichometriai módszerek hozzájárulnak az alkoholhasználat megalapozottabb szűréséhez, a kezelés és az intervenciók megtervezéséhez, továbbá a kettős diagnózis megállapításához. Az alkoholbetegek pszichodiagnosztikájának célja kettős: először is a szerhasználat súlyosságának felmérése, másodsor pedig az ehhez kapcsolódó személyiség- és pszichopatológiai tényezők értékelése, terápiás lehetőségek vizsgálata. Az MMPI-2 számos előnnyel rendelkezik más, addiktológiai zavarokat vizsgáló mérőeszközzel szemben. A szűrőtesztek (pl. AUDIT, CAGE) gyakran jelentősen gyorsabban felvehetőek és kiértékelhetőek, mint az MMPI-2, azonban az ilyen kérdőívek nem adnak információt a tesztkitöltési attitűdről, amely befolyással lehet a beteg válaszadására, továbbá az olyan kognitív, érzelmi és társas jellemzőkről, valamint komorbid zavarokról, amelyek fenntarthatják a szerhasználatot, illetve hatással lehetnek a kezelés tervezésére és a terápiás intervenciók eredményességére. A hazai és nemzetközi kutatások eredményei alapján az MMPI-2 értékes információkat adhat ezen betegekkel való munka bármely pontján, kezdve a diagnózisalkotástól, egészen a terápiáig.

Előadásomban az MMPI-2 alkalmazási lehetőségeit mutatom be az alkoholprobléma diagnosztikájában és terápiájában egy-egy példán keresztül.

## Az MMPI-2 teszt pszichotikus kórképeket jellemző diagnosztikai és differenciáldiagnosztikai jegyei

Soós Alexandra Krisztina, Girasek Hunor

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

22

Pszichiátriai fekvőbeteg-ellátásban a pszichológus egyik legfontosabb feladatai közé tartozik a pszichodiagnosztikai vizsgálat. Ehhez kapcsolódóan a pszichiáterek által leggyakrabban feltett klinikai kérdés a pszichózis, paranoiditás fennállása, melyek vizsgálata pszichodiagnosztikai tesztek alkalmazásával segítheti a diagnózisalkotást és a differenciáldiagnosztikát. Ennek érdekében fontos ismerni azokat a jellegzetességeket, melyek erre a populációra jellemzőek, hogy minél pontosabb képet kaphassunk a vizsgált betegről. A Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), továbbá ennek második kiadása (MMPI-2) az egyik leggyakrabban alkalmazott önbevalláson alapuló személyiségvizsgáló eljárás a klinikumban a projektív tesztek mellett.

Előadásunkban a releváns nemzetközi és hazai szakirodalmak áttekintésével szeretnénk bemutatni az MMPI-2 teszt főbb jegyeit az olyan pszichotikus tünetekkel járó kórképeknél, mint szkizofrénia spektrumzavar, paranoid pszichotikus zavar, illetve az affektív pszichózisok. A diagnosztikai és differenciáldiagnosztikai támpontok bemutatását az egyes kórképekre jellemző validitási skálamintázatok ismertetésével kezdjük, melyek pontosabb ismerete segítheti a gyakorló klinikust a tesztkitöltési attitűd feltérképezésében. Ezt követően a klinikai profil azon jellegzetességeit tekintjük át, melyek segítik a klinikai kérdés megválaszolását, kiemelve az újrastrukturált klinikai skálákat, valamint egyes tartalmi és kiegészítő skálákat. A profil komplexebb megértése és a kórképek elkülönítése céljából bemutatjuk a legfontosabb csúcscódokat és értelmezési lehetőségeiket. Végezetül pedig esetpéldákon és a hozzájuk tartozó MMPI-2 profilokon keresztül szemléltetjük az előadásban kiemelt diagnosztikai és differenciáldiagnosztikai skálákat és egyéb jellemzőket, mellyel igyekszünk megerősíteni az MMPI-2 teszt alkalmazhatóságát a klinikumban ezen kórképek esetén.

## Az MMPI-2 teszt alkalmazhatósága a személyiségzavarok, kiemelten a borderline személyiségzavar esetében

Girasek Hunor<sup>1</sup>, Reinhardt Melinda<sup>2,3</sup>, Soós Alexandra Krisztina<sup>1</sup>, Dudás Dóra<sup>1</sup>, Janicsák Henrietta<sup>1,4</sup>, Gazdag Gábor<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup> Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

<sup>2</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

<sup>3</sup> Zuglói Egészségügyi Szolgálat, Gyermek- és Serdülőpszichiátria, Budapest

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Doktori Iskola, Budapest

<sup>5</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

**Háttér és célkitűzések:** Az MMPI-2 nemzetközi szakirodalmában a személyiségzavarok kategória alapú klasszifikációjára több szerző is kidolgozott a 10 személyiségzavar mérésére alkalmas specifikus skálákat. Emellett empirikus kutatások alapján az MMPI-2 PSY-5 skálái a DSM-5 III. fejezetében, illetve a BNO-11-ben megjelenő dimenzionális megközelítésbe is jól beilleszthetők. Kutatásunk célja az MMPI-2 ezen skálái alkalmazhatóságának vizsgálata felnőtt pszichiátriai betegek körében, különös tekintettel a borderline személyiségzavarral élők esetében.

**Módszer:** Kérdőíves keresztmetszeti kutatásunkba 63 pszichiátriai beteget vontunk be (átlagéletkor=39,71 év; SD=13,00; 61,9% nő), akikkel a kórházban való tartózkodásuk alatt SCID-5-PD Strukturált Klinikai Interjú-t vettünk fel, illetve kitöltötték az MMPI-2 és PID-5 pszichodiagnosztikai teszteket.

**Eredmények:** Az MMPI-2 PSY-5 skálái és a PID-5 dommainek között szignifikáns pozitív irányú kapcsolat mutatkozott: NEGE és Negatív affektivitás ( $r_s=0,69$ ); PSYC és Pszichoticizmus ( $r_s=0,62$ ); INTR és Elidegenedés ( $r_s=0,56$ ); DISC és Gátlástalanság ( $r_s=0,52$ ); AGGR és Antagonizmus ( $r_s=0,46$ ). A SCID-5-PD Borderline személyiségzavar dimenzionális profil értéke szignifikánsan bejósolta az MMPI-2 Borderline személyiségzavar Spectra skála pontszámát, mely skála magas megbízhatóságot mutatott (Cronbach-alfa=0,88). A borderline személyiségzavarral küzdő betegek ( $n=20$ ) szignifikánsan magasabb pontszámot értek el az MMPI-2 Borderline személyiségzavar Spectra skálán, a Klinikai skálákon, illetve kimagasló pontszámot értek el a DEP4 – Öngyilkossági gondolatok Tartalmi komponens skálán is.

**Következtetések:** Kutatásunk eredményei alapján elmondható, hogy a nemzetközi eredményekkel összhangban, az MMPI-2 skálái mind a személyiségzavarok kategória alapú klasszifikációjában, mind pedig a dimenzionális megközelítésében releváns információkkal szolgálhatnak. Fontos eredmény, hogy az

MMPI-2 is jól használható pszichológiai teszt a borderline személyiségzavar esetében, melynek pszichodiagnosztikája és differenciáldiagnosztikája a mindennapi klinikai munka elengedhetetlen része.

**Támogatás:**

Reinhardt Melindát a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal – NKFIH az FK 138604 számmal elnyert pályázat, a Magyar Tudományos Akadémia pedig a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj (BO/00960/23/) keretében támogatja.

**Egy lehetséges diagnosztikai kategória, a Nem-szucidális Önsértés Zavar kapcsolata az MMPI-2 klinikai személyiségteszttel pszichiátriai betegek körében**

Reinhardt Melinda<sup>1,2</sup>, Girasek Hunor<sup>3</sup>,  
Gazdag Gábor<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet  
Klinikai Pszichológia és Addiktológiai Tanszék, Budapest

<sup>2</sup> Zuglói Egészségügyi Szolgálat Gyermek- és Serdülőpszichiátria,  
Budapest

<sup>3</sup> Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai  
és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás  
Klinika, Budapest

23

*Háttér, célkitűzések:* A DSM-5 diagnosztikai rendszer a További kutatásokat igénylő állapotok fejezetében tesztelési céllal bevezette a Nem-szucidális Önsértés Zavar-t (Non-suicidal self-injury disorder; NSSID). Az NSSID legfőbb kritériuma az elmúlt egy évben történt ismétlődő nem-szucidális önsértés, amely intra- és interperszonális problémák kezelésére szolgál. Klinikai mintákban több kutatás is megerősítette, hogy ha más mentális zavarhoz NSSID is társult, akkor a komorbid tünetek és a pszichoszociális funkcióromlás erőteljesebb volt, mint ha NSSID nem volt jelen. Vizsgálatunk célja felnőtt klinikai mintában az NSSID jelenségét és az annak mérésére kifejlesztett kérdőív alkalmazhatóságát tesztelni.

*Módszer:* 63 pszichiátriai beteg (61,9% nő; átlagéletkor=39,71 év; SD=13,00) kórházi tartózkodása alatt töltötte ki az MMPI-2 klinikai személyiségkérdőívet és a Nem-szucidális Önsértés Zavar Skálát.

*Eredmények:* A minta 42,9%-a az elmúlt egy éven belül, míg 27%-a egy évnél korábban végzett nem-szucidális önsértést, 30,1% sohasem önsértett. Ugyanakkor a DSM-5 NSSID kritériumainak a teljes minta 19%-a felelt meg. Az MMPI-2 Hipochondriázis, Depresszió, Hisztéria, Pszichopátia, Paranoia, Pszichoaszténia és Szkizofrénia klinikai skáláin jelentős hatásmérettel magasabb – átlagosan a klinikai tartományba sorolható – értéket értek el azok a betegek, akiknél komorbid NSSID is kimutatható volt. Ugyanilyen összefüggést tártunk fel az MMPI-2 újrastrukturált klinikai skálái esetében és az olyan tartalmi skáláknál, mint a kényszeresség, depresszió, alacsony önértékelés, romló teljesítmény és rossz terápiás előjelek. Az NSSID-vel is diagnosztizálható páciensek addiktív potenciálja és öngyilkossági rizikója kimagasló volt az NSSID-vel nem jellemezhető betegekéhez képest. A SCID-5-PD Strukturált Klinikai Interjú alapján személyiségzavarral kiszűrt páciensek (a minta 60,3%-a) körében nem volt gyakoribb az NSSID, mint akiknél személyiségzavar nem volt azonosítható.

*Következtetések:* Az eddigi nemzetközi eredményekkel párhuzamosan felnőtt magyar pszichiátriai min-tán is egyértelműen kimutatható volt, hogy a Nem-szuicidális Önsértés Zavar jelenléte kifejezettebb kli-nikai tünetekkel és pszichoszociális károsodással jár együtt. Fontos eredmény, hogy az NSSID a borderline személyiségzavartól függetlenül is jelen van. Összes-ségében megerősítést nyert, hogy az NSSID önálló és klinikailag releváns diagnosztikai entitásként értel-mezhető.

**Támogatás:**

Reinhardt Melindát a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hi-vatal – NKFIH az FK 138604 számmal elnyert pályázat, a Magyar Tu-dományos Akadémia pedig a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj (BO/00960/23/) keretében támogatja.

**Az MMPI-2 alkalmazása a pszichoterápiás indikáció becslésében és a kezelés tervezésében**

*Kiss Anna*

Evező Pszichoterápiás Magánrendelő, Budapest

Az MMPI-2 teszt a klinikai pszichodiagnosztika során széleskörűen alkalmazható eszköz, mely hozzájárul a pszichiátriai diagnózisalkotáshoz és a személyiség-funkciók felméréséhez. Kevés szó esik azonban arról, hogy a tesztből nyert információk – a tüneti kép fel-mérésén túl – hogyan járulhatnak hozzá a pszichote-rápiás folyamat tervezéséhez. Az indikáció meghatá-rozása és a megfelelő terápiás forma megválasztása elengedhetetlen része a pszichoterápiás folyamat megkezdésének, illetve az ellátás eredményességé-nek. A tesztből nyert információk hasznos támponto-kat nyújthatnak az exploráció során szerzett informá-ciók megerősítéséhez vagy épp megkérdőjelezéséhez. Továbbá a hasonló képet festő állapotok differenciál-diagnosztikájához is, melyek mégis eltérő terápiás megközelítést kívánnak meg, illetve a terápia alatt vár-ható viselkedésben is eltéréseket mutatnak.

Az előadásban körbejárjuk azokat a pszichoterápiás szemléletű tesztelemzési szempontokat, valamint azokat a technikákat, melyekkel a teszteredmények közlése a pszichoterápiás folyamat részévé válhat a terápiás kapcsolat és motiváció támogatása, illetve a páciens önismeretének növelése céljából.



## **GÁZ VAN BABÁM SZIMPÓZIUM**

Üléselnök: *Vizi János*

Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet  
Jogi és Forenzikus Osztály, Budapest

Hosszú évek közös munkája után ebben az évben is a hagyományt követve igyekszünk bemutatni egy jelenséget a pszichológia, a pszichiátria és a (film)művészet aspektusaiból. Az idei évben a gázlángozás jelenségét vesszük szemügyre a megszokott előadókkal. *Kugler Gyöngyi* Gázlángozás – avagy a manipulálás felsőfoka címmel a jelenség (pár)kapcsolati dimenzióit mutatja be, ezúttal is esettanulmánnyal fűszerezve. *Vizi János* egy, a szakmai közéletben nálunk kevés érdeklődésre számot tartó területét vázolja fel *Hogy tetszik lenni már megint? – avagy az gázlángozás egészségügyi ellátásban* címmel. Az előadás témája a kliensek egészségügyi dolgozók által elkövetett gázlángozásának néhány példáját mutatja be. A kifejezés eredete egy színmű, illetve annak a közönség által sokkal jobban ismert feldolgozásának címéből ered. Az eredeti filmfeldolgozás bemutatója éppen 80 évvel ezelőtt volt nagy sikerrel, a jelenség azóta is tovább él a filmvászonon. Ennek történetét ismerteti *Hirsch Tibor* Ezek nem azok a droidok – egyébként szégyelld magad! című előadásában, szokás szerint gazdag filmilusztrációkkal kísérve.

## **Hogy tetszik lenni már megint? – avagy gázlángozás az egészségügyi ellátásban**

*Vizi János*

Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet  
Jogi és Forenzikus Osztály, Budapest

A gázlángozás kifejezés egyre gyakrabban használatos nemcsak szakmai, hanem laikus körökben is. Leginkább a hétköznapi kapcsolatok egyik értelmezési keretként vált divatossá a kifejezés, ugyanakkor nagyon ritkán esik szó az orvosi (egészségügyi) gázlángozásról. Pedig a vonatkozó szakirodalom szerint egyáltalán nem ritka jelenségről van szó. Az egészségügyi gázlángozás során az egészségügyi ellátást nyújtó, illetve az ellátásra illetékes személy negligálja, leértékeli vagy érvényteleníti a hozzá forduló panaszait, egészségproblémáit. Az esetek nagy részében nem tudatos manipulációról van szó, a gázlángozó személy nem törekszik valamilyen közvetlenül kimutatható előny megszerzésére. A következmények az ellátáshoz forduló frusztrációjától kezdve a téves diagnózis felállításán keresztül az adekvát terápia elmaradásáig, inadekvát terápia alkalmazásáig terjedhetnek. Egészségügyi gázlángozásban természetesen nemcsak orvosok, hanem minden egészségügyi ellátásban résztvevő szakember érintett lehet. Egyes betegcsoportok különösen veszélyeztetettek a problémát illetően. Gyakrabban szenvedik el az egészségügytől a gázlángozást a nők, az idősek, a mentális zavarral élők, a krónikus betegek, az elhízottak, valamint az etnikai és az egyéb kisebbségi csoportokba tartozók.

**Gázlángozás a családi dinamikában – esetismertetés**

*Kugler Gyöngyi*

Pszicho-Jog Bt., Budapest

A gázlángozás ma már elterjedt pszichológiai, köznyelvi fogalom, de jelentése többrétegű, nem egzakt meghatározás. Úgy tűnik, mégis jól leír egy olyan jelenséget, amely párkapcsolatokban, szülő–gyermek kapcsolatban, orvos–beteg kapcsolatban, a politikában és társadalmi folyamatokban egyaránt megjelenik.

Előadásomban néhány fogalmat ismertetek, amelyek körülírják a jelenséget, majd egy komplex esetet, mutatok be, ahol az apa szenvedte el feleségétől a gázlángozás hatását, illetve az anya ilyen jellegű törekvése a gyermekek élményvilágát, emlékanyagát is átírta, olyan sikerrel, hogy a gyermekei már négy éve nem állnak szóba az apával. Előadásom anyagát az apa terápiás folyamata, illetve az ügyben keletkezett igazságügyi szakértői vélemény szolgáltatta.

Kitérek arra is, hogy az általam ismertetett esetben megvalósuló gázlángozás jelenséghez – ahol valóban láthatóvá válik a szakirodalomban leírt bántalmazó-áldozat dinamika is – az áldozat részéről milyen gyermekkori megalapozás szolgált arra, és tette lehetővé, hogy vele ez megtörténjen.

**Ezek nem azok a droidok –  
egyébként szégyelld magad!**

*Hirsch Tibor<sup>1</sup>, Vizi János<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ELTE Bölcsészettudományi Kar Filmtudományi Tanszék, Budapest

<sup>2</sup> Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet Jogi és Forenzikus Osztály, Budapest

A „gaslighting” – „gázlángozás” – pszichológiai fogalma filmcím után kapta nevét, miután szakemberek igazolták, hogy amit a *George Cukor* meséje megmutat, gazdag változatosságban létezik a valóságban is. Csakhogy közben a lélektani krimi felett sem állt meg az idő: talán érdemes röviden felidézni, hová is fejlődött – a *Gázláng* szimpla kis házastársi manipulációjától – az olyan narratíva, melyben a hős vagy hősnő, démoni hatás alá kerülve nem másról, hanem csakis saját magáról hiszi el a rosszat és hamisat, ami aztán megbetegítheti, megőrjítheti, megölheti. A manipulátorok eszköztára e tekintetben – ahogy a filmművészeté is – az éppen nyolcvan esztendőös film 1944-es bemutatója óta egyre gazdagabb és kifinomultabb.

## **SZTE PSZICHOONKOLÓGIAI MUNKACSOPORT SZIMPÓZIUMA**

Üléselnök: *Galsi Gabriella*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Onkoterápiás Klinika, Szeged

<sup>2</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged

Az MTA Elnöki Bizottság az Egészségért Szimpózium (2023.02.28.) keretében részletezett adatok alapján európai összevetésben hazánkban érvényesül az egyik legnagyobb daganatos betegség-teher. A 40 vizsgált ország közül a 100 ezer főre jutó incidenciát tekintve a 6., mortalitásban a 2. helyet foglaljuk el. A szív- és érrendszeri betegségek után ez a második leggyakoribb halálok. Az összes halálozás 25%-ának oka rosszindulatú daganatos betegség, minden negyedik embert rosszindulatú daganat miatt veszítünk el. 2022-ben 70 ezer új rosszindulatú daganatos beteget regisztráltak.

A daganatos betegség tényével való szembesülés, súlyos krízisállapotot eredményez. Az onkológiai betegség minden fázisa komoly testi és lelki megpróbáltatással, szenvedéssel jár. A pszichoonkológia a betegség minden fázisában segíthet a betegeknek és hozzátartozóiknak. A pszichés zavart minél előbb fel kell ismerni, hogy a beteg minél hamarabb kaphasson szakellátást. Munkacsoportunk kiemelten fontosnak tartja a daganatos betegek szűrését. A Distress Hőmérő alkalmas a veszélyeztetett betegek kiszűrésére, akiket ezt követően további tesztekkel vizsgálunk (Beck, Spielberg), hogy azonosíthassuk azokat, akik a pszichológiai mellett pszichiátriai/orvosi segítségre is szorulnak.

## **Bemutatkozik az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Onkoterápiás Klinika Pszichoonkológia munkacsoportja**

*Kormányos Ákos*

SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Onkoterápiás Klinika, Szeged

Az SZTE SZAKK Onkoterápiás Klinikán 2020 nyara óta működik jelenlegi formájában a pszichoonkológiai munkacsoport. A törvényeknek megfelelően a klinikán az onkológiai diagnózissal rendelkezők, illetve közeli hozzátartozóik TB támogatva kérhetnek pszichiátriai és pszichológiai segítséget. Elmondhatjuk, hogy magyarországi tekintetben több szempontból is egyedülálló a munkacsoport működése. A csapatban öt pszichológus dolgozik, akiket vezetőként fog össze a pszichiáter szakorvos. Az Onkoterápiás Klinika több osztállyal is rendelkezik, így van ambuláns betegellátás, valamint fekvőbeteg-osztály, sugárterápiás klinika, kemoterápiás részleg és onkológiai gondozó is. A pszichológus kollégák közül egy személy az Onkológiai Gondozóban dolgozik ambuláns betegekkel, a többi pszichológus kolléga pedig ellátja a már fent említett osztályok mindegyikét, mind a fekvőbetegekkel, mind ambuláns betegekkel foglalkozva.

Európa-szerte gyakorlat az onkológiai betegek szűrése, melynek középpontjában a distressz mértéke áll. Klinikánkon rendszeresen szűrjük betegeinket, Distress hőmérő szűrőeszközzel. Amennyiben indokoltnak bizonyul, további felméréseket végzünk Beck Depresszió Kérdőív és Spielberger Szorongás Skálával. A pszichológus kollégák a szűrőeszköz iránymutatása, illetve egyéni szakmai mérlegelés mentén referálják a pácienseket a pszichiáter szakorvosnak.

Szintén egyedülálló, hogy klinikánkon pszichoonkológiai vizit is zajlik. Egy héten két alkalommal pszichiáter szakorvos vezetésével a munkacsoport tagjai vizitet tartanak a fekvőbeteg-osztályon. A hét többi napján pedig a pszichológusok egyedül látogatják a hozzájuk rendelt bennfekvő pácienseket. Az osztályos betegeket tehát minden nap látja a pszichoonkológiai munkacsoport legalább egy tagja.

A munkacsoport saját működését is folyamatosan ellenőrzi és igyekszik azt optimalizálni. Számszerű adatokkal rendelkezünk az általunk ellátott betegeket illetően, melyeket folyamatosan értékelünk és saját működésmódunkat szüntelenül fejlesztjük, javítjuk.

## Distress hőmérő

Hamvai Csaba

SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Onkoterápiás Klinika  
Pszichoonkológiai Munkacsoport, Szeged

28

A National Comprehensive Cancer Network (NCCN) meghatározása szerint a distressz egy többtényezős, kellemetlen élmény, amelynek pszichológiai (azaz viselkedéses, érzelmi, kognitív), spirituális, társas és/vagy fizikai aspektusai egyaránt lehetnek. Ez az élményegyüttes hátráltathatja a rákkal, annak tüneteivel, illetve a kezeléssel való megküzdést.

Ezért az NCCN ajánlásával egy rövid, könnyen használható szűrőezzközt fejlesztettek ki Distressz Hőmérő néven. Ez kifejezetten az onkológiai betegek distressz szintjét hivatott felmérni egy 0-tól 10-ig terjedő skálán, ahol a 0 a „Nincs distressz” a 10 a „Szélsőséges distressz” címkét viseli. Emellett a betegek egyszerű igen/nem válaszokkal dönthetik el, hogy 40, a distressz forrásaiként funkcionáló probléma közül melyek vannak jelen az életükben. Ezek a kihívások a „Gyakorlati problémák”, a „Családi problémák”, az „Érzelmi problémák” valamint a „Testi problémák” valamelyikéhez tartoznak.

Az eszközt a világ több nyelvére lefordították, és validálták, reliabilitása, szenzivitása és specificitása is megfelelőnek bizonyult.

## Onkológiai betegek pszichiátriai ellátása

Galsi Gabriella<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Onkoterápiás Klinika, Szeged

<sup>2</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged

A pszichoonkológiai szűrés során elvégzett mérőskálák, pszichológiai tesztek segítik a daganatos betegek pszichiátriai diagnosztizálását. Szorongás a rákbetegség valamennyi stádiumában jelen lehet, előfordulása 50–70% (Kyramon és mtsai, 2013). Major depresszió előfordulása 10% körüli, de ha az enyhébb hangulatzavarokat is beszámítjuk, előfordulásuk 30–40%-ra tehető (Mitchell és mtsai, 2011). A depresszióval küzdő onkológiai betegek megküzdési kapacitása lecsökken, a compliance gyengébb, életminőségük és túlélési esélyeik is leromlanak (Sullivan és mtsai, 2014). A standard onkológiai kezelés során használt szerek is okozhatnak depressziós tüneteket (Kirilly és mtsai, 2013). Inszomnia a depressziós és szorongásos zavarok tüneteiként, vagy gyakran a fájdalom következtében lép fel. Öngyilkossági veszélyeztetettség megjelenésével leginkább a betegség tényével való szembekezdéskor és a terminális állapotban kell számolni, de a kezelés sikertelensége és az onkológiai terápia felüggesztése is veszélyhelyzetet teremthet. Organikus pszichoszindrómák a betegség előrehaladott stádiumában tartó betegségzajlásnál, vagy a kezelések következtében kialakuló szervi károsodásnál alakulhatnak ki.

## Elmélet vezérelt étrendi adjuváns terápia rákbetegségek kezelésében

Szendi István

Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Pszichiátriai Osztály, Kiskunhalas

Jelenleg nem áll rendelkezésünkre olyan átfogó támogató megközelítés, ami lényegesen elősegíthetné a reguláris daganatellenes kezelések érvényesülését, hatékonyságuk fokozását. A különféle eredetű rákos sejtek többségének azonban az egyik legfontosabb közös jellegzetessége, hogy energia-termelésük főként a glükóz aerob metabolizmusára épül (Warburg-effektus), a ketonokat pedig nem tudják felhasználni. Ez a metabolikus sajátosság kiaknázzható, célzott metabolikus kezelést építhetünk megfelelő étrendi változtatásokkal, melyek személyre szabottan, olcsón és mégis hatékonyan egészíthetik ki a hagyományos kezeléseket. A ketózist indukáló intervenciók érzékenyebbé és sebezhetőbbé tehetik a rákos sejteket a standard onkológiai kezeléseket iránt számos rákbetegség, különösen a rosszindulatú agydaganatok esetén.

## FELÉPÜLÉS A FÜGGŐSÉGBŐL SZIMPÓZIUM

Üléselnökök: *Petke Zsolt, Olasz Anna*

### Felépülés a függőségből

*Petke Zsolt*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> A-Diktusz kft, Budapest

<sup>2</sup> Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet Addiktológia Osztály, Budapest

A függőségből való felépülés nehéz terep az egészségügyi ellátásban. Multidiszciplináris megközelítéssel mégis a tartós, örömteli józanság elérhető azoknál a klienseknél, akik motiváltak a változásra, és van hajlandóságuk lelki munkát és időt szánni a folyamatra. A Nyíró Addiktológia és a Pomázi Boldog Gellért Szakkórház Addiktológiai Osztálya a multidiszciplináris megközelítés fontos elemeként a spirituális megközelítést a terápia alapkövének tekintik. Az önsegítő csoportokkal való együttműködés a rehabilitáció fontos részét képezi, a tapasztalati tudású felépülők részvételével a kórházi folyamatban. Addiktológiai szimpóziumunk előadásai az elméleti alapokat, azok klinikai alkalmazását mutatják be, ezeket pedig a kongresszus résztvevői számára a konferencia idején nyilvános önsegítő csoportok egészítik ki.

## Felépülés és spiritualitás

Petke Zsolt<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> A-Diktusz kft, Budapest

<sup>2</sup> Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet  
Addiktológia Osztály, Budapest

30

A bio-pszicho-szocio-spirituális megközelítés mára az addiktológiai terápiában megkerülhetetlen, ebben a 12 lépéses programok jelentik a spirituális komponenst. A hazai rehabilitációs intézmények negyed évszázados tapasztalata a 12 lépéses felépülési programokkal mára a kórházi intézményekben is elterjedt és jól működő modell, mégis óriási erőfeszítéseket kíván egy medikálisan képzett team részéről egy multidiszciplináris szemléletben való munka. Előadásomban a Nyíró Addiktológiai Osztály, valamint a pomázi Boldog Gellért Addiktológia Osztály közös tapasztalatait, működésüket mutatom be.

## Anonim közösségekkel, gyűlésekkel kapcsolatos ellenérzéseink

Olasz Anna

Nyíró Gyula Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet  
Addiktológiai Osztály, Budapest

Korábban az orvosi szakma részéről elutasítás, kétkedés fogadta az anonim gyűléseket, közösségeket. Gyakran kártékony hatást tulajdonítottak neki, mivel itt úgy gyakorolnak egymásra hatást a közösség tagjai, hogy nincs mögötte egységes oktatás vagy alkalmassági vizsgálat, a működést „vak vezet világtalant” kategóriájába sorolva. Sokszor az osztályos ellátásba sem engedték be, még az üzenetátadási céllal szervezett gyűléseket sem. Én magam is egy ilyen érásban kezdtem orvosi pályafutásomat. Ma már egyre inkább elfogadott jelenlétük a terápiát kiegészítéseként. Már pszichiátriai osztályok – akik csak rövid ideig foglalkoznak az addiktív kliensekkel – is javasolják az akár helyben szervezett gyűlések látogatását. Előadásomban az ezzel kapcsolatos hozzáállásom változásáról számolok be. Ahogy én látom ezen közösségek jótékony hatását a kliensek változásában, a józanságuk fenntartásában, a józan emberi kapcsolataik épülésében.

Milyen szerepet vállalhatnak fel ezek a gyűlések, hogyan fér meg és hogyan egészíti ki a medikális szemléletet? A szakemberek mellett a kliensek ellenállása is igen gyakori a gyűlésekkel kapcsolatban, leginkább a spiritualitás elutasításán keresztül megfogalmazva. Meglátásom szerint ez az ellenállás is jó fókusza lehet a terápiának, és az ellenállás csökkenése pedig egy jó fokmérője a felépülési munkának. A tartósan józan betegeknek ezek a gyűlések olyan életteret jelentenek, amely alakítja hetirendjüket, emberi kapcsolataikat és a mindennapi életminőségüket is befolyásolja.

## Haza talán ne vigyem?! – segítői motivációk és a kodependens működés megjelenése segítő kapcsolatokban

Tóth András

Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház Addiktológiai Osztály  
Minnesota Részleg, Budapest

Amióta ismerjük Jung leírását a megsebzett segítőről, számos nemzetközi kutatás mutatott rá arra, hogy a segítő hivatásokat választók között elsőpró arányban szerepelnek azok, akik saját sérüléseik vagy traumájuk hatására válnak segítővé. Mindez egy kellően megoldozott önismerettel hatékony motorja is lehet a szakmai munkának, ugyanakkor ennek híján könnyen segítő szindrómához vezethet, amelynek szintén jelentős az irodalma, de mindnyájan észleljük magunk körül is a mindennapi munkában. Az ilyen személyek hasonlóképpen kodependens módon működnek, mint a szenvedélybetegek hozzátartozói, de ennek elsődleges terepe egy közeli szenvedélybeteg hozzátartozó segítése helyett a segítő hivatásuk.

A legtöbb pszichiátriai beteg ideális alany lehet ahhoz, hogy ezt a patológiás működést a segítő rajta keresztül valósítsa meg, de mind közül alighanem a szenvedélybetegek a legalkalmasabbak erre a szerepre. Ők nemcsak elfogadják az efféle túlségitést, de betegségeik egy – igen jelentős – szakaszában kifejezetten ezzel az igénnyel fordulnak a környezetük felé, ebben kiemelt szerepet szánva a velük foglalkozó hivatásos segítőknek.

Az előadásban a szerző rövid elméleti és történeti áttekintést követően összehasonlítja a szenvedélybetegek hozzátartozóira és a segítő szindrómára jellemző működésmódokat, görbe tükrön keresztül rámutatva saját tapasztalatai alapján is, hogy nem kell a betegeinket hazavinni ahhoz, hogy túlzásba essünk a segítségben – mi, segítők is beköltözhetünk az ő életükbe.

## ÁLLAT-ASSZISZTÁLT TERÁPIÁS SZIMPÓZIUM

Üléseelnökök: *Purebl György, Kardos Edina*

### Jó szomszédok és kínos rokonok. Koevolúció vagy konkordancia?

Purebl György

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az utóbbi évek kutatásai számos olyan kognitív jellegzetességet tártak fel a kutyák viselkedésében, amelyet nehezen lehet pusztán a nevelés és idomítás kérdéskörében értelmezni. Ugyanakkor az emberi viselkedésnek is vannak olyan – elsősorban a proszociális viselkedést érintő – aspektusai, amelyek az állatvilágban mindössze egyetlen fajnál fedezhetők fel, ez a faj pedig nem főemlős, hanem a farkas. A jelenleg élő farkasok, csimpánzok, emberek és kutyák proszociális viselkedésének összehasonlító vizsgálata koevolúciós keretet kínál ennek magyarázatára: eszerint az ember és a kutya evolúciója nagyon régóta szoros közelségben zajlik, és a fejlődés során a két evolváló faj bizonyos viselkedéseket megosztott egymással – vagyis nemcsak a fejlődő ember formálta a kutyát, de a kutya evolúciója nélkül a mai emberek sem lennének olyanok, amilyenek. Bár a koevolúciós teória tisztán elméleti, és – mint minden viselkedés-evolúciós koncepció – a bizonyíthatóság hiányában az is marad, mégis elméleti magyarázatot kínál a kutyák és emberek magas együttműködési képességével és nem utolsósorban a kutya-asszisztált terápiák hatékonyságával kapcsolatban.

## A kapcsolat ritmusa. A ló–ember kapcsolat tudományos háttere és terápiás jelentősége

Bálint Eszter

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

32

Az állat-asszisztált terápiák (AAT) a pszichoterápiák egy fejlődő és egyre népszerűbb területe. Az AAT-ben alkalmazott fajok közül kiemelkedik a kutya és a ló.

A lovak páratlanok, ha a beavatkozások sokféleségéről van szó. A skála a mozgásuk és erejük kihasználásától a motoros és neurológiai rehabilitációban a fejlődési és tanulási problémákkal küzdő gyermekek támogatásán át a mentális zavarokkal küzdő betegek kezelésének segítségéig terjed. Bár ezek mindegyike érdekes lehet a kutatók számára, a legizgalmasabb területnek a lovak által támogatott pszichoterápiáknál működő mechanizmusok tanulmányozása tűnik.

A lovakat gyakorta említik „tükörként”, ami magasan működő érzelmi-szociális képességeikről árulkodik. Ez teszi őket nagyszerű társ-terapeutává a ló-asszisztált intervenciókban. Kiválóan segítenek a klienseknek abban, hogy megtanulják felismerni és kontrollálni az érzelmeiket, a kommunikációs készségeik és az aszertivitás fejlesztésében, visszajelzést adnak a kapcsolati mintákról, és lehetőséget biztosítanak új dinamikák megtapasztalására és gyakorlására.

Felmerül a kérdés: miért és hogyan képesek ezek az állatok mindezen funkciókat betölteni? Erre a kérdésre a választ a ló–ember kapcsolat pszichológiai, szociális és fiziológiai mechanizmusaiban keressük.

Az előadásban a rendelkezésre álló tudományos kutatások eredményei alapján összegezzük a ló–ember kapcsolatról a terápiás munkára vonatkozó eddig rendelkezésre álló tudást, és bemutatjuk pilot-kutatásunk tervét, amelyben az AAT során tapasztalható pszichofiziológiai mechanizmusokat próbáljuk mérhetővé tenni.

## Komplex állat-asszisztált program a Kaposi Mór Oktatókórház Pszichiátriai és Addiktológiai Centrumában

Kardos Edina, Somoskövi Csilla, Iváncsik Réka, Cseri Enikő, Leopold Annamária, Ferentz Anna Kata, Franciskovics Eszter, Meiszterics Dorka, Hörcsik Edit

Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktatókórház Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum, Kaposvár

Az állat-asszisztált terápiák hazai gyakorlatában egyedülálló módon a Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktatókórház Addiktológiai és Pszichiátriai Centrumában 2023 szeptemberében komplex állat-asszisztált program indult. A program többféle állatfaj (ló, kutya, nyúl, társállatok) bevonásával, minden korosztály számára, széles diagnosztikai spektrumot felölelve teszi elérhetővé a kórház ambuláns, osztályos és rehabilitációs részlegén az állatok jótékony hatásait.

A program részeként szorongó kisiskolás gyerekek nyuszis meseterápiás csoporton vehetnek részt, felső tagozatos magatartásproblémákkal küzdő gyerekek társállat-asszisztált művészetterápiás csoportokba kapcsolódhatnak be, míg a társas helyzetekben nehézségekkel küzdő serdülők kapcsolat fókuszú kutyás és pszichológiai lovasterápiás csoportok között választhatnak. Tanulási nehézségekkel küzdő gyerekek számára gyógypedagógiai lovastorna és lovaglás egyéni formában is elérhetővé vált.

A program részeként heti rendszerességgel kutyával asszisztált csoport zajlik az addiktológiai és pszichiátriai betegeket ellátó nyílt osztályon és a nemrég megnyílt rehabilitációs intézet duáldiagnózis kliensei számára, ahol a bentlakásos terápia szerves részeként, a kutyásterápia mellett lovasterápia is támogatja a felépítési folyamatot.

A programot képzett szakmai team valósítja meg, klinikai gyermek- és felnőtt szakpszichológusok, gyógypedagógusok, pszichológus és gyógypedagógiai lovasterapeuták, kutyás terapeuták vezetésével zajlik az állat-asszisztált program minden eleme.

A program heti 7 párhuzamosan futó állat-asszisztált csoportban és egyéni lovasterápiás helyzetekben, összesen átlagosan heti 70–80 személynek jelent segítséget.

A programot folyamatosan monitorozzuk, így eredményeink a jövőben remélhetőleg hozzájárulnak az állat-asszisztált terápiák hatásainak még pontosabb megismeréséhez.



# Kerekasztal-beszélgetések

## IN MEMORAM HORVÁTH SZABOLCS – WAPR KEREKASZTAL

Moderátor: *Kelemen Oguz*

### In memoriam Horváth Szabolcs – a WAPR (World Association for Psychosocial Rehabilitation) magyar ágának rendezvénye

*Kelemen Oguz<sup>1,2,3</sup>, Kosza Ida<sup>2</sup>, Tari Gergely<sup>1,4,5,2</sup>,  
Vincze Gábor<sup>2,6</sup>*

<sup>1</sup> SZTE Magatartástudományi Intézet, Szeged

<sup>2</sup> WAPR (World Association of Psychosocial Rehabilitation)  
magyar ága, Budapest

<sup>3</sup> Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház Pszichiátriai Osztály,  
Kecskemét

<sup>4</sup> MTA Lendület Értékek és Tudomány Kutatócsoport, Budapest

<sup>5</sup> SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Ápolási Tanszék,  
Szeged

<sup>6</sup> Békés Vármegyei Központi Kórház Pszichiátriai Osztály, Gyula

*Horváth Szabolcs* pszichiáter főorvos, az orvostudományok kandidátusa, a WAPR magyar ágának egyik alapító tagja, a pszichoszociális rehabilitáció elkötelezettjeként a 2024. január 15-én bekövetkezett haláláig aktívan részt vett a szekció munkájában, segítette a megújulási törekvéseinket. A rendezvény résztvevői kiemelik munkásságának fontos állomásait, melyek jól tükrözik a WAPR egyetemleges célkitűzéseit is. 1973-tól már gyulai osztályvezető főorvosként kialakította az aktív ellátás mellett az intézmény rehabilitációs tevékenységét is, és 1974-ben az I. Pszichoterápiás Hétvége megrendezésében is szerepet vállalt. A pszichoterápiás szemlélet mellett kidolgozta a szocioterápia szakmai protokollját 2004-ben, mely az akkori „A Pszichiátriai Szakmai Kollégium állásfoglalása a pszichiátriai zavarok gyógykezeléséről” keretében került a szakmai közönség elé. A WAPR egyik dedikált küldetése a mentális egészségi problémákkal küzdő emberek integrált ellátására és felépülésére irányuló innovatív megközelítések ösztönzése, melyet pályája eképp is visszatükrözött. A WAPR egy másik kiemelt célja a mentális egészség előmozdítása a közegészségügy, az egyének, a családok, a közösségek és a társadalom jólétének kulcsfontosságú elemeként. A sport, a mindennapos testmozgás fontossága korát megelő-

ző módon volt jelen a rehabilitációs szemléletében. A sport pszichológiája című könyvben a Sport a pszichiátriai rehabilitációban lévő fejezetet publikálta, kiemelve a mozgás és a sport jótékony hatásait, ráirányítva a figyelmet a mozgás és a sportterápiák fontosságára. A rekreációs tevékenységekben pedig a mozgás mindennapos szükségletté válását szorgalmazta. A WAPR a mentális egészségügyi problémákkal élő egyének és hozzátartozóik, illetve a mentális egészségügyben dolgozók kapcsolatának kölcsönös, folyamatos partneri viszonyban lévő kialakítását és az önszorgító csoportok megalakulásának támogatását és fejlődésének segítését is alapvető célként határozza meg. Ennek szellemében rendszeresen szervezett beteg-látközöket országos részvétellel, kulturális- és sportprogramokkal. A megemlékező alkalom a szakmai pályafutás előtti tisztelgés mellett lehetőséget ad a WAPR – fentiekben is jelzett – küldetéseinek a magyar ág megújulási törekvéseivel új keretet és szakmai platformot adni.

## ÉLETMINŐSÉG ÉS GONDOZÁS KEREKASZTAL

Moderátor: Erdélyi Rita

## TÁPLÁLKOZÁS ÉS PSZICHIÁTRIA KEREKASZTAL

Moderátor: Radics Judit

34

### Mentális egészség! Életminőség! Hogyan tovább pszichiátriai gondozás?

Erdélyi Rita<sup>1</sup>, Balczár Lajos<sup>2</sup>, Kancsev Alexander<sup>3</sup>,

Kiss-Szőke Anna<sup>4</sup>, Slezák Adrienn<sup>5</sup>, Szabó Gabriella<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház, Kecskemét

<sup>2</sup> Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház Felnőtt Pszichiátriai Szakrendelő és Gondozó, Veszprém

<sup>3</sup> Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Nyíregyházi Jósza András Tagkórház, Nyíregyháza

<sup>4</sup> SZTE ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinika Központ Pszichiátriai Klinika, Járóbeteg Szakrendelő és Gondozó, Szeged

<sup>5</sup> Nyíró Gyula Kórház Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet Pszichiátriai Gondozó, Budapest

<sup>6</sup> Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház Felnőtt Pszichiátriai és Addiktológiai Szakrendelő és Gondozó, Kecskemét

Ebben az évben két felkért előadónk mellett az MPT Gondozói szekciójának megalakítására szeretnénk felhasználni a kerekasztal idejét.

Kancsev Alexander előadásában a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyében bekövetkező változásokat, strukturális átalakulásokat mutatja be. Külföldi kitekintés mellett tapasztalatai szerint egyértelművé válik, hogy a pszichiátriai ellátásnak két alapvető pillére van: jól működő, kiterjedt járóbeteg-ellátás (gondozói hálózat), valamint a sürgősségi pszichiátriai ellátás.

Következő felkért előadónk Szabó Gabriella, a kecskeméti gondozó szakorvosa, aki a járóbeteg-ellátás felé közelítő sötét fellegek (JIR, kérdéses szakdolgozói béremelés) mellett is az előre menekülés lehetőségeiről beszél: ADHD, Autizmus és Perinatális pszichiátriai szakrendelések elindításáról. Vajon a szürke felhők árnyékában, szakdolgozók vezetete csoportok indítása tud-e segíteni a betegek kivül a gondozónak is?

A kerekasztal-beszélgetés lehetőséget ad azzal is foglalkozni, hogy a Kecskeméten megvalósult megoldások más helyszíneken, infrastruktúrában mennyire megvalósíthatóak, milyen tapasztalatokat hoznak?

A Gondozói Egyesületek nehézségei miatt új utakat keresünk, hogy a gondozókban országsszerte magányosan, vagy csapatban dolgozó kollégák érdekei, egyiséget képviselve hatékonyabban megjelenhessenek.

Az ötlet már évekkkel ezelőtt felmerült, most értek össze a szálak, így a kerekasztal során a két egyesület (Főpsziché és MPGRE) vezetői kezdeményezésére megalakítjuk szakmai közösségünk új színterét, az MPT Gondozói Szekcióját.

### A táplálkozástudomány sine qua non-ja – az antinutriensek (antitápanyagok) világa

Radics Judit<sup>1</sup>, Kertész Ágnes<sup>2</sup>, Blaskó Ágnes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktatókórház, Győr

<sup>2</sup> Balassa János Kórház Pszichiátria, Szekszárd

Tervezett kerekasztal-beszélgetésünk központi szála a táplálkozástudomány rendkívül fontos, ám az eddigiekben alig hangsúlyozott területe: az antinutriensek (antitápanyagok) világa. Az antitápanyagok olyan természetes vagy szintetikus vegyületek, amelyek akadályozzák hasznos és nélkülözhetetlen tápanyagok felszívódását, ezáltal a szervezetben hiányállapotot generálva. Az antitápanyagok megjelenhetnek gyógyszeres, élelmiszerekben természetesen előforduló vegyületek, fehérjék formájában, vagy adott tápanyagok túlzott fogyasztása által. Az antitápanyagok a vitaminokhoz és asványi anyagokhoz való kötődésük révén hatnak, gátolhatják azok felvételét vagy gátolhatnak enzimműködéseket. Létezésükkel a tudományos világ az 1980-as, 90-es években kezdett hangsúlyosabban foglalkozni, bár az emberiség már évszázadokkal ezelőtt felismerte őket, és tapasztalati úton olyan ételkészítési eljárásokat alkalmazott, mely az antitápanyagok nemkívánatos hatásának kiküszöbölésére irányult (legegyszerűbb példaként említve a főzést). A táplálkozási tanulmányok az élelmiszerekben és italokban gyakran előforduló antitápanyagokra összpontosítanak. Az antinutriensek és a civilizációs betegségek között oksági kapcsolat van. Az orvostudomány területén például a pajzsmirigy betegségeivel foglalkozó szakemberek azok, akik a pajzsmirigybeteg terápiajának részeként olyan táplálkozási ajánlásokat szoktak adni, melyek az antinutriensek kiküszöbölésére irányulnak: a jódfelvételt akadályozó, így goitrogén hatású brokkoli, káposzta, retek, karfiol fogyasztására irányuló ajánlással. Kerekasztalunk antitápanyag központi témáját átvezetjük az életközép, a változókor minél teljesebb egészség-megőrzésének vonalára, kiemelten a menopauza, és ezen belül is a lelki egészség megőrzésének területére. Kitérünk arra is, hogy a tudomány mai állása szerint milyen táplálkozási irányvonalat érdemes szem előtt tartani, hogy a civilizációs betegségeket – pszichés oldalról kiemelten a stresszt és az alvászavarokat – mérsékeljük, vagy lehetőség szerint még inkább elkerüljük, és hogyan alapozzuk meg azt a testi egészséget, mely az alapot képezi hozzá. „Mens sana in corpore sano.”

## STIGMÁN INNEN ÉS TÚL KEREKASZTAL

Moderátor: *Máttyássy Adrienn*

### Milyen furcsák az emberek – stigmán innen és túl

*Máttyássy Adrienn, Lehoczky Szilvia, Tóth Mónika, Erdélyi Rita, Pintér Dóra Katinka*

Bács-Kiskun Vármegyei Kórház Pszichiátriai Osztály  
és Járóbeteg Szakrendelés, Kecskemét

„Milyen furcsák az emberek. Mindennap látod őket – azt hiszed, ismered is –, és egyszer csak kiderül, hogy semmit sem tudsz róluk”. A fenntartható fejlődés egyik kulcskérdése a mentális egészség, annak megőrzése és a mentális egészségügyi ellátás elérhetősége, minősége. A kecskeméti Pszichiátriai Osztály és Járóbeteg Szakrendelés munkatársai együttgondolkodásra hívják az érdeklődő résztvevőket. Inspirációként bemutatjuk „Lélek-mozaik” című kisfilmünket, amely pszichiátriai betegséggel élők és hozzátartozóik személyes narratíváit dolgozza fel életről, betegségről, a felépülés útjáról. Az alkotók a Nappali Kórház tagjai, és munkatársai. Hogyan élték meg, élük meg a pszichiátriai ellátásban való létet, a pályaválasztást, a nehézségeket, sikerélményeket a stáb munkatársai, ápolók, pszichológusok, orvosok? A közös beszélgetésre hívó program második felében saját megéléseinket jelenítjük meg egy összeállításban *Varga-Husztli Máté* színművész tolmácsolásában (felvételtől).

## EMELT BIZTONSÁGÚ OSZTÁLY KEREKASZTAL

Moderátor: *Gaszner Gábor*

### Emelt Biztonságú Pszichiátriai Osztály bemutatása

*Gaszner Gábor, Caspar Luca, Srádi Péter*

Országos Mentális Idegyógyászati és Idegsebészeti Intézet –  
Nyíró Gyula Kórház, Emelt Biztonságú Pszichiátria, Budapest

Brit mintát és módszertant alapul véve, teljesen új fekvőbeteg-ellátási formaként egy 30+2 ágyas, magas biztonsági fokozatú pszichiátriai egység – az Emelt Biztonságú Pszichiátria kialakításával – kezdte meg működését az Országos Mentális, Idegyógyászati és Idegsebészeti Intézet – Nyíró Gyula Kórházban 2023 októberében. Indulásunkkal hiánypótló ellátást szeretnénk biztosítani, és tehermentesíteni a mentális ellátórendszert. A személyzet képzésével egy összeszokott, felkészült, speciális csapatot alkalmazunk. Az Emelt Biztonságú Pszichiátria a biztonságosság és a terápiás környezet elvárásait egyesítve, a szőkésveszély figyelembe vételével, a személyes szabadságot, az önálló életteret, az emberi méltóságot mindvégig prioritásként kezeli.

Az éves vándorgyűlésen szeretnénk bemutatni Önöknek az osztály protokoll szerinti működését, a működést meghatározó és speciális ellátást körvonalzó rizikóbecslési rendszerünket, valamint ismertetjük a zökkenőmentes és hatékony betegellátást lehetővé tévő többlépcsős beutalási rendszerünket az eddigi gyakorlati tapasztalatinkkal kiegészítve. Mindezt kerekasztal-beszélgetés keretében, a kollégák visszajelzéseit figyelembe véve szeretnénk megvitatni.

## AZ ELLÁTÓRENDSZER SZEREPE AZ ÖNGYILKOSSÁGBAN KEREKASZTAL

Moderátor: *Rihmer Zoltán*

### Az ellátórendszer szerepe a hazai szuicid halálozásban

*Rihmer Zoltán*

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika  
Szt. Rókus Kórházi telephely, Budapest

Nemzetközi és hazai szakértők véleménye megegyezik abban, hogy egy ország vagy régió szuicid rátájának rövid- és középtávú alakulásában jelentős szerepe van az orvosi-pszichiátriai ellátórendszernek. Az 1980-as évek közepétől számos hazai vizsgálat igazolta, hogy az adott terület szuicid rátája fordítottan korrelál az orvosi ellátás jobb elérhetőségével, és ezen belül a depressziók jobb, és kiterjedt kezelésével. Ez utóbbinak egyszerű markere az antidepresszívumok forgalmának növekedése. Ezt erősíti meg az a megfigyelés is, amely szerint a hazai pszichiátriát 2007-ben ért több irányú restrikció után néhány évig nőtt a befejezett szuicídiumok és a regisztrált öngyilkossági kísérletek száma. A kerekasztal-beszélgetés résztvevői a pszichiátriai ellátórendszer és a szuicid halálozás közötti kapcsolatot elemzik, különös tekintettel a befejezett öngyilkosságok számának az utóbbi néhány évben észlelt újabb emelkedésére.

## A MENTÁLIS EGÉSZSÉG KIHÍVÁSAI KEREKASZTAL

Moderátor: *Palotai Gabriella*

### Mentális egészség – kinek a feladata? Mit tehet a szerzetesi közösség, a munkahely és a pszichiáter?

*Palotai Gabriella<sup>1</sup>, Bokros Márk<sup>2</sup>, Drahos Henriett<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Classis Oktató Kft., Győr

<sup>2</sup> Pannonhalmi Bencés Főapátság, Pannonhalma

<sup>3</sup> Busch Hungária Kft., Győr

Évekig tartotta magát a nézet, miszerint a burnout elsősorban a segítő szakmában dolgozókat érinti. Azonban az elmúlt évek rávilágítottak arra, hogy a gazdaságban dolgozó vezetőket is érinti a kiegészítő, megbomlott munka-magánélet egyensúlya. A covid, a felgyorsult életmód, a szomszédunkban dúló háború, a klímaválság megnövelte a szorongást, depressziót. Kerekasztal-beszélgetésben szeretnénk rávilágítani arra, milyen nagy igény keletkezett az elmúlt években a mentális egészség megőrzésére az egyén, valamint a közösségek életében. Pannonhalmán a bencés közösség több mint tíz éve ad otthont a Csendszuszusnak, ahol vallási hovatartozástól függetlenül lehet lelkileg feltöltődni, szembenézni elakadásainkkal, spirituális közegben fejleszteni önismeretünket. A multinacionális cégek évek óta segítik munkatársaikat coachinggal és esetenként pszichoterápiával. A határok egyre inkább kitolódnak az egészség fenntartásában, a pszichiáter sem csak gyógyít, sok esetben a mentális egészség megőrzését is segíti. Választ keresünk a beszélgetésben a szervezet, valamint az egyén felelősségére a jólét megőrzésében, mentális betegség esetén a rehabilitációban.

## **A HÁBORÚ ÁLDOZATAI KEREKASZTAL**

Moderátor: *Hárdi Lilla*

### **Nők, anyák, gyermekek és mi a háborúk sodrásában**

*Hárdi Lilla, Kepics Zsanett, Liebner Anikó,  
Mészáros Márta, Szarka Eszter, Roszik-Volovik Xénia,  
Torzsa Tímea, Sochivko Elzaveta, Csűri Liselotte*  
Cordelia Alapítvány, Budapest

A Cordelia Alapítvány 28 éves fennállása alatt a történelmi traumák sorozatában nyújt pszichés segítséget háborút és más extrém traumát, kínzást átélt menekülők részére.

Teamünk projekt managerekből, pszichiátereiből, gyermek- és felnőttpszichológusokból, nonverbális terapeutákból és tolmácsokból áll. Esetvignettákon keresztül szeretnénk bemutatni a speciális kihívásokat és a terápiás helyzetek megpróbáltatásait a páciensek és a team szemszögéből. A traumás térben zajló háromszemélyes, vagy több személy részvételével folytatott terápiák számos dilemmát vetnek fel. Közös munkánk során a traumás gondolati-érzelmi térbe verbális és nonverbális módszerekkel, gyógyszeres terápiával próbálunk meg belépni.

A háború kezdete óta jelen vagyunk segítőként a menekülők mellett, kísérik őket a háború különböző szakaszaiban: a kezdeti menekülést és az akut stresszt követte a reménykedés, a hit, hogy ez csak rövid ideig tartó átmeneti állapot, majd a beletörődés, reménytelenség. Ránk is hatnak ezek az érzések, egyrészt viszontátélt érzések formájában, másrészt különféle módokon mi is érintettek vagyunk, minket is váratlanul ért a háború, és fokozatosan adaptálódott a megnövekedett team az új helyzethez, ami már két éve tart. Nem volt könnyű az újonnan érkezett terapeutáknak megtanulni a tolmáccsal való munkát és a tolmácsoknak a szakemberekkel való terápiás munkát rövid bevezetést követően az „éles helyzetben”.

A háború elől menekülő kliensekkel való munkáról először azt gondolhatjuk, hogy a terapeuta fő feladata a krízisintervenció. Ez a terápiás forma már önmagában szakmai kihívásokkal jár, azonban a szomszédunkban zajló elhúzódó háborús konfliktus komplexebb helyzetek elé állított minket: a terapeutáknak a klinikai gyakorlattól eltérő terápiás formákat, módszereket kell használni az eredményes munka érdekében, és szakemberként az önismeret szempontjából is folyamatosan alkalmazkodni és megújulni, fókuszot váltani. Eseteink ismertetése ennek az összetett munkamódnak a sokszínűségére is igyekszik rávilágítani.

Több család/személy kezelése kapcsán merült fel bennünk az a kérdés, hogy a háború nyithat-e új pers-

pektívákat, adhat-e új esélyt az élethez? Többben a menekülés után jutnak hozzá a származási országukban nehezen elérhető szolgáltatásokhoz egészségügyi, szociális és más területen.

Az alapítvány tevékenységének ránk – kezelőkre és tolmácsokra – gyakorolt hatásával is foglalkozik a kerekasztal, hangsúlyozva a folyamatos képzés és szupervízió fontosságát.

## VESZPRÉMI NAPPALI TERÁPIÁS RÉSZLEG KEREKASZTAL

Moderátor: *Balczár Lajos*

Miután a NEAK általi befogadás a pilot időszakban nem valósult meg, a finanszírozás kérdése megkerülhetetlen az új ellátási forma országos elterjesztése érdekében.

### Új ellátási forma a pszichiátriai járóbeteg-szakellátásban

38

#### A veszprémi Nappali Terápiás Részleg működési tapasztalatainak, finanszírozási lehetőségeinek bemutatása

*Balczár Lajos<sup>1</sup>, Englert Tímea<sup>1</sup>, Rácz Zsuzsa<sup>1</sup>,  
Krizsán Éva<sup>1</sup>, Korim Anna<sup>1</sup>, Wernigg Róbert<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház Rendelőintézet –  
Felnőtt Pszichiátriai Gondozó és Szakrendelő, Nappali Terápiás  
Részleg, Veszprém

<sup>2</sup> Országos Kórházi Főigazgatóság Alapellátásfejlesztési Igazgatóság,  
Alapellátástervezési és Fejlesztési Főosztály, Budapest

A kerekasztal-beszélgetés során az EFOP-2.2.0-16-2016-00008, Pszichiátriai és addiktológiai gondozó-hálózat fejlesztése projekt keretén belül folyó orvosszakmai fejlesztés innovatív elemeként pilotprogramként megvalósított Nappali Terápiás Részleg (a továbbiakban NTR) létrehozását, működtetésének kezdeti tapasztalatait, NEAK befogadásának lehetőségeit mutatjuk be.

Az NTR, a pszichiátriai gondozóhoz integráltan működik. A gondozó orvosai az általuk gondozott betegek köréből delegálják klienseiket az ellátottal egyeztetett terápiás célok meghatározása után. Az ellátás napi megjelenéssel, jellemzően csoportterápiás eszközök felhasználásával történik, aminek bázisát a metakognitív tréning és a szociális készségfejlesztés adja. A már működő csoportterápiás közeg tudja azt a hátteret biztosítani, ami a dekompenzált gondozottakat fogadni tudja, ahol a hospitalizációjuk ezen ellátási forma segítségével elkerülhetőnek látszik. Ugyanígy a kórházi kezelésből kikerült, de még szorosabb követést igénylő betegeket is fogadni tudjuk, a kórházi kezelési időt lecsökkentve.

A szakmai team tagjai (pszichiáter, pszichológus, mentálhigiénés szakember, szakápoló) közötti együttműködés az országban jelenleg teljesen unikális ellátási forma, mely nemcsak egyedülálló koherenciát hozott létre, hanem hiányzó láncszemként betölti az őrzt az ambuláns gondozás és az osztályos kezelés között.

Immáron kettő és fél éves működésünk során értékes tapasztalatokra tettünk szert, új technikák alkalmazását vezettük be pácienseink beválasztását, kezelésben való részvételét, és az alkalmazott terápiás módszereket, valamint azok kombinációját és a még hatékonyabb és precízebb ellátás nyújtását illetően.

## VÁLTOZÓKOR KEREKASZTAL

Moderátor: *Kertész Ágnes*

„Viva la Vida” –

Változókorban, egy változó korban II.

*Kertész Ágnes<sup>1</sup>, Radics Judit<sup>2</sup>, Blaskó Ágnes<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Tolna Vármegyei Balassa János Kórház, Szekszárd

<sup>2</sup> Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktatókórház, Győr

Az 50 év felettiek a munkaképes lakosság egyharmadát képezik. Közel két millióan nők, azaz ennyien érintettek a menopauza valamelyik szakaszában. Jelentős hányaduk (77%) legalább egy menopauzális tünetet „nagyon nehéznek” talál, ezen belül 44% három vagy több ilyen tünetet tapasztal. A menopauzában érintett nők az alvász problémát 84%-ban, az agyi ködöt 73%-ban, a szorongást és depressziót 69%-ban tartják nehéznek. Változókorban a fiziológiai, hormonális változások, valamint életmódtényezők az estünkben (agyunkban), hangulatunkban változást okoznak.

Sok változókorban lévő nő számol be arról, hogy egyfajta „köd” ereszkedik le a gondolataira, amely megnehezíti az emlékezést és a koncentrációt, a tanulást, romlik a munkamemória, a tervezési képesség, a felidézés, melynek hátterét megvilágítjuk az előadásunk egy részében.

Másrészt kitérünk a perimenopauzális depresszió diagnosztizálásának a felismerési nehézségére, hátterére, mivel gyakran visszamenőleg állítják fel, vagy fel sem ismerik, mert a menopauza fizikai tünetei gyakran sokkal később jelentkeznek (legfeljebb öt évvel), mint a pszichológiai tünetek. Ez a késés nagyon megnehezítheti a perimenopauzális depresszió diagnosztizálását.

A perimenopauzában lévő nők nagy száma miatt nem meglepő, hogy minden munkahelyen dolgoznak a klimaxos tünetek és a teljesítménykényszer között lavírozó nők. Az előadásban egy országos vállalati menopauza program tapasztalatait és lehetőségeit mutatjuk be, az érintett nők és a szakemberek szűrőjén keresztül.

Mind a testi-, mentális- és szellemi egészségünk megőrzéséhez ebben az időszakban rendkívül fontosá válik, hogy milyen életmódot folytatunk, ezért felértékelődik az életvitelünk megfelelő mederbe terelése, változtatása, hogy ezt a hormonális átmeneti időszakot támogató étrenddel, fizikai aktivitással, feltöltődéssel támogassuk.

## PSZICHIÁTRIAI PALEO KEREKASZTAL

Moderátor: *Ekler Katalin*

Pszichiátriai paleo – workshop

*Ekler Katalin, Vasváriné Hanzel Renáta,*

*Kulmány Adrienn*

PTE Klinikai Központ Mohácsi Kórház Pszichiátria, Mohács

Tisztelt Kollégák!

Dekádos, köves, szimbolikus munkánk bemutatására hívunk benneteket!

A korábbiakban több alkalommal számoltunk be fotóanyaggal együtt az egyszerű, olcsó, hosszú idő alatt kidolgozott módszerünkről, a pszichiátriai paleoról, elmondtuk, hogy a kő – mint jelkép – többszörös felhívó jellegével (szín, forma, alak, felület, nagyság, elhelyezkedés) milyen sok értelmezési lehetőséget kínál az osztályos csoportokon belül.

Ábrázolhatjuk kövekkel önmagunkat, másokat, a vágyainkat, az agresszióinkat, a problémánkat, kidolgozhatunk stratégiát a megoldásra (pl. betegségből való kitörés).

Mindez önismeretünket árnyalja, javíthatja a mentalizációs képességünket, könnyebben szóra bírja a nehezen verbalizálót.

Első lépésben saját élményt kínálunk, önként vállalkozó 8–10 fő számára. Megfogalmazhatjuk „paleo”-módon a fenti témák mellett az Achilles-sarkunkat, az erőnk forrását.

Például első lépésben kérjük, hogy mindenki válassza ki az őt jellemző követ, s mondja meg, miért azt választotta. Utána valaki jellemezheti az összes csoporttagot hasonló módon, avagy egyvalakit próbál mindenki a kő szimbólum segítségével leírni. És így tovább, mutassa be a harag, az öröm, a bánat, a teher, a fő konfliktustípus követét.

Majd a történetek megbeszélése következne. Külső körös, „kibicek” is jöhetnének.

Reméljük, a jó gyakorlat kritériumainak is megfelelő módszerünkkel élményt tudunk nyújtani, gyakorlati tapasztalatszerzéssel együtt.

Utóirat: Készek vagyunk több alkalommal is próbára tenni benneteket és magunkat is.

# Munkacsoportok

40

## ETIKAI ÉS JOGI KIHÍVÁSOK MUNKACSOPORT

Moderátor: *Tari Gergely*

### Szakma-etikai és betegjogi kihívások a pszichiátriában: tapasztalatok megosztása és megoldások keresése

*Tari Gergely*<sup>1,2,3</sup>, *Kelemen Oguz*<sup>1,4</sup>, *Kristóf Csaba*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SZTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Szeged

<sup>2</sup> MTA Lendület Értékek és Tudomány Kutatócsoport, Budapest

<sup>3</sup> SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Ápolási Tanszék, Szeged

<sup>4</sup> Bács-Kiskun Vármegyei Önkormányzat Kórháza Pszichiátriai Osztály, Kecskemét

Munkacsoportunk fókuszában a pszichiátriai ellátásban felmerülő etikai és jogi kérdések állnak.

Témakörök:

– Adatvédelemmel és bizalmas információk kezelésével kapcsolatos etikai és jogi kérdések. Hogyan kezeljük a betegek személyes információit, és hogyan biztosítsuk azok biztonságát. A telemedicina speciális etikai-jogi kérdései.

– Kulturális érzékenység és sokféleség: hogyan kezeljük az etnikai, kulturális vagy vallási különbségeket a terápiás folyamatban. A stigmatizáció mérséklésének lehetőségei az emberi méltóság tükrében.

– Az élet és halál etikája: az életveszélyes helyzetek, az öngyilkosság, vagy a most igen aktuális eutanázia témakörét, valamint a terápiás beavatkozások határait ezen területeken. Az életmentő és életfenntartó kezelések etikai és jogi kérdései – a pszichiáter szerepei.

– A terapeuta etikai és jogi felelőssége és felelősségre vonása: Mit tegyünk, ha a szakemberek etikai kötelességei ütköznek a jogi vagy más szabályozási keretekkel.

– Az etikai irányelvek és kódexek aktualitása és alkalmazása a pszichiátria és pszichoterápia területén.

A résztvevők lehetőséget kapnak arra, hogy megvitassák ezeket a témákat, és megosszák saját megközelítéseiket és tapasztalataikat; valamint bátorítunk minden résztvevőt, hogy a saját gyakorlatában tapasztalt egyéb etikai helyzeteket is hozza be a műhelyre, amelyet minden esetben multidiszciplináris keretben (orvos-szakmai, etikai és jogi) vizsgálunk.

## FINANSZÍROZÁSI MUNKACSOPORT

Moderátor: *Wernigg Róbert*

### A kötegelt finanszírozás mint innovatív lehetőség a pszichiátriában

*Wernigg Róbert*<sup>1</sup>, *Szigeti Szabolcs*<sup>2</sup>, *Imre László*<sup>3</sup>,  
*Kiss Norbert*<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Országos Kórházi Főigazgatóság, Budapest

<sup>2</sup> Egészségügyi Világszervezet (WHO), Budapest

<sup>3</sup> Egyéni vállalkozó, Kaposvár

<sup>4</sup> Külszolgálat, Párizs

A pszichiátriai ellátás állami finanszírozásában hazánkban általánosan használt teljesítményfinanszírozási technikák (az OENO kódok alapján történő tételes járóbeteg-, valamint a homológ betegségrcsoportokon [HBCs] alapuló fekvőbeteg-finanszírozás) nehézségei: egyrészt a túlzott teljesítménypörgetésre ösztönzés és az ebből adódó túlköltekezés, másrészt a kompartmentalizáció (a gyógyulási folyamat széttagolódása, akár egymással rivalizáló ellátási egységekre való szétesése). Mindezt a problematikát a napi gyakorlatban a túlkódolásban, a főlöleges szakellátási eseményekben, az állandó forráséhségben, valamint a szervezeti egységek közötti átadás-átvételi zökkenőkben érhetjük tetten.

Az értéklánc alapú szemlélet ezzel ellentétben a teljes betegutat, a megelőzéstől az akut epizód gyógyulásán át a krónikus állapot utógondozásáig és rehabilitációjáig, vagyis a felépülésig, egyetlen folyamatként tekinti. Ezt a szemléletet támogatja a kötegelt finanszírozás (bundled payment, BP) technikája, melynek során a finanszírozás egysége vagy az epizód (relapsusok és remissziók formájában zajló kórképeknél), vagy a betegség maga (progresszív kórképeknél). A finanszírozási keret független attól, hogy az az alapellátástól a járóbeteg-szakellátáson keresztül a kórházi osztályig melyik ellátástípusban történik.

A BP alapvető eleme az esetkoordináció, a házi-orvostól a kórházig, és minden köztes megoldáson át. Előfeltételei a beválasztási kritériumok szerinti megfelelő indikáció, a triggeresemények elemzése, az ismétlődő kockázatbecslés és kockázatelemzés, a folya-



matszemplélet és azon belül a megfelelő stádium szerinti rétegzés. A pontos finanszírozási egység (pl. akut depressziós epizód) megfelelő definiálása után történik a szükséges ellátási folyamatok beárazása, objektív kritériumok alapján.

A legmegfelelőbb ellátókkal való szerződéskötést követően a teljesítést indikátorok alapján monitorozzák. Az ellátó felelőssége kihozni a finanszírozási keretösszegeből a legjobb ellátási eredményt a teljesítményindikátorok szerint. A költségek tekintetében az ellátó felelőssége, de egyben érdeke is a szerződéses keretösszeg optimális felhasználása. Ez a költséghatékony megoldások keresésére ösztönzi az ellátót, és ideális lehet egyes krónikus nem fertőző megbetegedések koordinált kezelésére.

Legtöbb tapasztalat eddig a COPD kötegelte finanszírozásával kapcsolatban gyűlt össze, de ez a lehetőség ígéretesnek tűnik egyes pszichiátriai kórképeknél is (pl. depresszió, demenciák).

## **TÖRÖCSKEI REHABILITÁCIÓS MUNKACSOPORT**

Moderátor: *Kardos Edina*

### **A Kaposi Mór Oktatókórház Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum Töröcskei Rehabilitációs Részlegének rövid bemutatása**

*Kardos Edina, Somoskövi Csilla, Grósz Pál, Vincze Krisztián, Cseri Enikő, Potyondi László, Ferentz Anna Kata, Bíró Zsuzsanna, Sümegi Attila, Vuncs Melinda, Pálné Árpád Anita, Tóthné Orsós Teréz, Rádics Gézáné, Stokomné Horváth Erika, Puska-Lévai Evelin*

Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktatókórház Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum, Kaposvár

Az előadás célja, bemutatni a 2024 januárjában megújult szakmai programmal elindult töröcskei Pszichiátriai és Addiktológiai Rehabilitációs Központot, melynek célcsoportját duáldiagnózisos pszichiátriai és addiktológiai zavarral élő kliensek képezik, országos felvételi területtel.

A Központ szakmai szemléleti keretét a terápiás közösségi modell, a csoportos pszichoterápia és a kapcsolat fókuszú állat-asszisztált terápia kombinációja képezi, szükség szerinti gyógyszeres támogatás mellett.

1. Terápiás közösségi modell: 6–8 hónapos bentlakásos program, mely során az egész személyiség elérése a cél. A motivációs interjút követően a terápiás időszakoknak megfelelően heti 5–10 intenzív csoportos terápia zajlik. A terápiás folyamat fontos elemei a napi rend, az egészséges életritmus kialakítása, felelőségek vállalása, munkaterápia, családdal való munka és a visszaesés-megelőzés.

2. Kapcsolat fókuszú AAT, amely során a fókusz az ember–állat kapcsolat minőségén, sajátosságain van, az állat, mint tükröző fél visszajelzései támogatják a kliens fejlődését. A csoportos AAT ülések tapasztalatai beépülnek a komplex terápiás folyamatba, facilitáló hatással vannak a terápiás folyamatban való bentmaradás és magára a terápiás előrehaladásra. Elemeinek aránya a terápiás szakaszokkal párhuzamosan a munkaterápia felől a pszichoterápia felé tolódik el.

3. Klinikai szakpszichológus team egyéni és csoportterápiás keretben segít az elakadások feloldásában.

4. Duáldiagnózisos kliensek esetében gyógyszeres támogatás, a szükséges és minimális elvének figyelembevételével.

Az előadásban röviden bemutatjuk a szakmai program szerves részét képező csoportterápiás módszereket és azok szerepét a felépülés folyamatában. Ezek a következők: pszichológiai lovasterápia; kapcsolat fő-

kuszu kutyásterápia; mindfulness (MBCT); DBT csoport; drámacsoport; női, illetve férfi csoport; pszichoedukációs csoport; visszaesés-megelőzés; erőforrás csoport; család csoport; hozzátartozói csoport; családterápia; élményterápia és munkaterápia.

Bemutatjuk továbbá a multidiszciplináris team tagjait, azok szerepét és együttműködését a terápiás folyamatban. A teamünk tagjai: pszichiáter szakorvos, klinikai szakpszichológus, szociális munkás, mentálhigiénikus szakemberek, sajátélményű segítők és szakpótlók.

42

## FORENZIKUS MUNKACSOPORT

Moderátor: *Baran Brigitta*

### Forenzikus Pszichiátriai Műhely –

#### Hol tartunk, merre haladunk?

#### Igazságügyi pszichiáter/pszichológus szakértés 2024-ben

*Baran Brigitta<sup>1</sup>, Szabó Ferenc Ádám<sup>1</sup>,  
Szuromi Bálint<sup>2</sup>, Jekkel Éva<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás  
Klinika, Budapest

<sup>2</sup> Országos Mentális Idegyógyászati és Idegsebészeti Intézet,  
Budapest

Az MPT 2019-es vándorgyűlésén meglakult Forenzikus Pszichiátriai Műhely munkatársai áttekintik, hogy mit sikerült megvalósítani a kezdeti célkitűzésekből az elmúlt 5 évben, és melyek a legsürgetőbb további teendők a hazai igazságügyi pszichiáter/pszichológus szakértői tevékenység területén.

Kezdeti célkitűzéseink az alábbiak voltak:

– a forenzikus pszichiátria bizonyítékokon alapuló szakmai módszertani leírásainak elkészítése/frissítése, ezen belül

– az igazságügyi pszichiáter szakértői vizsgálatok módszertani leírásának kidolgozása;

– a pszichiátria és a jog határterületén jó gyakorlatok kialakítása a betegjogi szervezetek bevonásával.

Elkészült „a pszichiátriai intézeti felvétel és gyógykezelés elrendelésére irányuló nemperes eljárásban végzett igazságügyi pszichiáter szakértői tevékenységről” szóló módszertani leírás. Kidolgoztuk az illetékes hatóságok bevonásával a gondnokság alá helyezési eljáráshoz a gyámhivatallal történő kommunikáció (jelzés, pszichiáter szakorvosi vélemény) és az ún. „bírói szemle” dokumentációjának jó gyakorlatát.

Évek óta a kritikussá vált szakértőhiányt éljük, megoldásait keressük egyrészt a szakorvosképzés, másrészt a szakértővel szemben támasztott kirendelői elvárások, illetve egyéb szempontok irányából. Erőfeszítéseket tettünk a nagyon hiányolt módszertani leírel megalkotására.

Munkatársaink beszámolnak arról a kérdőíves vizsgálatról, melyben több mint 400 bíró fogalmazta meg kérdésünkre, hogy mit várnak az igazságügyi pszichiáter szakértőtől, melyek számukra a „jó” szakértői vélemény kritériumai. Ezt a pszichiátriai szakma szabályaival, lehetőségeivel és korlátaival és a nemzetközi gyakorlattal összevetve bocsátjuk vitára. A programot az idej együtt gondolkodás témájának meghatározásával (pl. a pszichiáter szakorvosi/klinikai szakpszichológusi és szakértői kompetencia határozott behatárolása) és a munkacsoport által javasolt jó gyakorlat formájában történő rögzítésének tervével folytatnánk.

# Előadások

## PSZICHIÁTRIAI ÉS ADDIKTOLÓGIAI KUTATÁSOK

Üléselnökök: *Kassai-Farkas Ákos, Lőke János*

### A Gyűjtögetési Kérdőív Felülvizsgált változatának hazai adaptációja

*Bányai Borbála<sup>1</sup>, Matuszka Balázs<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest

<sup>2</sup> Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és

Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Tanszék, Budapest

*Háttér:* A gyűjtögetési zavar tüneti súlyosságának mérésére létrehozott Gyűjtögetési Kérdőív (Saving Inventory-Revised; SI-R) „gold standard” mérőeszköznek tekinthető a gyűjtögető viselkedés vizsgálatának, valamint a gyűjtögetési zavar diagnosztikájának szempontjából. Az elmúlt húsz évben számos nyelvre lefordították, azonban magyar nyelvű adaptációja eddig nem volt elérhető. A 23 tételből álló mérőskála a gyűjtögetési zavar legfőbb tünetcsoportjait foglalja magában, melyek: a fokozott megszerzési késztetés; a dolgok kidobásának nehézsége; az élettér oly mértékű zsúfoltsága, mely ellehetetleníti a mindennapi életvitelt; valamint a tünetekhez kapcsolódó negatív érzelmek.

Az SI-R diagnosztikai célú felhasználása mellett széles körben elterjedt önbevalláson alapuló változatának nem-klinikai mintán történő alkalmazása, mely lehetővé teszi a gyűjtögetési viselkedés széles spektrumon történő vizsgálatát.

*Célkitűzés:* Jelen közlemény célja a Gyűjtögetési Kérdőív Felülvizsgált, magyar nyelvű változatának (HUSI-R) strukturális tesztelése, valamint pszichometriai jellemzőinek leírása – ezzel az első magyar nyelvű gyűjtögetés-specifikus skála bemutatása.

*Módszer:* Keresztmetszeti elrendezésű kutatásunkban online kérdőíves eljárás keretében zajlik az adatgyűjtés (N = ~500). A mérőeszköz érvényességének vizsgálhatósága érdekében a HUSI-R felvétele egy komprehenzív tesztbattéria részeként történik.

*Eredmények:* Az adatfelvétel jelenleg folyamatban van. A mérőeszköz megbízhatósági és érvényességi mutatói mellett a gyűjtögetési viselkedés egyes pszichopatológiai vonatkozásait is vizsgáljuk.

*Következtetések:* Folyamatban levő kutatásunk későbbi eredményei alapján azt várjuk, hogy a Gyűjtögetési Kérdőív Felülvizsgált változata (HUSI-R) jó megbízhatóságának és érvényességének köszönhetően egyaránt alkalmas a gyűjtögetési viselkedés nem-klinikai megnyilvánulásainak, valamint a gyűjtögetési zavarban való érintettség mértékének felmérésére.

(Megjegyzés: A vándorgyűlés időpontjáig az adatfelvétel, valamint az adatelemzés lezárul, így arra alapozzuk előadásunkat.)

## A katatón szindróma diagnosztikus megoszlása akut pszichiátriai fekvőbetegek körében

Csihi Levente, Horváth Zalán, Gazdag Gábor

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Addiktológia II. Pszichiátriai Osztály, Budapest

44

A katatónia egy olyan neuropszichiátriai szindróma, amely számos pszichiátriai és organikus betegséghez társulhat. A katatón tünetek felismerése gyakran nem történik meg, ezen tüneteket felmérő skálákat a napi rutinban általában nem alkalmazzák. Ugyanakkor a használatban lévő katatóniabeckslő-skálák nagy változatosságot mutatnak, nehézzé téve ezáltal a különböző vizsgálati eredmények összehasonlítását. *Kraepelin* a szkizofréniához sorolta a katatóniát, ezzel a hibás nézetével a 20. századi pszichiátriai nozológiát nagyban befolyásolta. A DSM-V, illetve *Kahlbaum* elméletének újrafelfedezése óta – a kraepelini beosztás téves voltát felismerve – számos kutatásban vizsgálták, hogy a katatónia háttérben meghúzódó alapbetegségek milyen arányban jelennek meg. Kutatásunk egyedülálló volta abban rejlik, hogy ilyen hosszú időtartamban Magyarországon ilyen típusú vizsgálat tudomásunk szerint ez idáig nem készült. A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályára felvett, akut pszichiátriai betegek standardizált kérdőív (Bush-Francis Katatónia Skála-BFKS) segítségével kiszűrte, katatón tüneteket mutató csoportját vizsgáltunk 2022.11.28-tól 2024.01.31-ig, illetve hasonlítottuk össze a katatón tüneteket nem mutató betegek arányával. A vizsgálat több mint egy éve alatt összesen 1594 beteg került az osztályra, közülük 1526-nál vettünk fel BFKS-t, aminek 7,31%-a (104 beteg) jelzett katatón tünetegyüttest. A BFKS átlagpontszám 13,6 volt. A betegek diagnózisának felállítása a felvételtkor észlelt tünetek alapján, BNO-10 kritériumok szerint történt. A vizsgált katatón páciensek esetén 50%-ban (52 beteg) pszichotikus alapbetegséget, 26%-ban (27 beteg) affektív kórképet, 18%-ban (19 beteg) organikus eredetet, 6%-ban (6 beteg) egyéb kórképet találtunk. Eredményeink, habár a nemzetközi adatoktól eltérően nagyobb arányban találtunk pszichotikus alapbetegség mellett katatón tünetegyüttest, a katatónia heterogén etiológiáját támasztják alá, hiszen az észlelt betegek felében nem pszichotikus kórkép állt a katatónia háttérben. A katatón betegek felismerésének az alapbetegség kezelésén túl a tünetegyüttes specifikus terápiája (benzodiazepin és ECT) adja a klinikai jelentőségét.

## Praxisvariációk a delírium tremens terápiájában – Pilot study

Lőke János

Szent Borbála Kórház Pszichiátria, Tatabánya

**Bevezető:** A szűkebb értelemben vett praxisvariációk – vagyis az a jelenség, hogy hasonló betegeket a különböző ellátók különbözőképpen kezelnek – már az 1930-as évektől felkeltette a kutatók érdeklődését, s az 1970-es évektől kifejezetten jelentős kutatási területté vált. Nyilvánvaló ugyanis, hogy mind az ellátás költségeit, mind az ellátás minőségét érintheti a variációk léte. Számos módszert kidolgoztak a kutatásra, a nagy adatbázisok elemzésétől a „betanított betegkig”. Jelen kutatás pilot study, képzelt eset leírásának segítségével standardizált beteg ellátását vizsgálja.

**Minta és módszer:** Kényelmes mintavétellel egy konferencián résztvevő kollégákat kértem meg – ismerőst és ismeretlent egyaránt –, hogy segítsenek a kutatásban. A 16 megkért kollégából 13 eleget tett kérésnek. Rövid eseteleírást olvastak el, mely egy kitalált, alkohol-megvonással küzdő beteg állapotát és anamnézisést tartalmazta. Ezután kitöltöttek egy kérdőívet. A kérdőív az eseteleírásra vonatkozott, többek között a következő kérdéseket tartalmazta: Ön szerint mi a legvalószínűbb diagnózis? Milyen vizsgálatokat végezne/végeztetne el? Milyen terápiát kezdene a betegnél?

**Eredmények:** Az összes válaszadó a legvalószínűbb diagnózisként az alkohol-megvonásos delíriumot adta. Az elvégzendő vizsgálatok között a laborvizsgálatokban jelentős a hasonlóság. A 13 válaszadóból hatan koponya CT-t is kérnének. Minden válaszadó adna benzodiazepint – legtöbbször clonazepammal kezdenének. Tizenegy válaszadó adna antipszichotikumot, legtöbbször tiapride-t vagy haloperidolt, de más antipszichotikumot is megneveztek. Több egyéb szert – carbamazepine, piracetam, B vitamin komplexek stb. – csak néhány válaszadó jelzett.

**Következtetések:** A módszer kifejezetten jól küszöböli ki azt a problémát, hogy a napi gyakorlatban minden páciens különböző – itt „standardizált páciens” leírásával dolgoztak a válaszadók. A delírium tremens terápiájában a praxisok több tényezőben igen alacsony, több tényezőben viszont magas variációt mutatnak. A módszer egyszerűsége, könnyű kivitelezhetősége és értékelhetősége mellett felvet validitási kérdéseket.

## Az inzulinrezisztencia potenciális szerepe a mentális betegségek patogenezisében

Kancsev Alexander *iff.*

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Jósa András Oktatókórház Pszichiátriai és Pszichoterápiás Osztály, Nyíregyháza

Az agyat az endokrinológiai tankönyvekben 20–30 évvel ezelőtt mint inzulin „inszenzitív” szervet írták le. A legújabb neurobiológiai állatkísérletek, klinikai vizsgálatok azonban azt sugallják, hogy az inzulinnak jelentős szerepe van a központi idegrendszerben, nemcsak a glükóz és energia metabolizmus, hanem olyan kritikus folyamatok szabályozásában is, mint például a szinaptikus plaszticitás, apoptózis, neurotranszmisszió. Az inzulinrezisztencia, illetve az inzulin szignáltranszdukciós útvonalainak patológiás megváltozása szerepet játszhatnak különböző mentális betegségek – mint például a depresszió, bipoláris affektív zavar, Alzheimer-kór, szkizofrénia – patogenezisében. A mentális betegségben szenvedő páciensek körében a komorbid metabolikus zavarok előfordulása többszöröse az átlagpopulációhoz viszonyítva, ennek hátterében több tényező feltételezhető, mint például a genetikai vulnerabilitás, környezeti tényezők, mozgásszegény életmód, egészségtelen táplálkozás, illetve egyes pszichofarmakonok (pl. olanzapin, clozapin) mellékhatása.

Ez a kétirányú összefüggés a neuropszichiátriai és metabolikus zavarok között felveti a fontosságát a mentális betegségek multidiszciplináris, személyre szabott kezelésének, mellyel potenciálisan javítható a kórképek prognózisa, illetve a páciensek életminősége.

## A mentális egészség megőrzése a rendvédelem területén

Ambrusz Aliz<sup>1,2,3</sup>, Malét-Szabó Erika<sup>4,5,6</sup>

<sup>1</sup> Sárospataki Református Hittudományi Egyetem, Sárospatak

<sup>2</sup> Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Rendőr-főkapitányság, Nyíregyháza

<sup>3</sup> Debreceni Egyetem Humántudományok Doktori Iskola Pszichológia Doktori Program, Debrecen

<sup>4</sup> Belügyminisztérium, Budapest

<sup>5</sup> Debreceni Egyetem, Debrecen

<sup>6</sup> Nemzeti Közsolgálati Egyetem, Budapest

A haza szolgálata és a rend védelme speciális munkaterhelést jelent. A rendőri hivatás körében a munkahelyi stressz igen magas, melynek okai mind szervezeti, mind egyéni szinten keresendők. Az erősen hierarchizált szervezet a beszabályozottságával és a tekintélyelvűségével nehezíti az egyenruhások munkavégzését a vezetői és a beosztotti állományban. A mindennapi feladatellátás során a bűncselekmények, a bűnüldözés, a közrend- és közlekedésbiztonság fenntartása speciális személyi, tárgyi és természeti körülményei fokozott mértékű stresszhatást eredményeznek.

A munka azonban nem csak a megélhetésünket biztosíthatja, hanem képes értelmet és célt adni az ember életének, tartalmat a mindennapjainak, jelentheti az identitást, az önbecsülést, a szociális támogatást. A rendvédelem területén dolgozók egészségének megőrzése komplex rendszerként jelenik meg napjainkban. Történetiségében igen gazdag szemléletváltásokon átívelő az út, mely a mai egészségvédelmet szolgálja. E rendszer elemei lehetőséget adnak arra, hogy az egyén képességeit, készségeit kamatoztatni tudja, megélve kompetenciáját, fejlődését.

2020-ban bevezetett Kétlépcsős Integrált Alkalmasságvizsgálati Rendszer (KLIR) a 2/2021. (I. 14.) BM rendelettel kiegészülve adja a jelenlegi egészségfejlesztési tevékenység alapját. A lelki egészség megőrzéséhez mind rendszer-, mind egyéni szintű munkahelyi egészségpszichológiai tevékenység társul. Az előadásban bemutatjuk, hogy a különféle területeken hogyan valósul meg a lelki egészség védelme, illetve a munkahelyhez vagy a magánélethez kapcsolódó normatív és akcidentális krízisek megoldására milyen területek állíthatók hadrendbe. Ismertetjük a legfőbb szervezeti szintű változásokat, és az egyéni lehetőségeket a lelki egészség megőrzésének érdekében.

Bemutatjuk, hogy helyi szinten hogyan valósulnak meg azok az egészségfejlesztési tevékenységek (gyógyító team működése, egészségmegőrző tevékenységek támogatása, különféle kompetenciák fejlesztésének lehetőségei), melyek hozzájárulnak a mentális egészség megőrzéséhez.

## PSZICHOLÓGIAI KUTATÁSOK I.

Üléselnökök: *Ostorharics H. György, Szabó Pál*

### Különböző szakmákban jelentkező pszichés és pszichoszomatikus eltérések komplex elemzése

46

*Oláh Zsuzsanna<sup>1</sup>, Orosz Szimonetta<sup>2</sup>,  
Pásztor Patrícia<sup>2</sup>, Baksáné Varga Erika<sup>2</sup>, Oláh Csaba<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház, Miskolc

<sup>2</sup> Miskolci Egyetem, Miskolc

*Bevezetés:* A COVID-19 pandémia, a magas infláció, a gazdasági válság, a háború közelsége mind-mind stresszfaktorként jelentkezett az elmúlt néhány évben. Azt vizsgáltuk, hogy ilyen körülmények között különböző szakmákban dolgozó nőknél és férfiaknál milyen pszichés és pszichoszomatikus tünetek jelentkeztek és ez hogyan befolyásolta az életminőségüket.

*Módszer:* Regionális etikai engedély birtokában B-A-Z vármegyében 30–60 év közötti aktívan dolgozó 20 férfi és 20 női tanárt, valamint 20 férfi és 20 női rendőrt vontunk be vizsgálatunkba. Életmódjukat komplex kérdőívvel, fájdalomszindrómáikat VAS skálákkal mértük fel. Életminőségüket SF-36 kérdőívvel, depressziójukat Beck skálával, szorongást STAI teszttel vizsgáltuk. Nemzetközi tesztek alkalmazva elemeztük alvásminőségüket és pszichoszomatikus gasztrointesztinális tüneteiket. Nemzetközileg elfogadott statisztikai módszert alkalmaztunk az elemzésnél.

*Eredmények:* Rendőr szakmán belül nem találtunk eltérést a férfiak és nők között sem az életmódban, sem a fertőzésekben, sem a fájdalom szindrómákban, sem az életminőség paramétereiben, sem a depresszióban, sem a szorongásban, alvásparamétereiben, gasztrointesztinális panaszokban.

Ugyanez mondható el a tanárokról, vagyis a férfiak és nők összevetésében sem az életmódban, sem a fertőzésekben, sem a fájdalom szindrómákban, sem az életminőség paramétereiben, a depresszióban, szorongásban, alvásparamétereiben, gasztrointesztinális panaszokban nem volt érdemi eltérés.

20 férfi tanár és 20 férfi rendőr tekintetében sem észleltünk egyik paraméternél sem szignifikáns eltérést. A rendőr nők és tanárnők összevetésében azonban rengeteg paraméter tekintetében szignifikáns különbség adódott. Kissé meglepő módon a női tanárok tekintetében igazolódott minden esetben jelentősen rosszabb eredmény. Szignifikánsan gyakoribb az ízületi fájdalom, magasabb a depresszió és anxietas mértéke, rosszabb az alvásminőség és sokkal több gasztrointesztinális tünet tapasztalható a tanárnők esetében.

*Következtetés:* A tanár és rendőr férfiak életminősége, pszichés és pszichoszomatikus tüneteik érdemben megegyeznek. Ezzel szemben a tanárnők sokkal rossz-

szabb mentális és pszichés állapotban vannak a rendőrnőkhöz hasonlítva. Előadásunkban elemezzük, hogy milyen tényezők állhatnak az általunk igazolt eredmények hátterében és javaslatot teszünk egy preventív programra.

## Tokaji Furmint bor mérsékelt dózisu fogyasztásának hatása a pszichés és pszichoszomatikus paraméterekre

Varga Laura<sup>1</sup>, Oláh Zsuzsanna<sup>2</sup>,  
Baksáné Varga Erika<sup>2</sup>, Molnár Péter<sup>1</sup>, Oláh Csaba<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Tokaj-Hegyalja Egyetem, Sárospatak

<sup>2</sup> Miskolci Egyetem, Miskolc

**Bevezetés:** Az alacsony dózisu borfogyasztás kedvező hatással van az emberi szervezetre. A WHO ajánlása szerint felnőtt férfiak 30 gramm, míg a nők 20 gramm alkoholtartalmú bort fogyaszthatnak naponta. Az amerikai étkezési ajánlás szerint a nők egy egység (12–14 gramm) alkoholtartalmú bort, míg a férfiak két egység alkoholtartalmú bort fogyaszthatnak. A francia paradoxon óta ismerjük, hogy a kis mennyiségű vörösbor-fogyasztásnak kardioprotektív hatása van, csökkenti a szívinfarktus incidenciáját és a kardiális eredetű mortalitást. Klinikai vizsgálatok szerint a kis mennyiségű borfogyasztás eredményeként kedvezően alakul a vérzsírok mennyiségi és minőségi összetétele, csökken a koleszterin és triglicerid mennyiség, csökken az inzulinrezisztencia, csökken az oxidatív stressz, csökken a 2-es típusú cukorbetegség incidenciája. Számos klinikai vizsgálat igazolta, hogy a rendszeres, kis dózisu borfogyasztás esetén a kognitív funkciók javulnak, csökken az időskori elbutulás kialakulásának az esélye, és általa lassítani lehet az Alzheimer betegség progresszióját. Kedvező szomatikus hatások mellett számos kedvező pszichés és pszichoszomatikus hatás is elérhető mérsékelt borfogyasztás révén.

**Módszer:** Regionális etikai engedély birtokában végeztük klinikai vizsgálatunkat. 20 egészséges önkéntes 5 héten keresztül heti 5 napon át az esti órákban 1 dl Tokaji Furmintot fogyasztott, míg 15 fős kontrollcsoport 5 héten keresztül heti 5 nap 1 dl almalevet ivott. A vizsgálat előtt és után komplex laborvizsgálatot végeztünk, illetve életmódjukat komplex kérdőívekkel, fájdalomszindrómáikat VAS skálákkal mértük fel. Életminőségüket SF-36 kérdőívvel, depressziójukat Beck skálával, szorongást STAI teszttel vizsgáltuk. Nemzetközi tesztek alkalmazva elemeztük alvásminőségüket és pszichoszomatikus gasztrointesztinális tüneteiket az 5 hetes periódus előtt és után. Nemzetközileg elfogadott statisztikai módszert alkalmaztunk az elemzésnél.

**Eredmények:** Mérsékelt mennyiségű Tokaji Furmint fogyasztásának hatására számos laborérték javulását tapasztaltuk. 5 hetes borfogyasztás hatására csökkent a szorongás, javult az alvásminőség, csökkentek a gasztrointesztinális tünetek és szignifikáns szinten javult a depresszió és fájdalom szindrómák jelentkezése.

**Következtetés:** 5 hetes Tokaji Furmint bor mérsékelt fogyasztásának hatására számos laborparaméter, illetve számos pszichés és pszichoszomatikus érték javulását tapasztaltuk.

## Magas burnout prevalencia Győr-Moson-Sopron Vármege orvosainak körében

Palotai Gabriella<sup>2</sup>, Balog Beatrice<sup>1</sup>, Szijjártó László<sup>3</sup>,  
Ádám Szilvia<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Szent Borbála Kórház, Tatabánya

<sup>2</sup> Classis Oktató Kft, Győr

<sup>3</sup> Karolina Kórház Rendelőintézet, Mosonmagyaróvár

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

**Bevezetés:** Az orvosok kiégése mára megkerülhetetlen problémává vált világszerte, így a magyar orvosok körében is, amit a COVID-19 pandémia még fokozott.

**Célkitűzés:** A kiégés prevalenciájának és a demográfiai mutatók, valamint az ellátási típusokkal való összefüggéseinek feltárása.

**Módszer:** Keresztmetszeti vizsgálat (N=481), melyben a kiégést a Maslach Kiégés-Leltár HSS változatával mértük fel. Leíró statisztikai elemzést alkalmaztunk (átlag, szórás, gyakoriság) a kiégés és az egyes változók prevalenciájának elemzésénél. A folytonos változók esetén a csoportok átlagai közötti különbségeket független mintás t-teszttel, illetve varianciaelemzéssel, a kategóriás változók esetén a csoportok arányai közötti különbségeket  $\chi^2$  teszttel vizsgáltuk.

**Eredmények:** A 481 orvossal végzett vizsgálat alapján a megkérdezettek 89,6%-át érintette a kiégés legalább egy dimenziója. A minta felére volt jellemző (52,8%) a magas érzelmi kimerülés. A deperszonalizáció magas szintje a minta 42,8%-át érinti, míg a magas személyes teljesítménycsökkenés-érzés a megkérdezettek 45,9%-ánál van jelen. Közel minden negyedik (24,7%) orvos esetén a kiégés mindhárom dimenziójában magas értékeket találtunk. A mintát differenciálva azt találtuk, hogy a fiatalok körében (25–35 éves korosztály) különösen magas a kiégés prevalenciája. A csak magánegészségügyben dolgozó orvosok csoportjában alacsonyabb burnout előfordulást figyeltünk meg.

**Következtetések:** Mivel a kiégés prevalenciája magas az orvosok körében, szükséges lenne egy nemzeti prevenciós és intervenciós – már az egyetemen megkezdett – stratégia kidolgozása az orvosok kiégésének csökkentésére.

**Hallgatói kiégés és pályasikeresség:  
kapcsolatok, prediktorok és védőfaktorok  
feltárása szegedi orvostanhallgatók között**

*Kiss Hedvig, Pikó Bettina*

SZTE Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar  
Magatartástudományi Intézet, Szeged

48

*Háttér és célkitűzés:* Az orvostanhallgatók kiégés-prevenciója ma már egy központi feladat a későbbi pályasikeresség elősegítése céljából, melyhez számos készség szükséges. Egyrészt a számottevő oktatási teherrel való megbirkózás stabil motivációt és egyfajta rugalmasságot igényel, a tanulmányokból fakadó extrém mértékű pszichés terhelés pedig fokozott kockázatnak teszi ki a hallgatókat a depresszió és a szorongás terén. Amint kutatások bizonyítják, a depresszió és a szorongás negatív kórjelzője az orvosi pálya sikerességének, ehhez pedig szorosan kapcsolódik a hallgatói kiégés jelensége. Vizsgálatunk célja a hallgatói kiégés prediktorainak és védőfaktorainak áttekintése volt a pályasikeresség előrejelzése okán.

*Módszerek:* Adatainkat szegedi orvostanhallgatók között (N=150; Életkor=21,73 év; 72,7% nő) gyűjtöttük online módon. A demográfiára, korábbi tapasztalatokra és preferált szakírányra irányuló kérdések mellett öt skálát alkalmaztunk, ezek a Maslach Kiégés-Teszt Hallgatói Változat, a Beck Depresszió Kérdőív, a Spielberger Állapot Szorongás Kérdőív, a Tanulmányi Reziliencia Kérdőív és a Tanulmányi Motiváció Kérdőív voltak.

*Eredmények:* A korrelációanalízis eredményei alapján a kiégés szoros pozitív kapcsolatban áll a depresszióval ( $r=0,71$ ,  $p<0,001$ ) és a szorongással ( $r=0,66$ ,  $p<0,001$ ), míg szignifikáns negatív kapcsolatot tudunk kimutatni a tanulmányi reziliencia ( $r=-0,64$ ,  $p<0,001$ ) és motiváció esetében ( $r=-0,24$ ,  $p<0,01$ ); valamennyi alskála, de közülük a legszorosabb kapcsolatban a kiégéssel az amotiváció és a kitartásra való képesség állnak. A többváltozós (stepwise) lineáris regresszióelemzés szerint a kiégést a vizsgált változók 68%-ban jelzik előre. Ezek közül a legerősebb pozitív prediktor a depresszió ( $\beta=0,37$ ,  $p<0,001$ ) és a szorongás ( $\beta=0,27$ ,  $p<0,001$ ), viszont a kiégés a rezilienciával ( $\beta=-0,25$ ,  $p<0,001$ ) és a motivációval ( $\beta=-0,19$ ,  $p<0,001$ ) negatív együtt járást mutat.

*Következtetések:* Eredményeink alátámasztják, hogy a pszichés egészség és „rugalmasság”, valamint a motiváció jelentős szereppel bír az orvostanhallgatók kiégés-prevenációjában, amelyek végeredményben orvosi pályájuk sikerességében is meghatározóak lehetnek. Szükségszerűnek látszik, hogy olyan kurzusok és programok legyenek elérhetőek a hallgatók számára, amelyek erősítik a motivációt és a rezilienciát, továbbá csökkentik a szorongás és depresszió kialakulását.

nak valószínűségét – mindezt a kiégés megelőzése, távolabbi tekintve pedig a sikeres orvosi pálya elősegítése céljából.

Támogatás:

A kutatás a Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-23-4-SZTE-377 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.



## **Időbeli változások az evészavar-tünetek gyakoriságában 1989–2023 között középiskolások körében**

Szabó Pál<sup>1</sup>, Hajdu Réka<sup>2</sup>, Molnár Lilien<sup>2</sup>,  
Pécsi Veronika<sup>2</sup>, Preczner Klaudia<sup>2</sup>, Szatmári Alexa<sup>2</sup>,  
Ványi Dorottya<sup>2</sup>, Ludányi Balázs<sup>3</sup>, Túry Ferenc<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskola  
Pszichológiai Program, Debrecen

<sup>2</sup> Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet, Debrecen

<sup>3</sup> Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola,  
Debrecen

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet,  
Budapest

a prevalencia-értékek. Az eredményeket mértéktartóan kell értékelni a számos korlátozó tényező miatt (keresztmetszeti vizsgálat, önkitöltő kérdőív használata, nem klinikai minta).

**Bevezetés:** Az evészavarok (EZ) meglehetősen összetett jelenségek, melyeket számos biológiai, pszichológiai, társadalmi és kulturális tényező befolyásol. Eltérő adatokat közöltek az EZ-ok prevalenciájának időbeli változásairól. Az EZ-okkal kapcsolatos első epidemiológiai vizsgálatokat az 1980-as évek végén végezték Magyarországon, egyetemisták és középiskolai diákok körében.

**Célkitűzés:** Az EZ-tünetek előfordulásának időbeli változását követni 35 év távlatában.

**Módszerek:** A kérdőíves felmérést először 1989-ben végezték a szerzők, majd három alkalommal (1998/1999, 2007, 2014) megismételték a vizsgálatot. Az 5. vizsgálat 2023 decemberében történt. Az EZ-ok tüneteit az antropometriai adatok, az Evési Attitűdök Tesztje (EAT-26) és az Evészavar Súlyossági Skála segítségével mérték. A kérdőív az Emberalakrajzok Tesztje junior változatát és a Testi Elégedettség Kérdőívet is tartalmazta. Míg az 1–2. vizsgálati hullámban a 9–12. osztályos tanulók vettek részt, a 3–4–5. hullámban a 7–12. osztályosok. A papír alapú kérdőíveket osztályfőnöki órán töltötték ki. A részvétel önkéntes és névtelen volt.

**Eredmények:** 1989-ben 959 (119 férfi és 840 nő), 1998/1999-ben 1885 (497 férfi és 1388 nő), 2007-ben 735 (310 férfi és 425 nő), 2014-ben 540 tanuló (241 férfi és 299 nő) vett részt a vizsgálatban, míg 2023-ban 637 fő (294 férfi és 343 nő). Az EAT-26 pontszáma a fiúknál 3,0 (±3,2), 4,5 (±3,9), 5,2 (±4,9), 6,7 (±5,8) és 7,4 (±6,5), a lányoknál 7,0 (±6,5), 9,1 (±8,1), 8,7 (±8,2), 12,4 (±10,8) és 12,2 (±10,9) volt az 5 vizsgálati hullámban. Az EZ-ra nézve fokozott kockázattal (EAT-26 > 19) rendelkezik a fiúk 6,8%-a, a lányok 21,7%-a. A lányok szignifikáns mértékben elégedetlenebbek a testükkal és egyes testrészeikkel (arc, karok, csípő, derék, lábak, bőr) és testi jellemzőikkel (testtömeg, edzettség), mint a fiúk.

**Következtetések:** Az eredmények azt mutatják, hogy az EZ-tünetek gyakorisága 1989 és 2014 között jelentősen nőtt a hazai középiskolások körében. 2014 óta a fiúknál további növekedésre utalnak a vizsgálat eredményei, míg a lányoknál változatlanul magasak

## Az ártalmas gyermekkori élmények és a metakogníció összefüggései

Fekete Zita, Kovács-Horváth Dorottya,  
Kovács-Tóth Beáta, Oláh Barnabás

Debreceni Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet, Debrecen

50

Az ezredforduló ártalmas gyermekkori élményekre és azok következményeire irányuló nagyszabású kutatásai óta ismereteink jelentősen gyarapodtak az elszenvedett ártalmak mentális és fizikai következményeit illetően. Ezen élmények kutatásával egyidőben fellelő a metakogníció eltérései szerepének vizsgálata a mentális zavarok kialakulásában. A Debreceni Egyetem Magatartástudományi Intézete munkatársainak közös kutatási területe az ártalmas gyermekkori élmények hatásainak, illetve a metakogníció eltéréseinek vizsgálata. Jelen kutatásunk a két terület eddigiekben még csak kevésbé vizsgált kapcsolatának feltárását célozza.

Az előadásban bemutatott vizsgálatunk egy 304 fős, az átlagpopuláció tagjaiból származó mintán végzett egyszeri, keresztmetszeti vizsgálat. Az ártalmas gyermekkori élményeket az Ártalmas Gyermekkori Élmények Kérdőív 10 itemes (Adverse Childhood Experiences Questionnaire 10-item version, ACE-10) változatával, míg a maladaptív metakognitív hiedelmeket a Metakogníciók Kérdőív segítségével vizsgáltuk.

Az elszenvedett ártalmak és a maladaptív metakogníció mértékének kapcsolatát Pearson korrelációs együtthatójával elemeztük, míg a kumulatív ACE pontszám és a metakognitív hiedelmek kifejezettségének változása közötti kapcsolatot generalizált lineáris modellekkel tártuk fel.

Mintánkban a vizsgálati személyek önbevallása alapján a leggyakrabban elszenvedett ártalom az érzelmi elhanyagolás volt (44,74%). Valamennyi vizsgált maladaptív metakognitív hiedelem korrelált az elszenvedett korai ártalmak számával ( $r=0,13-0,34$ ). Emellett eredményeink arra is rámutatnak, hogy az elszenvedett ártalmak számának akkumulációjával a maladaptív metakognitív hiedelmek is kifejezettebben vannak jelen. Az elszenvedett ártalmak száma dózis-hatás összefüggést mutat a maladaptív metakogníció összesített mérőszámával, valamint a negatív maladaptív metakognitív hiedelmekkel és a gondolatok kontrollálásának szükségességére irányuló maladaptív metakognitív hiedellel.

Eredményeink tehát arra mutatnak rá, hogy minél több ártalmas élményt szenved el valaki gyermekkorban, annál kifejezettebben van jelen a diszfunkcionális metakognitív működés. Ezek az eredmények pedig e kapcsolat további vizsgálatának szükségességére és a metakognitív aspektusok traumaterápiába való beemelésének fontosságára utalnak.

## PSZICHOLÓGIAI KUTATÁSOK II.

Ülőlélnökök: Purebl György, Kovács Attila István

### Megnövekedett evés- és testképzavarok előfordulási aránya modellek körében (tartalomlemez)

Bogár Nikolett<sup>1</sup>, Túry Ferenc<sup>1</sup>, Kövágó Pál<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

<sup>2</sup> Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és

Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

A modellekre nehezedő elvárás a karcsú testalkat fenntartására kulcsszerepet játszhat az evészavarok kialakulásában, klinikai és szubklinikai formákban.

A tanulmány célja a modellek és az evészavarok kialakulásában fontos tényezők (étkezési szokások, testmozgás, testkép, az iparágon belüli interperszonális kapcsolatok, bántalmazás stb.) összefüggéseinek feltárása volt félig strukturált interjúk válaszai alapján. Tudomásunk szerint ez a tanulmány a legnagyobb elemszámú nemzetközi női modellt bevonó kvalitatív felmérés, és ez az első kutatás, amely tartalomlemezést alkalmaz az evészavar-szerű tünetek és testképzavarok értékelésére modellek körében.

84 modell adatait elemeztük. A mintavétel hálóba módszerrel történt. A félig strukturált interjúk első sorban a modellek karrierjére, a divatiparhoz való hozzáállásukra, testképükre, étkezési, testmozgási és fogyókúrázási szokásaikra irányultak. Az interjúszövegeken tematikus tartalomlemezést végeztünk. Egy kódolási füzetet dolgoztunk ki, amely 31 kódra vonatkozó utasításokat tartalmazott. Az elemzett kódok közé tartozott többek közt a kalóriakorlátozás, a súlygyarapodás, a kontrollvesztés, a hashajtó használat, az önhánytatás. Ezek közt szerepeltek az étkezési és/vagy testképzavarok specifikus tünetei is. Az elemzéseket relatív gyakorisággal végeztük. A kódok abszolút gyakoriságát az adott interjú szavainak számával osztottuk el.

Az alanyok átlagos BMI-je 16,8 (SD=1,30, tartomány: 13,58–19,37). A modellek 44,7%-ának BMI-je 18,5 és 17,0 között volt, 21,2%-nak pedig 17,0 alatti. A testképzavar tüneteit a modellek 63,10%-a mutatta, és 36,90%-uk utalt evészavarokra. A leggyakrabban említett kód a testükre vonatkozó állítások voltak (95,24% semleges, 89,29% negatív, 64,29% pozitív állítás). Az étkezéssel kapcsolatos állítások 96,43%-a semleges és 45,24%-a negatív volt. Az egyoldalú étkezés a válaszok 27,38%-ában fordult elő, és 40,48% állította, hogy extrém kalóriakorlátozást alkalmazott. A léböjt a megkérdezettek 3,57%-ánál volt gyakori. A résztvevők 83,33%-a kapott negatív megjegyzéseket testükre ügynökeiktől, és ezek a személyek jelentősen gyakrabban beszélnek negatívan az evésről. Azok az egyének, akik

pszichoterápiában vesznek részt (16,67%), szignifikánsan kevesebb testképzavart mutatnak, azonban többet beszélnek evészavarokkal kapcsolatos tartalmakról.

A divatiparban a tartósan fennálló soványság iránti elvárások növelik az evészavarok és a testképzavarok kialakulásának valószínűségét a modellek körében.

### **Komplex prehabilitációs program colorectalis sebészeti beavatkozásra előjegyzett betegek részére**

*Vig Katalin, Somodi Krisztián, Decsi Dóra,  
Kiss Beatrix, Merczel Réka, Németh Viktória,  
Zsebi Eszter*

Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktatókórház Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum, Kaposvár

51

A Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktatókórház Sebészeti Osztálya 2023-ban elindított egy, a colorectalis műtéti beavatkozásra előjegyzett betegek számára kidolgozott komplex prehabilitációs programot. A colorectalis műtétek, komoly szöveti traumával járnak, így a betegek számára jelentős érzelmi és fizikális megterhelést jelentenek. A prehabilitációs program célja – a betegek fizikális és pszichés állapotának javításával – a posztoperatív morbiditás és kezelésspecifikus szövődmények csökkentése, valamint az életminőség javítása. A program a műtéti előjegyzéstől a sebészeti intervenció elvégzéséig eltelt időt használja fel arra, hogy a módosítható rizikófaktorokat kedvezően befolyásolva multidiszciplináris keretek között készítse fel a betegeket a tervezett beavatkozásra. A programban sebész szakorvos, szakpszichológus, dietetikus, gyógytornász és – szükség szerint – sztóma-terapeuta vesz részt, a társszakmák így szinergiában működve képesek növelni a program hatékonyságát.

A prehabilitációs program pszichológiai moduljának elsődleges célja a betegek preoperatív szorongásának csökkentése, mivel ez egy olyan kiemelt rizikófaktor, amely összefügg a colorectalis műtétek major komplikációival. A preoperatív szorongás nem csupán a műtetre váró beteg szubjektív jól-létére van negatív hatással, hanem kedvezőtlenül befolyásolja a szervezet fiziológiai paramétereit is (pl. haemodinamikai instabilitást okoz, az immunparamétereket befolyásolva megemelheti az infekció kockázatát és elhúzó-dóvá teheti a sebgyógyulást). A preoperatív szorongás jelenléte összességében megnövekedett kockázatot jelent morbiditás és mortalitás tekintetében, valamint kedvezőtlenül befolyásolja a betegek szubjektív jól-létét.

A preoperatív szorongás felmérése és kezelése vitális fontosságú a műtét előtt álló betegek esetében, melynek közvetlen hatása a műtetre váró és azon át-esett betegek szubjektív jól-létének és elégedettségének növekedése; közvetett hatása pedig a sebészeti beavatkozással járó morbiditási és mortalitási kockázat mérséklése és kezelésspecifikus szövődmények csökkentése. A prehabilitációs program keretein belül végzett pszichológiai munka tehát egy költséghatékony – ám ígéretes – lehetőségeket magában rejtő intervenció, mely mind a betegek, mind az ellátóintézmény számára jelentős haszonnal jár.

## Depresszió és én-hatékonyság a policisztás ovárium szindrómával élő nők körében

Tóth Erika<sup>1</sup>, Teleki Szidalisz Ágnes<sup>1</sup>, Rafael Beatrix<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PTE Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Pécs

<sup>2</sup> SZTE Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Szeged

52

A policisztás ovárium szindróma (PCOS) egy genetikai predispozícióval rendelkező endokrin betegség, amely meddőséghez, hiperandrogenizmushoz, inzulin-rezisztenciához, 2-es típusú cukorbetegséghez és kardiovaszkuláris betegségekhez vezethet. A fiziológiai szövődmények mellett a betegek számos pszichológiai következménytől is szenvednek: többségük depresszióval, szorongással, evészavarokkal és alacsonyabb életminőséggel küzd, a fizikai és érzelmi problémák miatt szerepkorlátozottságot élnek meg a vitalitás és a szociális működés területén. Ennek ellenére a tünetegyüttes orvosi kezelése általában a betegség fiziológiai tüneteire korlátozódik, és a pszichés problémák annak ellenére figyelmen kívül maradnak, hogy ezek sokszor a fiziológiai változókra is visszahatnak, ezzel tovább súlyosbítva a kórképet.

A betegek pszichés állapota hatással van az adhérenciájukra és az orvossal való együttműködésükre. A PCOS-sal élő nők gyakran csökkent én-hatékonyságot élnek meg: úgy érzik, elvesztették a kontrollt az egészségük felett, nem tudnak változtatni a helyzetükön, és passzívvá válnak. Ez sokszor ahhoz vezet, hogy figyelmen kívül hagyják az orvos utasításait, amelyek a helyes táplálkozásra, a fizikai aktivitásra, vagy a szűrővizsgálatokon való részvételre vonatkoznak.

Kutatásunkban PCOS-sal együttélő nők és egy kontrollcsoport összehasonlító vizsgálata során szignifikáns különbséget találtunk a PCOS-es nők depresszió [ $t(95,62)=-4,959, p<0,001$ ], és étellel való elégedettség [ $t(99,40)=3,062, p<0,05$ ] értékeiben. A kockázatészlelés kapcsán szintén megfigyeltük, hogy a PCOSQ életminőség skálán a résztvevők a betegséggel járó esztétikai problémákat sokkal súlyosabbnak tartották, mint a betegség hosszú távú lehetséges szövődményeit, annak ellenére, hogy bizonyos metabolikus és daganatos betegségek a PCOS-sal érintett nők körében nagyobb gyakorisággal fordulnak elő. Ez az eredmény felvetette, hogy a betegek tájékozottsága megfelelő-e, ami lehetővé tenné a betegek megfelelő kockázatészlelésének kialakulását, és motivációját a szűrővizsgálatokon való részvételre. Pszichés támogatás mellett a PCOS-es betegek optimális én-hatékonyságot élhetnek meg, ami segíti az életmódváltoztatásuk hosszú távú fenn tartását. Emellett, a vizsgálatunkban kapott eredmények azt is alátámasztják, hogy kiemelten fontos a depresszió prevenciója, szűrése és terápiája a PCOS betegek körében.

## Háziorvostan rezidensek lelki egészségének vizsgálata

Kolozsvári László Róbert<sup>1</sup>, Torzsa Péter<sup>2</sup>,

Mohos András<sup>3</sup>, Rinfel József<sup>4</sup>, Ágoston Gergely<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Debreceni Egyetem ÁOK Családorvosi

és Foglalkozás-Egészségügyi Tanszék, Debrecen

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Családorvosi Tanszék, Budapest

<sup>3</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert ÁOK Családorvosi Intézet és Rendelő, Szeged

<sup>4</sup> Pécsi Tudományegyetem ÁOK Alapellátási Intézet, Pécs

**Háttér:** A családorvosok – mint az egészségügy „kapuőrei” – a nagyszámú orvos–beteg találkozás, érzelmileg és fizikálisan is megterhelő feladatok sokasága miatt, a hivatásukkal járó hosszú távú érzelmi megterhelés, jelentős stresszhatások következtében rendkívül veszélyeztetettek a kiégés és a hangulatzavarok szempontjából. A különösen érintettek a pályájuk elején járó, így a szakképzésben résztvevő kollégák, ennek ellenére kevés célzott vizsgálat áll rendelkezésre velük kapcsolatban.

**Céltűzés:** A háziorvostan rezidensek és szakorvosjelöltek körében a kiégés, depresszió és a szuicid veszélyeztetettség gyakoriságnak, valamint a résztvevők egészségügyi helyzetével és a szakképzéssel kapcsolatos attitűdjének vizsgálata.

**Módszer:** Kérdőíves adatgyűjtésen alapuló keresztmetszeti vizsgálat mind a négy hazai orvosi egyetem bevonásával. A kiégés mérésére a Maslach Burnout Inventoryt, a depresszió mérésére a Beck-féle Depresszió Skála rövidített változatát, a szuicid veszélyeztettség mérésére a Rövid Reménytelenség Skálát (RS-4) használtuk. A validált mérőeszközök mellett további, általunk összeállított kérdések szerepeltek. Az adatgyűjtés 2023. december és 2024. január között zajlott. A deskriptív vizsgálatokat követően a változók közötti kapcsolatokat statisztikai módszerekkel elemezzük ( $p<0,05$ , CI 95%).

**Eredmények:** Válaszadók száma 157 fő, válaszadási arány 61,8%. A válaszadók 14,8%-a magas érzelmi kimerülést mutatott. A deperszonalizáció dimenziójában 21,3% volt a magas fokú kiégés aránya, míg a magas fokú teljesítménycsökkenés a válaszadók 39,2%-át érintette. A RS-4 skálán a résztvevők 15,3%-a 2 vagy több pontot ért el. A rezidensek 12,8%-a enyhe, 3,2%-a közepsúlyos, 5,1%-a súlyos depressziós tünetegyüttest mutatott. 5-fokozatú Likert-skálán a magyar egészségügy helyzetét a válaszadók 6,8%-a, az alapellátás helyzetét 7,8%, a saját helyzetét 39,9%-a értékelte jónak (4) vagy kiválónak (5). A családorvostan szakképzést a válaszadók 68,1%-a értékelte legalább jónak (4 vagy 5).

**Következtetések:** A háziorvostan szakképzésben résztvevő kollégák között gyakori a hangulatzavarok és a kiégés előfordulása. Míg az egészségügy helyzeté-

vel kapcsolatos negatív vélekedés veszélyeztető, a szakképzés pozitív értékelése védő tényező lehet. A háziorvostan rezidensek a fenntartható alapellátás kulcsszereplői, így testi és mentális egészségükhöz nemcsak személyes, de ösztönös érdekeik is. A rendszeres Bálint-csoportok beépítése a szakképzésbe preventív hatású lehet.

### **Nemi identitás és nemi diszfória tesztek transz és nem-bináris személyek számára**

*Somorjai Noémi<sup>1</sup>, Farkas Bernadett Frida<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

A PubMed nyílt hozzáférésű orvosi adatbázis a transz és nem-bináris (TNB) emberek nemi diszfóriájának mérésére számos validált kérdőívet közlő tanulmányt dolgoz föl a klinikum és a kutatók számára. A 2007-ben közzétett *Deogracias és mtsai* által kidolgozott Nemi identitás/Nemi diszfória Kérdőív serdülők és felnőttek számára Női és Férfi verziója a nemi identitás kontinuum két végpontja felől méri az inkongruencia mértékét. *McGuire és mtsai* a korábbi mérőeszközöket átvizsgálva és hiányosságait felismerve kifejlesztették a Genderqueer Identitás Skálát (GQI), amely függetlenül a születési nemtől az átmenet/tranzíció bármely fázisában, a tranzíció előtt, alatt és után, valamint kortól függetlenül, serdülőkortól időskorig méri a nemi identitáshoz való közeledés mértékét.

Nem szabad azonban elfeledkezni a Transz és Non-bináris (TNB) ellátásban dolgozó klinikus szakembereknek arról, miszerint a hazánkban élő több tízezres transz és non-bináris (TNB) közösségnek csak kis százaléka kívánja hormonkezelésnek, részleges vagy teljes sebészi beavatkozásnak alávetni magát. Többségük nem kíván sebészi ellátást igénybe venni és hormonkészítményt sem kíván szedni, mivel többnyire elérhetetlen a pszichés támogatás, és a szükséges anyagi forrás is hiányzik. A közösség utóbbi, nagyobb hányadot kitevő tagjaira vonatkozó szakirodalmi kutatások messze a legnagyobb elmaradásban vannak, a szakirodalmi adatok mind a kutatások hiányát hangsúlyozzák, és további kutatásokat sürgetnek.

Mégis alapvetően fontos, hogy a teljes Transz és Non-bináris (TNB) közösség felmérésére és lélekszámára alkalmas validált, modern tesztekkel rendelkezünk, melyek alkalmasak a nemi inkongruencia mérésére és nem csak a szakellátásban jelentkezők vizsgálatára. Kiemelten fontos a családtagok, a szűkebb és tágabb környezet edukálása, és az öngyilkossági kockázat mérése. A kliensekkel idejekorán ismeretségük az öngyilkosság megelőzését szolgálja, mint: Öngyilkosság megelőzés: <https://ongyilkossagmegelozes.hu/>, az I Fight Depression: <https://ifightdepression.com/hu/start>, a Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok: <https://sos116-123.hu/Lelkisegegy-Szolgalatok-es-Kriziskezelo> és Kríziskezelés: <https://egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/lelkisegegy-szolgalatok.html> illetve a Nemi diszfória honlap: <https://egeszsegvonal.gov.hu/n-ny/1555-nemi-diszforia.html> (Telefonos segítség: 1812). A társadalmi szinten jelentkező információhiány csökkentésére a védőnők és orvosi könyvtárosok is segítségül hívhatók.

**PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS  
A GYAKORLATBAN I.**

Üléselnökök: *Bélteczki Zsuzsanna, Feller Gábor*

**A Covid-19 pandémia hatásai a posztpartum  
depresszióra az Észak-budai Szent János  
Centrumkórház Baba-Mama-Papa Együtt  
Programjában**

*Mező Gábor Máté, Budinszki Cintia*

Észak-budai Szent János Centrumkórház, Budapest

A kórházunkban működő Baba-Mama-Papa Együtt Program egyedülálló lehetőség a pszichés zavarokkal élő szülőknek és gyermeket tervező pároknak arra, hogy a kisgyermeküktől való elválasztásuk nélkül részesüljenek adekvát, komplex pszichiátriai kezelésben.

A nemzetközi trendeket követve (*Chen et al, 2022; Harrison et al, 2023*), mi is kíváncsiak voltunk, hogyan befolyásolta a pandémia a posztpartum depressziós kórképek megjelenését és lefolyását, valamint a betegbeáramlás mértékét.

Retrospektív tanulmányunkban 2019-es és 2022-es adatokat vizsgáltunk. Az összbetegszám (2019:173, 2022:278) mellett a megjelenések számát (2019:963, 2022:1919), illetve a különböző depresszió skálákon (BDI, EPDS, PHQ-9) és a reménytelenség skálán (RS) elért pontszámokat vetettük össze. A minták nem feleltek meg a normál eloszlásnak, így nonparametrikus próbaként a Mann-Whitney tesztet használtuk adataink elemzéséhez.

Az eredményeink nem mutattak szignifikáns különbséget a depresszió és a reménytelenség pontszámok tekintetében a pandémiát megelőző és azt követő időszakokban (BDI:  $W=3165,5$ ,  $p=0,17$ ; EPDS:  $W=1693$ ,  $p=0,42$ ; PHQ-9:  $W=2502$ ,  $p=0,39$ ; RS:  $W=976,5$ ,  $p=0,52$ ). Azonban részletesebben megvizsgálva az adatokat, az átlagot adó egyedi pontszámok mintázatszerű különbségei figyelhetőek meg.

Továbbá a betegszám és az ellátások (2019: 359, 2022:1182) száma is drasztikusan növekedett. A programban résztvevő, pszichoterápiában részesülő betegek száma közel két és félszeresére nőtt (2019:40, 2022:95). Ez az eredmény nem magyarázható azzal, hogy rövidebb, krízisinterveniálós jellegű terápiák folytak volna, mivel az egy főre jutó terápiás ülések száma szintén megnövekedett (2019:  $-9/fő$ , 2022:  $-12,5/fő$ ), míg a területi ellátásban ugyanez az adat csökkent (2019:  $-8,5/fő$ , 2022:  $7/fő$ ).

Hivatkozások:

CHEN Q, LI W, XIONG J, ZHENG X: Prevalence and risk factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic:

a literature review and meta-analysis. International journal of environmental research and public health, 2022; 19(4), 2219.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19042219>

HARRISON S, QUIGLEY MA, FELLMETH G, STEIN A, ALDERDICE F: The impact of the Covid-19 pandemic on postnatal depression: analysis of three population-based national maternity surveys in England (2014–2020). The Lancet regional health. Europe, 2023; 30, 100654. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100654>

## **Pszichiátriai ellátás struktúraváltásának problémái Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében**

*Kancsev Alexander*

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Jósa András Oktatókórház Pszichiátriai és Pszichoterápiás Osztály, Nyíregyháza

Előadásomban a pszichiátriai betegellátásban Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében bekövetkező változásokat, strukturális átalakulásokat szeretném bemutatni. Több európai ország gyakorlatát átnézve, kronológiai mélységében nagyon példamutató egy Norvégiában készült tanulmány, amely 57 éven keresztül követte a struktúraváltás folyamatát. Egyértelművé válik, hogy a pszichiátriai ellátásnak két alapvető pillére van: jól működő, kiterjedt járóbeteg-ellátás (gondozói hálózat fejlesztése), valamint a sürgősségi pszichiátriai ellátás. A végbemenő változások meghatározó elemeit hat fő csoportba sorolhatjuk, amelyek: (1) a farmakológiai forradalom; (2) az elhúzódnó kórházi tartózkodás káros hatásai; (3) az állam fiskális válsága; (4) a jóléti állam megléte; (5) a szolgáltatások fókuszának eltolódása a járóbeteg-ellátás felé; (6) fokozott hangsúly helyeződése a betegek jogaira és preferenciáira.

Megyénkben korábban a járóbeteg-ellátási struktúra fejletlen volt, annak köszönhetően, hogy egy 530 ágyas pszichiátriai intézmény működött, valamint a megyei kórházon belül egy 60 ágyas osztály. Az elmúlt néhány évben ágyszámcsökkentés indult el (aktív, rehab, krónikus), jelenleg az 530 ágyból a nagyállói telephelyen 212 lett, és a nyíregyházi telephelyen 60 helyett 70 ágy. Továbbá sikerült a lakossághoz közelebb hozni, elérhetőbbé tenni a járóbeteg-ellátást. A jövőben a fekvőbeteg-ellátási struktúra további racionalizálása szükséges (aktív ágy működtetésének feltétele a 24 órán át hozzáférhető konziliáris, labor-, illetve képalkotói háttér, valamint intenzív ellátás lehetősége).

Véleményem szerint a pszichiátriai ellátásban a krónikus ágy fogalma nem értelmezhető egyértelműen, a szociális szférába való besorolás preferenciát jelentene. Úgy gondolom, hogy a rehabilitáció (elsődleges és másodlagos rehabilitáció) a járóbeteg-ellátás terápiás része, és messzemenően nem fekvőbeteg ellátó intézmények a feladata.

## **Az ápolási napok számát befolyásoló tényezők a pszichiátriai fekvőbeteg-ellátásban**

*Vida Gréta Viktória, Vass Csenge Virág, Gazdag Gábor*

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház  
II. Pszichiátriai Addiktológiai Osztály, Budapest

*Háttér:* Az ápolási napok száma a pszichiátriai fekvőbeteg-ellátásban számos tényezőtől függ, melyek fontos információval szolgálhatnak a betegellátás hatékonyságának növelése és az erőforrások optimalizálása szempontjából.

*Célkitűzés:* Kutatásunk célja, hogy feltérképezze azokat a tényezőket, amelyek befolyásolhatják a kórházban töltött ápolási napok számát, ezzel hozzájárulva a hatékonyabb és célzottabb betegellátáshoz.

*Módszer:* Retrospektív vizsgálatunkban 4 hónapos periódus során az osztályunkon kezelt betegek adatait dolgoztuk fel. Az ápolási napok számát az alábbi szempontok szerint vizsgáltuk: nem, életkor, lakhatás, diagnózis, pszichiátriai előzmény, családi állapot, munkahely, dohányzás, alkoholfogyasztás, droghasználat, érvényes társadalombiztosítási jogviszony, rokkantság, valamint a depot injekció alkalmazása szerint.

*Eredmények:* Kapott adataink szerint az osztályon töltött átlagos ápolási idő 29 nap volt. A hajléktalan páciensek körében szignifikánsan hosszabb volt az ápolási idő, mint a lakhatással rendelkezők körében. Az egyedülállók, valamint a munkanélküliek szignifikánsan több időt töltöttek az osztályon a családban/párkapcsolatban élőkhez és a foglalkoztatottakhoz képest. Az idősebb populációban szignifikánsan hosszabb volt ápolási idő. Az egyes betegségcsoportok közül a szkizofrénia spektrumzavarokhoz tartozó, a mentális retardáció és a demencia diagnózist kapott betegek szignifikánsan hosszabb időt töltöttek az osztályon a többi betegségcsoporthoz képest.

*Következtetés:* Eredményeink alapján megállapítható, hogy számos tényező játszik szerepet az ápolási napok számának alakulásában, melyek ismerete segítséget nyújthat a betegellátás hatékonyságának növelésében. A pszichiátriai fekvőbeteg-osztályon az ápolási napok optimalizálása kulcsfontosságú: csökkenti a betegellátással járó költségeket, mindemellett elősegíti a gyorsabb rehabilitációt és javítja a betegek elégedettségét.

**Időskori depresszió – prevalencia, etiológia, életminőség, komorbiditás**

*Bélteczki Zsuzsanna<sup>1</sup>, van der Wijk Ibolya Anna<sup>1</sup>, Rihmer Zoltán<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

56

A depresszió nem része a normális öregedésnek, de (vizsgálatok szerint) a 65 évnél idősebb populációban a depresszív zavarok gyakoriak és olyan negatív kimeneteli tényezőkkel kapcsolatosak, mint a szuicídium, funkcionális károsodás, kognitív hanyatlás és megnövekedett mortalitási kockázat. Ugyanakkor az időskori depresszió (late life depression-LLD) több tényező miatt aluldiagnosztizált és alulkezelt állapot. Áttekinthető előadásunkban röviden ismertetjük a LLD prevalenciáját, klinikai heterogenitását, a pszichológiai, pszichoszociális és biológiai etiológiai tényezőit és differenciáldiagnózist. Bemutatjuk a LLD életminőségre kifejtett hatását, a pszichés és szomatikus komorbiditását, szuicídiummal való kapcsolatát és a terápiás lehetőségeket.

**Autizmus spektrumzavar és komorbid kórképek differenciáldiagnosztikájának lehetőségei**

*Pesti Zsuzsanna, Büdi Boglárka*

Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Pszichiátriai Centrum, Miskolc

Az előadásban a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház Pszichiátriai Centrum Prevenció-Diagnosztikus-Terápiás Központ Autizmus Specifikus Ellátóhely keretein belül folyó munkánk során eddig szerzett ismereteinket szeretnénk megosztani.

A Pszichiátriai Centrum 2023. júniusi megnyitása óta számos páciens esetében észleltük a diagnosztikai folyamat során, hogy a korábban diagnosztizált és több-kevesebb sikerrel kezelt mentális zavarok (viselkedészavar, hangulatzavarok, szorongásos zavarok) mögött feltáratlan autizmus – mint kóroki háttér – húzódott meg. Tapasztalataink szerint az autizmushoz társuló komorbid zavarokkal élő érintettek köre igen jelentős. Ambulanciánkon komplex szakmai team vesz részt a diagnosztikai és betegellátási folyamatban – pszichiáter és gyermekpszichiáter, gyermek- és klinikai szakpszichológusok, neuropszichológus, logopédus, gyógypedagógus – akik mind képzettek az autizmus diagnosztikai eljárásokban. Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyében és Heves Vármegye egy részén élő különböző életkorú autizmussal élő személyeket gondozunk, esetszámunk gyors növekedést mutat. Tevékenységünk szerteágazó, munkánkban a diagnosztikától kezdve a pszichés kíséren át az autizmusspecifikus pszichoterápia is szerepet kap. Nagy hangsúlyt fektetünk a családok személyre szabott komplex támogatására is. Egyre aktívabb munkakapcsolatot építünk és ápolunk az oktatási és nevelési intézményekkel, a pedagógiai szakszolgálatokkal, a szakértői bizottságokkal, a szociális hálózat szakembereivel és a helyi döntéshozókkal, valamint kiemelten a civilekkel.

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 szakmai szempontból. Így elkerülhetővé válhatna a jelenleg oly gyakori, több éves késlekedés, ami az érintett személy tüneteinek megjelenése és az érdemi segítség között bepótolhatatlanul eltelik.

Az általunk vezetett esetek tanulsága az, hogy bár javulás mutatkozik az autizmusspecifikus diagnosztika terén, a pszichiáterek és társszakemberek többsége a mai napig nem rendelkezik megfelelő ismeretekkel az autizmus spektrumzavar diagnosztikájához.



## Netfüggőség megelőzésének jelmondata: éneklünk vagy félünk

Feller Gábor

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktatókórház  
Pszichiátriai, Mentálhigiénés és Addiktológiai Osztály, Győr

Az okostelefon-függőség már az egész világon elterjed. Az addiktológiai célkitűzésünk a prevenció alkalmazása a családoknál. Szakmai alapelv, hogy a szülők feladata úgy nevelni gyermeküket, hogy az okostelefon célszerű alkalmazásával a személyiség fejlődése ne sérüljön. Addiktológiai az oktatás legfontosabb célja az internethasználat időbeli gyakoriságának ellenőrzése, valamint a tartalmak folyamatos kontrollja.

A prevenciót egy győri iskolában alkalmaztuk. Osztályfőnöki órán a diákokkal név nélkül töltöttük ki a tesztet, melynek értékelésével egyénre szólóan sikerült kimutatni az internet napközbeni százalékos használatát. A gyermekek részére felvilágosító előadást tartottunk, melyet szülői értekezlettel is kiegészítettünk. Az iskola pedagógusainak is tartottunk felvilágosító előadást az aktuális addiktológiai kórképekről, valamint azok megelőzésének lehetőségeiről.

Diákokkal a tesztvizsgálatot 2 hónappal később megismételtük. Az értékelésben, valamint a korábbi kérdőívekben foglaltakkal való összehasonlításban mutatjuk be a prevenció eredményét.

## GYERMEKPSZICHIÁTRIAI ELŐADÁSOK

Üléselnökök: *Balázs Judit, Kiss Enikő*

### A serdülőkori mizofónia előfordulása, pszichopatológiai korrelátumai és mérési lehetőségei egy nagymintás kutatás eredményeinek bemutatásával

*Papik Dorka, Árvay Máté, Falussy Kincső Paula,  
Gyombolai Réka, Matuszka Balázs*

Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és  
Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

*Háttér:* A mizofóniát az elmúlt 20 évben növekvő tudományos és klinikai érdeklődés övezi, azonban a serdülőkori mizofóniáról kevés, hazánkban egyelőre egy kutatás sem született. Kiemelkedően fontos ennek a korosztálynak a vizsgálata, mivel a mizofónia első megjelenését 12–13 éves korra teszik. Gyermekeknel a mizofónia az étkezés, az iskolai élet, valamint a családtagokkal és kortársakkal való interakciók terén okozza a legnagyobb problémákat, ami a megértés hiányával együtt fokozottan rontja az életminőséget. A mizofónia továbbá számos mentális zavarral mutat együttjárást, amelyek között visszatérő a kényszerrel, szorongással, impulzuskontrollal való komorbiditás. A mizofónia mérésére több kérdőív született, *Rinaldi, Smees, Ward és Simner* (2022) pedig megalkotta az első serdülő mizofónia kérdőívet, a Sussex Misophonia Scale for Adolescentset (SMS-A).

*Cél:* A mizofónia idejében történő felismerése elengedhetetlen az érintett serdülők mentális egészsége szempontjából, így a jelen kutatás egyik célja az SMS-A kérdőív magyar nyelvű adaptációjának elkészítése és statisztikai validációja, ezzel az első magyar nyelvű, validált mizofónia kérdőív létrehozása. A kutatás másik célja, hogy a mizofónia pszichés korrelátumait feltárja.

*Módszer:* Kutatásunkban a következő mérőeszközöket használtuk: (1) DASS-21; (2) WHO-5 Jól-lét Kérdőív; (3) SCL-90-R Kényszeresség skálája és (4) SDQ önkitöltő változatának Internalizáció, Externalizáció és Hiperaktivitás skálái. Az adatfelvétel iskolákban történik, a kérdőívcsomag okoseszközön érhető el. Az adatgyűjtés jelenleg is zajlik (várhatóan 2024. március közepén fejeződik be), eddig 686 serdülő töltötte ki a kérdőívcsomagot.

*Eredmények:* Előzetes, 200 fő adatain alapuló elemzésünk alapján a mizofónia erős pozitív korrelációt mutat a kényszerességgel  $r=,53$ ,  $p<,001$ , valamint közepes erősségű pozitív korrelációt mutat a hiperaktivitással  $r=,49$ ,  $p<,001$ .

*Következtetések:* A mizofónia magyar serdülők körében is összefüggést mutat a kényszerességgel és a

hiperaktivitással. A további összefüggések feltárására és az SMS-A statisztikai mutatóinak elemzésére az adatfelvétel márciusi befejeződésével lesz lehetőségünk.

### Az életminőség és a pszichés tünetek összefüggése gyermekek és serdülők között saját és szülei véleménye alapján

Kiss Enikő<sup>1</sup>, Rodrigues de Oliveira Olney<sup>2</sup>, Wittmann Eszter<sup>1</sup>, Herczegh Zita<sup>1</sup>, Kapornai Krisztina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekklinika és Gyermekegészségügyi Központ, Szeged

<sup>2</sup> Universidade Aberta do Brasil/Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brazil

**Bevezetés:** A fiatalok életminőségét számos tényező befolyásolja, mint például az életkor, a nem, az aktuális egészségi állapot, valamint a mentális és viselkedési zavarok. A fiatalok életminőségének vizsgálatánál további fontos tényező az informátor személye. A jelen vizsgálat célja a fiatalok és a szülők által jelzett életminőség és mentális/viselkedési problémák összefüggésének vizsgálata. Feltételeztük, hogy a fiatalok esetében az életminőség értékelését leginkább az érzelmi problémák befolyásolják, míg a szülők értékelésénél az általuk észlelt viselkedési problémák lesznek a hangsúlyosak.

**Módszer:** A minta 284 szülő-gyermek párt tartalmazott. A fiatalok életkora 11 és 18 év között volt, az átlagéletkor 14,3+2,1 év, 35,6% volt fiú. A minta egy része normál iskolai populációból, másik része pszichiátriai betegek közül állt. Az életminőséget az Invertar Lebensqualität Kindern und Jugendlichen (ILK) kérdőívvel, a mentális és viselkedési problémákat a Képességek és Nehézségek (SDQ) kérdőívvel vizsgáltuk.

**Eredmények:** A fiúk és a fiatalabb gyermekek jobb életminőséget értékeltek maguknak, mint a lányok és az idősebbek. Regresszióanalízis során a fiatalok által értékelt életminőséget a pszichiátriai kezelés mellett az SDQ érzelmi, kortárskapcsolati és hiperaktivitás alskálái, míg a szülők által értékelt életminőséget a pszichiátriai kezelés és az aktuális egészségi állapot mellett az SDQ magatartási, kortárskapcsolati és érzelmi alskálái prediktálták.

**Következtetés:** Az életkor, a nem és a pszichiátriai kezelés hatással van az életminőségre. A mentális problémák közül az érzelmi és kortárskapcsolati problémák mindkét válaszadó csoport szerint befolyásolták a fiatalok életminőségét. A kortárskapcsolati problémák általában a szülők számára is észrevehetőek, érzelmi problémákat vonhatnak maguk után a fiataloknál, mely magyarázhatja ezen problémák életminőséget csökkentő hatását mindkét válaszadó csoport esetében. A szülők véleményében az általuk könnyebben észrevehető externalizáló tünetek is befolyásoló szerepet kaptak.

## Művészetterápiás esettanulmány egy szexuálisan bántalmazott 10 éves kislányról

Platthy István

Gyermekvédelmi Központ Baranya Vármegye, Pécs

A Csontváry Képzőművészeti Stúdió a Gyermekvédelmi Központ Baranya Vármegyei gyermekotthonaiban, megyei lakásotthonaiban folytat képzőművészeti-terápiás foglalkozásokat. Régóta alkalmaz népművészeti formákat és szimbólumokat művészetterápiás műhelyében. A népművészet formavilágának vizuális nyelvi gondolkozásmódjára jellemző, hogy leképezi a természet és a benne élő ember szorosán egymásba kapcsolódó testi-lelki folyamatait. Ez a költőien megjelenített kifejezőmód alkalmas arra, hogy segítségével olyan folyamatokat éljünk át, amely keretet adhat a saját elszenvedett traumáink, érzelmi elhanyagoltságunk önkifejező módú szimbolikus feldolgozásához.

Az esettanulmányban bemutatok egy kilencéves kora előtt szexuálisan bántalmazott kislány művészetterápiás foglalkozásokon készült rajzsorozatát és az alkotásairól általa elmondottakat. 9 éves korában került be a gyermekvédelembe, egy éve lakásotthonban nevelkedik. Édesanyja börtönbe került, mivel előtte prostituáltként futtatta lányát.

A traumák fájdalmas dolgok, az átélt emlékeiről nem beszél, mélyen elnyomott benne, így érthető, hogy nem direkt, hanem indirekt módon közelítjük meg azt a művészetterápiában a nonverbális megformálás során. A rajzi alkotásban metaforikus módon nem maga a traumatikus élmény jelenik meg, hanem annak absztrakciója, érzések, érzelmek lenyomatában, mint például undor, sebzettség; mindez egy általa kreált mesei narratíva formájában, mentalizálva hozzákapszoló érzelmeket.

A több alkalommal készült rajzok sorozatában feltárul az alkotó belső nonverbális tudatos és tudattalan világa, traumái, érzelmi deficitjei, szelfállapotai. Rajzain visszatérő jegyek, motívumok, személyes szimbólumok és vizuális metaforák hordozzák a benne lezajló lelki történéseket, és annak változásai mutatják a gyógyulás folyamatát, dinamikáját.

## Perpetuum mobile: Az aktivitás és a figyelmi működés személyiséglélektani összefüggései

Horváth Dorottya, Láng András, Varró-Horváth Diána

PTE Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológia  
Doktori Iskola Fejlődés- és Klinikai Pszichológia Program, Pécs

Jelen kutatás célja az aktivitás és a figyelemi működés eltéréseinek dimenzionális, személyiséglélektani nézőpontú megközelítése. Kérdésfeltevésként fogalmazódott meg, hogy vajon melyek azok az egyénre és közvetlen személyi környezetére jellemző sajátosságok, amelyek a túlmozgás és figyelemhiány és az érzelemszabályozás adaptivitása közötti kapcsolatot befolyásolják.

Vizsgálatunkban kérdőívcsomagot alkalmaztunk. A gyermekek túlmozgásra, figyelemhiányra és gátolatlanságra vonatkozó viselkedéses megnyilvánulásait a Conners Gyermek Magatartás Kérdőív szülői változata (CPRS-R), továbbá a Gyermekek érdeklődési körök, preferenciák kérdőíve (SSSC) segítségével értékeltük. A gyermekek és a szülők jóllétét a Jóllét Index (WHO-5), érzelmi ellenállóképességét a Gyermek és Ifjúsági Reziliencia Skála (CYRM-28) és a Szülői Reziliencia Kérdőív (PREQ16), érzelemszabályozását a Kognitív Érzelemreguláció Kérdőív gyermek- (CERQ-k), illetve rövidített felnőttségváltozata (S-CERQ), továbbá a szülők kontrollfunkcióit a Rövidített Szenzoros Élménykeresési Skála (BSSS-8), viselkedéses sajátosságait a Felnőtt ADHD Önértékelő Skála felhasználásával mértük.

A kutatásban 200 fő neurotipikus fejlődésű, ép intellektusú, 9–14 éves gyermek és egy, vele egy háztartásban élő szülője vett részt. Az adatfelvétel online formában történt, a jelentkezőket többségi általános iskolákban, hirdetés útján kerestük meg. A résztvevők önkéntesen, tájékozott beleegyezést követően csatlakoztak a kutatáshoz. A beválogatási kritériumoknak történő megfelelésüket önbeszámoló alapján történt megítélés alapján döntöttük el.

Az eredmények elemzésekor a figyelemhiány, a túlmozgás és a gátolatlanság mértékéből indultunk ki, s azt vettük górcső alá, hogy a gyermekek és a szülők jólléte, érzelmi ellenállóképessége, továbbá a szülők kontrollfunkciói és érzelemszabályozása hogyan befolyásolja a gyermekek érzelemszabályozási stratégiáinak adaptivitás–maladaptivitás tengelyen történő elmozdulását.

A kutatási eredmények az egyéni és a közvetlen személyi környezetre vonatkozó sajátosságok figyelembevételének kiemelt jelentőségét rajzolták ki, hiszen a gyermekek és a szülők személyiségbeli jellemzői erős befolyásoló tényezőnek tekinthetők. Mindezek alátámasztják tehát, hogy a diagnózisalkotás mellett célszerű az egyén személyes működésének feltérképezésére is kiemelt figyelmet fordítani a pszichiátriai-pszichológiai gyakorlatban.

MŰVÉSZET – KULTÚRATÖRTÉNET –  
ÖNGYILKOSSÁGÜléselnökök: *Fekete Sándor, Németh Attila*

60

**Kézdi Balázs, az integratív humanista pszichiáter –  
oral history kutatás egy kritikai szuicidológusról***Flach Richárd<sup>1</sup>, Fekete Sándor<sup>2</sup>*<sup>1</sup> PTE Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Pécs<sup>2</sup> PTE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

*Háttér:* A hazai pszichológiatörténet-írás egyik hagyománya, hogy szemléletükben és munkásságuk nyomán jelentős hatást kifejtő „gurukat”/példaképeket tesznek meg vizsgálatuk tárgyának (pl. *Mérei Ferenc, Szakács Ferenc, Ranschburg Pál*, vagy *Szondi Lipót*). Ezen vizsgálódások fókusza hatástörténeti, eszmetörténeti, az objektív dokumentumok (levéltári adatok) mellett olykor szubjektív (kapcsolati-érzelmi) elemeket, személyes visszaemlékezéseket is tartalmaznak.

*Módszertan és célkitűzés:* Előadásunk kettős célt szolgál: (1) az oral history módszerével, interjúkutatás keretében, négy tanítvány visszaemlékezésén keresztül törekszünk rekonstruálni *Kézdi Balázs* (1938–2010), szuicidológus-pszichiáter munkásságát; (2) másrészt rá szeretnénk mutatni diszkurzív szuicidológiai elméletének kritikai-szuicidológia (critical suicidology) szempontjából értelmezhető aspektusaira. A kritikai szuicidológia a kutatási és gyakorlati kereteket túl szűknek tartja, és a kortárs szuicidológiát kontextualista, történelmi, szubjektív, ökológiai, politikai, kulturális és társadalmi igazságossági szempontok alapján kérdőjelezi meg. Eredményeink tükrében elmondható, hogy *Kézdi* szuicidológiai munkássága sok szempontból rokonítható mindezzel (a túlzott leegyszerűsítéssel és biomedikális modellel való elégedetlenség, az emberek életének társadalmi, történelmi és politikai összefüggéseinek, a többféle megközelítés lehetőségének hangsúlyozása). *Kézdi* hagyatéka figyelemreméltó, a periferialitás ellenére iskolaalapító hatású. Emberarcúságot képvisel az értékválság, technokrácia és az elidegenülés erőtereiben. Példaértékű tudományos szervező munkássága, integratív humanista szemlélete megtermékenyítő, mely örökséget számos kutató és pszicho-szakember kamatoztatja napjainkban. Egyetérthetünk továbbá a Death Studies szerkesztőinek megjegyzésével, mely szerint az önpusztítás összetettségnek megragadásához több kvalitatív, etnográfiai, vegyes módszerekkel végzett kutatásra, és az öngyilkossággal kapcsolatos kritikai elméletalkotásra van szükség, amelyek új kapukat nyithatnak a megértés felé.

**Az elektronikus zene jelensége a zene evolúciós  
elméletének tükrében***Simon Mária*

PTE Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

Az elektronikus zene az elektronikus folk zenétől kezdve az ambient, house, ipusztrialis és poszt-ipusztrialis, techno és trance irányzatokig számos zenei kategóriát ölel fel, s rajongótábora is meglehetősen tág spektrumon mozog. A 90-es években jellemző népszerűvé válásával egyidőben illegálissá vált számos helyszín, ahol techno zenét játszottak, mivel a (rave) partik jellemzően összefonódtak az illegális droghasználattal is. A megfigyelések ugyanakkor azt mutatják, hogy a techno zene önmagában is megváltozott tudatállapotot válthat ki, mely jellemzően az érzelmi bevonódás és a ritmussal való együtt mozgás élményével jár. A techno partikon és fesztiválokon a zenére táncoló és együtt mozgó résztvevők pozitív élményei mind a pszichoszociális, mind a muzikális élményszinteket involválják.

Pszichoszociális szinten a zenét befogadó és arra táncoló részvevők gyakran a környezettel való egység, a zenében és a közösségben való feloldódás állapotát tapasztalják. A zene ritmusa által szinkronizált együtt mozgás ugyanakkor egyesekben a közösség élményét, az összetartozás érzését is erősíti. A beszámolók alapján a techno zene a leginkább testbe ágyazott zenei műfajnak tűnik. Felmerül a kérdés, milyen perceptuális, fiziológiai és neurobiológiai jelenségek állnak a fenti pszichológiai és szociokulturális élmények mögött.

A zene percepciója és pszichofiziológiai hatása felől közelítve az elektronikus zene észlelésekor nemcsak a hangmagasság és a ritmus, hanem a hangforrások térbeli elhelyezkedése, a maszkolás és a hangszín is döntő szerepet játszik. A 120–160/min közötti frekvencia jellemzően a magzati szívfrekvencia is, és ezen a frekvencián szólnak a transzállapotot előidéző sá mándobok is. Ez a frekvencia kimutathatóan stimulál, emeli a vérnyomást és a szívfrekvenciát, mozgásra, táncra készítet. A hipotalamusz és putamen aktivitás, valamint a következményes dopamin felszabadulás euforizál. A jellemzően meghatározó és inkonzisztensen változó ritmus ugyanakkor további izgalmat és adrenalin kidobást válthat ki. A putamen pl. az az agyi struktúra, ami többek között szerepet játszik a ritmus feldolgozásban és a mozgáskoordinálásban. Ez lehet talán az az agyi struktúra, amelynek aktivációja elősegíti azt, hogy a techno zene ritmusa és a test rezonál egymásra.

A fenti megközelítések jól illeszkednek a muzikológia azon evolúciós elméleteibe, melyek a zene jutalmazó és közösséghez tartozó szerepét tartják elsődlegesnek. Az előadás célja a fenti elméletek bővebb kifejtése.

## AI, avagy mesterséges intimitás és a kísérteties a digitális korban – pszichodinamikus megközelítés

Simon Mária

PTE Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

Az online tér soha nem tapasztalt módon erősítette fel a virtualitás jelentőségét, kapcsolódásaink, kapcsolattartásunk jelentős része ma már a virtuális térben zajlik digitális eszközök segítségével, melyek szinte testünk részeivé lettek. Mostanára hibrid lényekké váltunk, akik szinte ugyanannyi időt töltenek a 2 dimenziós virtuális térben, mint a 3 dimenziós aktuálisban, s ennek megfelelően hasonló otthonossággal mozognak mindkét világban. Egyre tipikusabb ugyanakkor a gyors és könnyű megoldások keresése (és találása), az azonnali „kielégülés” élményének egyre meghatározóbb jellege, a mindenhatóság és a mindenhez hozzáférés csábító illúziója. Mindez a kapcsolati élményeket, dinamikákat is egyre inkább áthatja. A digitális eszközök segítségével szinte állandóan jelen vagyunk az online térben, s a legkülönbébb, kifejezetten erre a célra kifejlesztett felületeket használjuk kapcsolódásra (kapcsolatkeresésre, -tartása, kommunikációra). Mi több, egyre gyakoribb, hogy a szerelmi és szexuális kapcsolatok is online szövődnek, a jelenleg fiatal felnőtt generáció tagjai gyakran első szexuális élményeit is az online térhez kötötten élte meg. Egyre elterjedtebb a „sexting” és „sexchat” gyakorlata, nem egyszer távoli, avagy ismeretlen partnerrel.

Mondhatni, a 21. században a perverziók és addikciók korszakába érkeztünk (ezzel szemben a 20. század eleje a hisztéria kora, az utolsó évtizedei pedig „A narcizmus kultúrája” volt).

A digitális korszak pszichológiai vonatkozásait vizsgálva nyilvánvalóvá válik, hogy a fenti jelenségek átható társadalmi és pszichológiai folyamatokat involválnak. Az idevonatkozó elméletek közül az előadás az online térben szerzett élmények és freudi kísérteties hasonlóságaira fókuszál (vagyis arra a nyomasztóan kettős élményre, mellyel az antropomorf tulajdonságokat is mutató technológiai újításokhoz viszonyulunk). Emellett fontos megemlíteni a szociális média által szerzett élmények sajátos „black mirror” jellegét, s érdemes kitérni az online kapcsolatok mentalizációs tevékenységre kifejtett kedvezőtlen hatására is, mely befolyásolja a közeli, intim kapcsolati működéseket is.

## Négy művész(et) múzsája – Alma Mahler személyisége

Németh Attila

Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet – Nyíró Gyula Kórház, Budapest

Ki lehet az a nő, akibe szerelmes volt korának leghíresebb zeneszerzője, *Gustav Mahler*, az expresszionizmus talán legnagyobb festője, *Oskar Kokoschka*, a 20. század talán legnagyobb építész, a Bauhaus megalapítója, *Walter Gropius*, valamint a Musza Dag negyven napja és más sikerkönyvek írója, *Franz Werfel*? Almát hárman feleségül vették, a negyedikhez nem akart hozzámenni.

A jó házból való osztrák úrilány önmagának köszönhetette, hogy korának legismertebb asszonya lett. A művészetek iránti érzékenysége, intellektusa mellett vonzó személyiségének tudható be, hogy Európa legmagasabb színvonalú művészeti szalonját hozta létre. A művészvilág a lábai előtt hevert. Pedig nem volt könnyű élete. Átélt két világháborút, két férjét és két gyermekét eltemette.

*Alma Mahler* nemcsak feleség és szerető volt, hanem alkotótárs. Naggyá vagy legalábbis nagyobbá tette azokat az alkotókat, akik a bűvkörébe kerültek. Ehhez olyan személyiségtypus kellett, amit törölni szeretnének a DSM rendszerből.

**Halálról, önpusztításról, eutanáziáról – attitűdök, ismeretek és vélemények feltáró vizsgálata**

Flach Richárd<sup>1</sup>, Fodor Róbert<sup>2</sup>, Kettel-Fülöp Flóra<sup>1</sup>,  
Láng András<sup>1</sup>, Osváth Péter<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PTE Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Pécs

<sup>2</sup> Ulster University, Észak-Írország

<sup>3</sup> PTE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

62

*Bevezetés és célkitűzés:* Az emberi lét végessége egzisztenciális alapszorongásként írható le, melyet társadalmunk sokszor tabuként kezel. Felmérésünkben kísérletet tettünk a halállal, önpusztítással, és az életvégi döntésekkel kapcsolatos érzelmi viszonyulások, közösségi reprezentációinak feltárására.

*Módszer:* Keresztmetszeti vizsgálatunk közösségi mintán, közösségimédia-felületeken zajlott. Kérdőív-csomagunk demográfiai kérdések mellett tartalmazta: Suicide Opinion Questionnaire (SOQ), Stigma of Suicide Scale (SOSS), Literacy of Suicide Scale (LOSS-SF), General Help Seeking Questionnaire (GHSQ), Fearlessness About Death (ACSS-FAD) magyarra lefordított változatait, valamint a STA-5I, BDI, Remény Skálát (AHS-H).

*Eredmények és megbeszélés:* 958 kitöltőből (átlag-életkor=37,9 év, szórás=14,8 év; 820 nő és 129 férfi, 9 fő másképp azonosította magát) 65,3% válaszolt igennel arra a kérdésre, hogy „Foglalkoztatták-e valaha öngyilkossági gondolatok?” 33,9% arra, hogy „Az elmúlt 1 évben megfordult-e a fejében az öngyilkosság gondolata?”. 14,9%-nak volt már öngyilkossági kísérlete, 63,5%-nak pedig közvetlen környezetében előfordult öngyilkossági gondolat vagy kísérlet. A kitöltők 56,9%-a megfontolná az öngyilkosságot, ha súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedne, 36% pedig teljes mértékben egyetért azzal, hogy az öngyilkosságot el kellene fogadni, mint megoldást a gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára. Hasonló arányban (35,8 %) értettek egyet azzal, „ha a súlyos gyógyíthatatlan betegségben szenvedő azt mondja, hogy meg akar halni, akkor segíteni kellene neki ebben”, valamint a saját esetben megfogalmazott passzív öngyilkossággal kapcsolatban. Szuicid attitűdöket mérő kérdőív faktoranalízise megerősítette a háromfaktoros struktúrát (izoláció/depresszió; normalizáció/glorifikáció; stigma), az eszköz 56, valamint 16 tételből álló változata is robusztus pszichometriai tulajdonságokat mutatott. Az ACSS-FAD teszt reliabilitása szintén jó, a megerősítő faktorelemzés igazolta, hogy a mintánkon az eredeti egyfaktoros struktúra reprodukálható kiváló megfelelési mutatókkal. A segítségkérési intenciókkal kapcsolatban elmondható, hogy öngyilkossági gondolatok esetén a legnagyobb valószínűséggel mentális egészségügyi szakembertől, párkapcsolati partnertől, illetve baráttól kérnének segítséget, legkevésbé pedig

orvostól/háziorvostól (45,8%). Meglátásunk szerint eredményeink hozzájárulhatnak jövőbeli prevenciós, pszichoedukációs programok tervezéséhez és értékeléséhez.

## **PSZICHOTERÁPIA – ELMÉLET ÉS GYAKORLAT**

Üléselnökök: *Harmatta János, Tóth Erika*

### **Az élsportoló személyes megszólítása**

*Erdélyi Kálmán*

Országos Sportegészségügyi Intézet, Klinikai Szakpszichológiai  
és Pszichiátriai szakrendelés, Budapest

A fokozott teljesítmény és alázat mellett az élsport része többek között az elvárásoknak való állandó megfelelés, valamint a siker és a kudarc kezelése, elviselése is. Mindezek mentális stabilitás nélkül nem kivitelezhetőek. Egyesek ezzel nincsenek tisztában, mások ennek szükségét nem érzik. Van, aki ennek szükségét érzi, és van, aki ez iránti igényét is kifejezi, sőt a lehetőséggel akar és tud is élni.

Előadásom témaválasztásának célja, hogy rámutassak az élsportoló őszinte, hiteles, személyes megszólításának fontosságára.

*Módszer:* Az élsportolók a sportorvosi vizsgálatokhoz tájékoztatót kapnak szakrendelésünkön zajló mentális segítségnyújtásról. A kitöltendő kérdőívek (CSAI-2, Beck) a mentális egyensúlyról adnak visszajelzést, amelyekből nyert – és az adatvédelmi szabályok szerint kezelt – szakmai információt az élsportolóval szükség és igény esetén személyesen is értelmezzük, egyben informáljuk a lehetőségekről.

*Vizsgálati minta és eredmények:* Az elmúlt 1,5 év során 143 élsportoló – ebből 12 transzplantált – körében az átlagérték a kognitív és a szomatikus szorongás tekintetében a fiziológiás határt átlépi. Az önértékelésre/önbizalomra utaló értékek az élsportolóknál kis mértékben, míg a transzplantált élsportolóknál nagyobb mértékben utalnak önbizalomhiányra/alacsonyabb szintű önértékelésre. Az átlagértékek normál hangulati fekvést mutatnak. Az eredményeket értéktartományok szerint (negatív/határérték/pozitív/súlyosan pozitív) is osztályozom. A kérdőívek alapján 58 élsportoló esetén indokolt a kapcsolatfelvétel, amelyek részleteire előadásomban térek ki.

*Tapasztalat:* A tájékoztató és a kérdőívek hatékonyan működnek, az élsportolók személyesen megszólíthatóak, a változtatásra motiváltak/motiválhatóak, a segítségnyújtás lehetőségét elfogadják.

*Konklúzió:* Nem minden ember sportoló, de minden sportoló ember. Így az élsportolónak ugyanúgy lehetnek múltbeli vagy jelenben megélt traumatikus élményei, lelki konfliktusai, melyek potenciális teljesítményét csökkentik. Noha sokszor nem tudja kimondani, ilyenkor segítséget igényel és valójában segítségre is szorul. A bemutatott módszerrel szükség és igény esetén az élsportoló könnyebben él a felkínált lehetőséggel.

Előadásom zárásaként egy válogatott élsportoló egyedi terápiás folyamatát emelem ki, melyben választ kapunk arra, hogy az útja honnan hova vezet és hogyan képes reálisan látni a számára már elérhető célokhoz vezető utat.

**Online és offline pszichoterápia hatékonyságának vizsgálati eredményei pszichológiai paraméterek összevetésével**

Tóth Erika<sup>1</sup>, Böngyik Ádám<sup>2</sup>, Kovács Ildikó<sup>1</sup>, Kelemen Oguz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Pszichiátriai Klinika, Szeged

<sup>2</sup> SZTE ÁOK Pszichológiai Intézet, Szeged

<sup>3</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézet, Szeged

64

**Háttér és célkitűzés:** A COVID-19 pandémia alatt a pszichoterápiás ellátást igénylő páciensek száma markánsan megemelkedett, viszont a fokozott fertőzésveszély kockázata a személyes találkozásokat nem, vagy csak korlátozott számban tette lehetővé. Az online tér egyre nagyobb mértékben nyújtott új színteret és lehetőséget pszichoterápiás ellátásra, ez azonban szükségessé teszi az online és offline pszichoterápia összehasonlító vizsgálatát. Jelen kutatás célja e két pszichoterápiás ellátási forma összevetése pszichés tünetek tükrében.

**Módszerek:** Utánkövetéses vizsgálatunkban 25 online, és 31 offline pszichoterápiában részesülő személy vett részt. A résztvevők 3 alkalommal (az 1., a 6. ülés után és a terápia zárásakor) töltötték ki a tesztbattériát, amely a Beck Depresszió Kérdőívet (BDI), a Spielberger Állapot és Vonás Szorongás Kérdőívet (STAI-S és STAI-T), a Paykel Életesemény Kérdőívet (PLEQ), az Egészségszorongás Kérdőív rövidített változatát (SHAI), a WHO Jóllet kérdőívet (WHO-WBQ-5) és a Derogatis-féle Tünetlistát (SCL-90-R) tartalmazta.

**Eredmények:** A online csoportban a depressziós tünetek (BDI,  $\chi^2(2)=8,000$ ,  $p=0,018$ ), a szorongásos tünetek (STAI-S,  $\chi^2(2)=6,500$ ,  $p=0,039$ ; STAI-T,  $\chi^2(2)=8,000$ ,  $p=0,018$ ), az egészségszorongás (SHAI,  $F(2)=7,038$ ,  $p=0,027$ ), és az SCL-90-R Globális Súlyossági Index (GSI)  $F(2)=10,390$ ,  $p=0,011$ ) szignifikáns enyhülést mutattak. A szubjektív jólét, és az életesemények megítélése nem mutattak szignifikáns különbséget. A offline csoportban a depressziós tünetek (BDI,  $\chi^2(2)=6,867$ ,  $p=0,032$ ), a szorongásos tünetek (STAI-S,  $\chi^2(2)=10,457$ ,  $p=0,005$ ,  $p=0,001$ ; STAI-T,  $\chi^2(2)=8,400$ ,  $p=0,015$ ), és az általános pszichés tünetek (SCL-90-R GSI,  $F(1,096)=8,227$ ,  $p=0,018$ ) szignifikáns enyhülést mutattak. A szubjektív jólét, az életesemények megítélése és az egészségszorongás nem mutattak szignifikáns különbséget. Az 1. méréskor az offline csoport jelentősen magasabb értéket mutatott a PLEQ ( $t(37,804) = -2,109$ ,  $p=0,042$ ) kérdőív esetén. A 2. és 3. mérés esetén egyetlen kérdőívben sem mutatkozott szignifikáns különbség a csoportok között.

**Konklúzió:** Eredményeink szerint az online és offline pszichoterápia egyaránt tudja csökkenteni a dep-

resszió, a szorongás és az általános pszichés tünetek mértékét, így egy megváltozott helyzetben az online terápia is hatékony terápiás lehetőségként alkalmazható.



## Nagyhatású kis mozzanatok kényszerbetegek terápiájában – páciens-visszajelzések

*Baltás Péter*

MED-COR BT Pszichiátriai és pszichoterápiás magánrendelés,  
Miskolc

A praxisomban kezelt kényszerbetegek nagy része biológiailag kevésbé hajlamosított, betegségük inkább pszichés okú, szorongás vezérelt. Erős bennük a szégyenérzet kényszerbetegségük miatt. Önbizalmuk, önbecsülésük összezsugorodott. Pszichoterápiára általában jól reagálnak (többnyire kognitív viselkedésterápiát alkalmazok, a személyközpontú terápia alapvetéseit is szem előtt tartva). Ezen páciensek betegségtudata teljes, tüneteiktől szabadulni akarnak, és nagyon vágnak arra, hogy tüneteik ellenére is teljes értékű embernek tekintsék őket. A terapeuta legapróbb ilyen pozitív üzenetű megnyilvánulása is nagyon fontos számukra. Ezekről a mozzanatokról visszajelzést is adnak. Néhány példa:

1. Emlékezve egy páciens előző órája végén mondott közlésére, rákérdeztem, hogy milyen sikere volt kislánya farsangi jelmezének. (visszajelzés: „Önnek nemcsak a tüneteim fontosak, hanem életem többi része is, sikereim is.”) 2. Egy másik pácienset nem fedtettem meg, mert nem merete megcsinálni a viselkedésterápiás feladatot, hanem átbeszéltük félelme hátterét, és a feladatot együtt módosítottuk. (visszajelzés: „Ön nem bántott. Megértett, és bevont a döntéseibe”) 3. Egyik páciensemnél tévesztettem, ezt beismertem, és elnézést kértem. (visszajelzés: „Ön nem kendőzte előttem, hogy Ön is esendő ember. Megtisztelt a bizalmával”). 4. Mikor az egyik páciensnél szorgalmaztam, hogy keressük meg a kényszeres tüneteinek racionális okát, hisz nem örültségek azok, inkább csak extrém túlzások, ezt mondta: „Ön nem tart engem selejtnak. Csak időnként nagyon belegabalyodok aggodalmas túlzásaimba”. A páciensek szerint az ilyen mozzanatok erősítik önbecsülésüket, önbizalmukat, és az általános bizalmat is. Ez utóbbiak nagyon kellenek a kényszeres veszélyelhárítási, önellenőrzési „gabalyodások” leépítéséhez. Ezek a visszajelzések azt is üzennik, hogy kényszerbetegeknél különösen fontos a rogersi terapeutaváltozóknak való minél teljesebb megfelelés. Hiszen ezen sérült önbizalmú pácienseknek nagyon nagy szükségük van őszinte, nagyon elfogadó, bátorító, „növesztő” terápiás kapcsolatra. Ha ez nem épül fel, akkor a jól bevált módszerspecifikus technikáktól sem várható tartós eredmény. Előadásomban néhány esetrészletet is ismertetek.

## Gerincvelő-sérülés mint trauma – avagy egészségpszichológiai intervenciók jelentősége a baleseti gerincsérültek korai ellátásában

*Pájer Alexandra*

Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktatókórház Idegsebészet,  
Székesfehérvár

Számtalan olyan körülmény lehet az életben, amely beszűkíti a tudatot és módosult tudatállapothoz vezethet. A betegség, a sérülés, a baleset már önmagában egy szélsőséges érzelmi igénybevétel, a szokásos ingerektől való megfosztottság, a testre ható különféle szomatopszichés faktorok, mind egy spontán transz-állapotot idéznek elő. A segítő szakembernek fontos feladata ebben az időszakban, hogy a már „készen kapott” transz-állapotot pozitív reális irányba tudja vezetni terápiás szuggesztiók alkalmazásával, a realitás talaján maradva, annak érdekében, hogy a páciens minél hatékonyabban tudjon megküzdeni helyzetével. Kórházunkban kiemelten fontosnak tartjuk, hogy az idegsebészeti és intenzív osztályokon is megvalósuljon a bio-pszicho-szociális szemlélet alkalmazott egészség-szakpszichológus bevonásával. Előadásomban egy esetismertetésen keresztül szeretném bemutatni, milyen lehetőségeink vannak a gerincvelő-sérülés korai szakaszában a páciensek segítésére. A gerincvelő-sérülés olyan váratlan, traumatikus esemény, ami elkerülhetetlenül fragmentálja a páciens én- és testképét és jelentős szomatikus, emocionális, társas, valamint egzisztenciális veszteségekkel jár. A korai pszichés segítségnyújtás az Intenzív Osztályon és az Idegsebészeten megkezdődik már a sérülést követő első napon. Célja, hogy támogassa az új identitás kialakulását, segítse a páciens számára azokat a saját belső erőforrásokat, eszközöket mozgósítani, amelyek minél jobban hozzájárulhatnak a helyzettel való adaptív megküzdéshez, valamint támogassa, facilitálja a gyász munkát. Fontos, hogy minél korábban segítsük a páciens az én-hatékonyság érzés, önértékelés és -kontroll érzésének a visszaszerzésében. Előadásomban egy esettanulmányon keresztül szeretném demonstrálni a szuggesztiós technikák jelentőségét és lehetőségeit a gerincvelő-sérült páciensek sürgősségi pszichológiai ellátásában.

## Az elfeledett trauma aktiválódása

Palotai Gabriella

Classis Oktató Kft., Győr

Az esetismertetéssel szeretném bemutatni, hogyan aktiválódott a terápia során a gyerekkorban átélt és feledésbe merült trauma. Az orvostanhallgató Szilvia a rablótámadást követően azonnal kért pszichológiai támogatást az egyetemen keresztül, majd magánúton EMDR terápiát kezdett. Rendszeresen visszatértek emlékek a támadásról, emléketörések zavarták mindennapi működését, nem tudott egyedül közlekedni. A stabilizációs szakaszt követően sokáig nem sikerült a konkrét traumaoldás a nagyfokú rettegés, félelem, valamint alvászavar és depresszió miatt, ezért SSRI-t állítottam be. A támadás feldolgozása részben valósult meg, melyet a gyerekkorban átélt és a szüleit ért bántalmazás látványa akadályozott. A forrásélmény feltárását követően brainspotting módszert alkalmazva a trauma a múlt részévé vált. Baráti kapcsolatait leépítette, az egyetemen egy évet halasztott, így még inkább izolálódott, mások problémáját nem volt képes meghallgatni, magáról és az átéltekről képtelen volt beszélni. Nem tudott tartósabban ellazulni, örömet megélni. Hipervigilancia és túlzott megriadás jellemezte. A rendelőben a legkisebb zajok hatására össze-rezzen, megriadt. Craniosacralis terápiával egészítettem ki a pszichoterápiás munkát, melynek lényege a mikromanipuláció, amely a koponyacsontok mikro-mozgásainak korrigálásán, valamint a test kötőszövetes rendszerében lévő kóros feszültségek oldásán alapul. A vegetatív idegrendszer paraszimpatikus működésének fokozásával nyugalmi állapotba hozza az idegrendszert, ellazítja a testet, javítja a stressztűrést. Ezáltal Szilvia ismét el tudta fogadni kellemes érzésként az érintést, ellazult és biztonságban érzi magát.

Az egyetemen a koncentrációs nehézségei miatt nehezen teljesített. A vizsgákon előfordult, hogy készületlennek minősítették, lefagyás esetén megalázta a vizsgáztató, mely lassította a terápiát. A bírósági végzés igazolta számára ami történt, „nem én reagáltam túl”.

Az egyetemen közben kérvényeznie kellett egy utolsó lehetőséget az élettan vizsga teljesítéséhez. Kérelmének elbírálásához lehetősége volt megjelenni a bizottság előtt, melynek során a támadásról és annak következtében kialakult pszichés állapotáról esetleg nyilatkoznia kell. Fel tudta vállalni a történeteket, már nem éli meg szégyenként a traumát, képes határt húzni a részleteket illetően. Energikus, motivált, mindenképpen folytatni szeretné tanulmányait, ha másképpen nem lehetséges, újra felvételizik.

## Mesterséges intelligencia (MI) a viselkedéses és mentális problémák felismerésében és kezelésében: lehetőségek, dilemmák, kihívások

Magyary Ágnes<sup>1</sup>, Zsila Ágnes<sup>2</sup>, Mészáros Noémi<sup>1</sup>, Szondy Máté<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest  
<sup>2</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

Miközben az elmúlt két évtizedben világszerte mintegy 48%-kal nőtt a mentális zavarral diagnosztizáltak aránya, a területen a szükségesnél jóval kevesebb szakember dolgozik. Ez hatalmas különbséget eredményezhet a kezelésre szoruló és a kezelésben részesülők számában („treatment gap”). Ennek a problémának az egyik lehetséges megoldási lehetősége a mesterséges intelligencia (MI) alapú megoldások alkalmazása a viselkedéses és mentális zavarok diagnosztizálásában és kezelésében. A cél ezzel kapcsolatban nem a humán szakemberek helyettesítése, hanem annak megértése, hogy az MI-megoldások hogyan támogathatják és könnyíthetik meg a humán szakemberek munkáját.

A MI-alapú megoldások hatékonyan segíthetik a különféle zavarok diagnózisát. Egyrészt nem befolyásolják „öket” azok a torzító tényezők, amelyekről a humán szakemberek nehezen tudnak eltekinteni (pl. a nemmel, vagy életkorral kapcsolatos előfeltevések), másrészt olyan információkat is figyelembe vesznek, amit a humán szakemberek nem képesek (pl. a beszéd prozódiai jellemzői). Az öngyilkossági veszélyt például 85%-os (2 éves időtartam), illetve 94%-os (1 hetes időtartam) pontossággal képes bejósolni

A diagnózison túl az MI előrejelezheti, hogy várhatóan milyen terápiás forma bizonyul majd hatékonynak egy adott páciensnél. A terápiás folyamat során az MI-alapú chatbotok támogathatják az ülések közti motiváció fennmaradását, a házi feladatok elvégzését és az állapotkövetést (veszély esetén akár értesítést is küldhet a kezelőnek) – elsősorban tehát alacsony intenzitású intervenciókkal segíthetik a terápiát. Mindemellett az MI számos feladat (pl. adminisztrációs terhek) alól mentesítheti a humán szakembert, akinek így több ideje marad az érdemi terápiás munkára.

Az MI alkalmazása természetesen komoly aggályokat is felvet. Alapvető kérdés a szenzitív egészségügyi és magánéleti adatok biztonságos kezelése, illetve a felelősség kérdése (ha például az MI téves diagnózisa alapján indul a terápiás folyamat, akkor kit terhel a felelősség?). Szintén kezelni kell az MI-vel kapcsolatban mind a túlzott elvárásokat, mind a félelmeket (a szakemberek és a páciensek körében egyaránt).

Jövőbeli kutatásoknak tisztázni kell az MI szerepét a mentális egészségügyi ellátásban, valamint megvizsgálni, hogy az MI (1) milyen problémák esetén, (2) a terápia melyik szakaszában és (3) pontosan mire használható.

## ELNÖKI FÓRUM

### A negyven éve elhunyt alapító elnökünk üzenete a mának

*Tringer László*

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,  
Budapest

67

*Juhász Pál* életét, szakmai pályafutását a hegeli tézis-antitézis-szintézis modellje segítségével világíthatjuk meg. Ő maga többnyire az antitézist képviselte, amelyet mesteri módon szintézisbe vezetett át. Példák életéből: Hagyományos erdélyi, keresztény családból baloldali elkötelezettség, ebből a társadalmi kérdések felé fordulás. Klasszikus neurológusból pszichiáter, majd a neurózisok és a pszichoterápia előtérbe helyezése. A tudományos orvoslás felől az orvos–beteg kapcsolat finom árnyalatainak boncolgatása. *Juhász* életpályájának elemzése arra tanít bennünket, hogy a fennálló viszonyokkal való szembefordulás hitelét a jól kidolgozott „szintézis” támasztja alá. Ennek híján az „antitézis” rombolás és destrukció marad.

## PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS A GYAKORLATBAN II.

Üléselnökök: *Kancsev Alexander, Slezák Adrienn*

### A mioklónussal járó pszichiátriai kórképek felismerése és kezelése

*Fullajtár Máté, Hidasi Zoltán*

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Az előadás elején a mioklónus fogalmát és a legfontosabb klinikai jellemzőit ismertetjük.

A mioklónus fiziológiás és epilepsziás formáinak érintése mellett részletesebben tárgyaljuk a mioklónus másodlagos (szimptomás, tüneti) típusait. Másodlagos típusként többek között a SARS-CoV-2 (Covid-19) infekció okozta delíriumot, illetve ennek terápiáját is ismertetjük.

A diagnosztikus szempontok, klinikai sajátosságok mellett a mioklónus fellépése során szükséges differenciáldiagnosztikai vizsgálatokat is tárgyaljuk. Előadásunkban az elektroencefalográfia (EEG) vizsgálat szerepét, jelentőségét részletesebben mutatjuk be.

Az előadás központi részét három klinikai esetismertetés képezi, melyek közös pontja, hogy a pszichiátriai ellátás során új szomatikus tünetként mioklónus fellépését is észleltük.

Az esetismertetések központi vonulata, hogy a mioklónussal járó pszichiátriai kórképek ellátása is csak tágabb biopszichoszociális kontextusban értelmezhető és kivitelezhető eredményesen.

Az előadásban kifejezett hangsúlyt kap a mioklónussal fellépő kórképek terápiájának bemutatása mellett a szükséges differenciáldiagnosztikai vizsgálatok ismertetése is.

Zárógondolatként a komplex terápiában elért sikerek, eredmények mellett a fellépett nehézségeket és a terápiás elakadásokat, kudarccokat is tárgyaljuk.

### A pszichiátria trieszti modellje

*Módis László*

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Sántha Kálmán Szakkórház Addiktológiai Osztály, Debrecen

Olaszországban 1978-ban bezárták az elmeegógyintézeteket, valamint törvény született arról, hogy a pszichiátriai osztályok ajtaját nem lehet bezárni, tilos a betegek rögzítése, az osztályok férőhelyét pedig 15 főben maximalizálták. Ez a törvény azóta is érvényben van, a szellemének leginkább megfelelő pszichiátriai ellátás pedig Triesztben működik. Nem véletlenül, hiszen itt történt meg a mentális betegek ellátásának forradalomszerű megújítása, mely javarészt *Franco Basaglia* pszichiáter és filozófus nevéhez kötődik, aki felszámolta a trieszti elmeegógyintézetet és egy új, közösségi alapon működő, a betegjogokat messzemenőig szem előtt tartó pszichiátriai ellátórendszert hozott létre. 2023 novemberében lehetőségem nyílt egy hónapot ezen az osztályon tölteni. Előadásomban az osztály történetét, működését szeretném bemutatni. Az ellátás több egységre épül, alapját pedig a mentális egészségközpontok képezik, melyből 6 van a régióban, mindegyik 6–8 ágygal rendelkezik. Emellett számos funkciót lát el, itt zajlik többek között a gondozás és a szakrendelés is. A központok elszórtan helyezkednek el, mindegyik a maga ellátási területén. A sürgős esetek ellátását és a konzíliumokat a Pszichiátriai Diagnosztikai és Ellátási Szolgálat végzi, mely egy hétágyas egység a központi kórház épületében. Ezen felül komplex rehabilitációs szolgáltatást is nyújtanak a betegeknek, az erre szakosodott Rehabilitációs és Lakhatási Szolgálat segít a lakhatásban és a munkakeresésben; itt nincsen fekvőbeteg-ellátás. Külön speciális egységek foglalkoznak az alkoholológiai és az illegális szerek által okozta dependenciában szenvedő betegekkel; valamint külön egység látja el a büntetésvégrehajtás alatt állók pszichiátriai rehabilitációját is. Minden felsorolt egység szoros együttműködésben dolgozik a mentális egészségközpontokkal, itt futnak össze az információk a betegeket gondozó pszichiátereknél és pszichológusoknál. Egyik egység sincs zárva és egyikben sem rögzítik a betegeket. Összességében elmondható, hogy maga a gyógyszeres- és pszichoterápia nem mutat nagy különbséget a hazai gyakorlattól, a szervezet működik másként. Nagyobb hangsúlyt kap a team szemlélet, a rehabilitációs munka, a kórházi tartózkodás minimalizálása, illetve a betegjogok figyelembevétele. Tapasztalatom szerint korlátozásokra sokszor egyszerűen azért nincs szükség, mert a betegek ebben a rendszerben jóval együttműködőbbek, illetve nem akarják elhagyni a pszichiátriát.

## Szegénység és szolidaritás – A pszichiátriai ellátás Peruban

Fiáth Titanilla

ELTE Társadalomtudományi Kar, Budapest

2023 júniusa és szeptembere között mintegy három hónapon keresztül végeztem önkéntes klinikai pszichológusi tevékenységet és – kulturális antropológusként – egyidejűleg résztvevő megfigyelést (kvalitatív kutatómunkát) Lima legnagyobb pszichiátriai kórházában, illetve egy közeli szegénynegyed közösségi pszichiátriai centrumában (utóbbiban 2023 januárjában és februárjában is dolgoztam).

Előadásomban ismertetem egy jellemzően nőkből álló önkéntes közösség helyét és tevékenységét a pszichiátriai intézményrendszerben, kitérve azokra a jellegzetes értelmezésekre és kategóriákra, amelyeket a csoporttagok a mentális betegséggel élőkkel kapcsolatban alkalmaztak a munkájuk során. A megfigyeléseim és a dolgozókkal készített interjúk alapján úgy tűnt, hogy az új önkéntes tevékenységekkel, különösen az adományosztással összefüggésben a „magatehetetlen pszichiátriai beteg” és a „kizsákmányoló, rafinált ügyeskedő” egymást kizáró prototípusait kezdték el az ellátottakra alkalmazni.

Igyekezem bemutatni egy olyan kórházi egység működését is, ahol – nem börtönkörülmények között – látják el a kényszergyógykezelteteket (a hazai gyakorlattal ellentétben Peruban nem csupán a Büntetés-végrehajtási Szervezet, hanem egészségügyi intézmény is megvalósíthatja a „fogvatartást” és a kezelési programot). A részleg lakói számos pszichoterápiás program mellett állapotukat tarthatnak és saját kerttel is rendelkeznek, amely állapotuk javítása mellett a re-integráció célját is szolgálja.

A szegénynegyedben („barrio-ban”) végzett pszichológusi munkám kapcsán arra is kitérek, hogy hogyan valósítható meg az egyéni és csoportos pszichoterápiás kezelés, hogyan adaptálhatók az egyes technikák a más kultúrákból érkező, tőlünk eltérő világgépekkel rendelkező, jellemzően igen alacsony jövedelmű/szocioökonómiai státuszú kliensekkel végzett tevékenység során.

## Hogyan javíthatjuk a mentális betegek életminőségét homeopátiával?

Tuzson Rita

Auratus Tempus Cabinet Médical, Sierre

A homeopátia több mint 200 éves gyógymód. Alapítója *Samuel Hahnemann* (1755–1843) német orvos.

A legfontosabb különbség a racionális medicina és a homeopátia között, hogy az első a betegségre koncentrálnál, míg a második a beteg embert teljes egészében vizsgálja, tehát holisztikus megközelítés. A homeopátiás orvos nem ad gyógyszert például magas vérnyomásra, vagy szorongásra. A homeopátiás diagnózis a beteg testi ÉS lelki tüneteinek összességére alapul.

A gyógyszer készítése folyamán a kiindulási anyagot, amely ásványi, növényi, állati vagy egyéb eredetű lehet, hígítják és dinamizálják.

Az így elkészült gyógyszert egészséges egyének veszik be, akiknél az tüneteket produkál. A proving során összeírják ezeket a tüneteket, kiegészítik az esetleges toxikológiai adatokkal és a klinikai tapasztalatokkal, ez lesz a gyógyszerkép.

A beteg vizsgálata során igyekszünk azt a szert megtalálni, amelynek a gyógyszerképe a legjobban hasonlít a beteg szenvedésére, illetve alkati adottságaira, mert ettől fog meggyógyulni.

Számos tévhit kering a homeopátiával kapcsolatban, most ezek egy részét igyekezem eloszlatni. A szakmai és laikus köztudatban az él, hogy az ilyesfajta alternatív terápia csak inkább a kevésbé súlyos állapotok kezelésére alkalmasak. Igen meglepő, milyen gyors és látványos eredményeket lehet a módszer segítségével súlyosabb pszichiátriai betegségek esetében is elérni, ráadásul a gyógyszerfüggés rizikója nélkül.

A homeopátiás konzultációt és a gyógyszert a svájci, egyébként nem bőkezűségükről ismert megbiztosítók visszatérítik. Emögött a döntés mögött finansiális megfontolások állnak, nevezetesen a módszer költséghatékonysága.

A szerző saját praxisából hoz négy példát, egy rekurrens depressziós, egy borderline, egy pszichotikus és egy szorongó beteg történetét mutatja be.

A depressziós beteg abbahagyta az antidepresszánszt, és olyan jól érzi magát, mint még soha életében. A korábban rendszeres kórházi kezelésre szoruló borderline beteg panaszmentes, kiegyensúlyozott életet tud élni. A pszichotikus betegnek elmúltak az addig szünni nem akaró téveseszméi, minimális adag antipszichotikummal jól érzi magát, boldog párkapcsolatban él.

A 30 éve generalizált szorongásban szenvedő beteg pedig teljesen meggyógyult, jelenleg is gyógyszermentes.

# Posztterek

70

## POSZTERSZEKCIÓ I.

### EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIAI ÉS MENTÁLHIGIÉNÉS KUTATÁSOK

Üléselnökök: *Ostorharics H. György, Szendi István*

#### Alvási apnoében érintett személyek pszichológiai nehézségeinek feltárása

*Zsom Zita Lili<sup>1</sup>, Roszinszki Dóra<sup>1</sup>,  
Batta Barbara<sup>1,2</sup>, Szakács Zoltán<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és

Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

<sup>2</sup> Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Neurológiai Osztály  
Alvási diagnosztikai és Terápiás Centrum, Budapest

*Háttér és célkitűzések:* Az obstruktív alvási apnoe szindróma (OSAS) az alvásfüggő légzészavarok közé tartozó betegség, mely komoly egészségügyi problémának tekinthető. Napjaink felgyorsult világa megalapozza az OSAS rizikótényezőinek fokozódását, hozzásegítve a betegség szélesebb körű megjelenéséhez, amit a magas prevalencia-adatok támasztanak alá. Az OSAS következményeit intenzíven kutatják az orvostudományban, mindazonáltal pszichológiai relevanciája kevésbé közismert. Számos eredmény mutat rá, hogy az OSAS negatív hatást gyakorol a mentális egészségre. Jelen kutatás célja az alvási apnoében érintettek pszichológiai nehézségeinek feltárása.

*Módszer:* A Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Alvásdiagnosztikai és Terápiás Centrumban zajló személyes (N=72) és a közösségi médiafelületeken végzett online adatfelvételben (N=122) kérdőíves eljárást alkalmaztunk OSAS-ban érintett személyek körében. Kérdőívcsomagunk magában foglalta az ESS, RTSQ, PSQI, MSPSS, SHAI, WBI-5 és a Zung Önértékelő Depresszió Skála mérőeszközöket.

*Eredmények:* Az elemzések alátámasztják apnoében érintettek körében a nappali álmoság és a depresszió tüneteinek pozitív összefüggését, az egészségszorongás és a rumináció pozitív kapcsolatát, továbbá az egészségszorongás és jóllét negatív korrelációját. Me-

diációs elemzésünk igazolta, hogy a rumináció önmagában is hatással van a depresszió tüneteire, illetve az alvásban tapasztalt problémákon keresztül is növeli azokat. További eredmény, hogy a rossz alvásminőség a depresszióon keresztül csökkenti az észlelt társas támogatást. Kutatásunk legfontosabb eredménye, hogy különbséget mutattunk ki a CPAP terápiában részesülő páciensek és a frissen diagnosztizált, súlyos apnoeók depressziótüneteiben.

*Következtetések:* Amellett, hogy a rumináció és az alvászavar önálló tünetei is a depresszióknak, a rumináció részben közvetlen, részben az alvászavarokon keresztül fokozza a depresszió többi tünetét – az apnoe kezelése és az alvásminőség javítása e szempontból is fontos. Összességében, a kezeletlen OSAS kockázat a depresszió kialakulása szempontjából. A terápiában a CPAP készülékhasználat mellett a testmozgás is segíthet az OSAS súlyosságának csökkentésében, s ezáltal pl. az alvásminőség javításában és a nappali álmoság mérséklésében. A kutatásunk által hangsúlyozni kívánt pszichológiai következmények miatt fontosnak tartjuk a megfelelő ellátás biztosítását az OSAS-populáció számára, hogy az apnoében érintettek megőrizhessék mentális egészségüket.

## Kognitív- és hangulatzavarok jelenléte alvási apnoében

Batta Barbara<sup>1,2</sup>, Zsom Zita Lili<sup>1,2</sup>, Roszinszki Dóra<sup>1</sup>, Takács Mária<sup>2</sup>, Szakács Zoltán<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Budapest  
<sup>2</sup> Magyar Honvédség Egészségügyi Központ – Honvédkórház, Budapest

Az alvási apnoés betegek esetében számos rizikófaktort azonosítottak korábban, mely eredmények rámutatnak arra, hogy a kezeletlen OSAS más krónikus állapotok megjelenésének valószínűsége mellett növeli a hangulatzavarok és szorongás, a kognitív deficit, illetve a neurodegeneratív zavarok kialakulásának kockázatát. *Garbarino és mtsainak* (2021) szisztematikus metaanalízisében 73 tanulmány feldolgozását követően bizonyítást nyert az OSAS és a hangulatzavarok közötti összefüggés: az OSAS-diagnosztizált személyek 35%-a depresszív, 33%-a szorongásos zavarral küzd. Ez az eredmény kihangsúlyozza a mielőbbi diagnózis megfogalmazását, valamint a kezelés megkezdését.

Az előadásban ismertetett kutatás célja az alvási apnoéval összefüggő pszichés problémák, azon belül is a kognitív- és hangulati zavarok jelenlétének feltárása, illetve e két tényező közötti esetleges összefüggések azonosítása. A kutatás vizsgálati csoportjában alvási apnoéval diagnosztizált személyek vettek részt, így kizártunk minden más alvászavarral diagnosztizált személyt a vizsgálati csoportból és a kontrollcsoportból egyaránt. A vizsgálatban csak 18. életévét betöltött személy vett részt. Az egyéb társbetegségek jelenléte nem volt kizáró ok.

Vizsgálatunkban az érzelmi és hangulati állapot felmérésére STAI tesztet, a SHAI Egészségszorongás tesztet, a ZUNG depresszió kérdőívet, a Ruminatív Gondolkodási Stílus kérdőívet használtuk, a neuropszichológiai problémák felmérése során pedig azokat a kognitív modulokat vizsgáltuk, amelyekben a korábbi szakirodalmi kutatásoknak megfelelően OSAS populációban változás detektálható: ezek a figyelem, a kognitív kontroll és a munkamemória.

A kapott eredmények alapján kimutatható a neuropszichológiai érintettség, hasonlóan a korábbi apnoés páciensekkel végzett kutatások eredményeihez, valamint összefüggés mutatkozott az apnoé súlyossága, a hangulatzavar mértéke, valamint a kognitív zavar súlyossága között.

Eredményeink még hangsúlyosabbá teszik az alvási apnoéval diagnosztizált betegek egészségpszichológiai, klinikai és neuropszichológiai intervenciójának fontosságát.

## Alvásparalízis és rémálmok közti különbségek, megküzdés, érzelemszabályozás és tartalomelemzés függvényében

Roszinszki Dóra<sup>1</sup>, Fodor Nóra<sup>2</sup>, Batta Barbara<sup>3,1</sup>

<sup>1</sup> Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest  
<sup>2</sup> Mathias Corvinus Collegium MCC – Mindset Pszichológia Iskola Kognitív és Neuropszichológia Műhely, Budapest  
<sup>3</sup> Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Neurológiai Osztály Alvásdiagnosztikai és Terápiás Központ, Budapest

Kutatásunk fő célja az alvásparalízis és rémálommal járó jelenségek jellemzőinek tartalmi elemzése kvalitatív és kvantitatív szempontból. Az alvásparalízis és rémálommal kapcsolatos kvalitatív kutatások külön-külön foglalkoztak az említett alvászavarokkal járó jelenségek érzelmi aspektusával, áldozatszerességgel, jelenségek során átélt történésekkel (*Paradis és mtsai*, 2009; *Robert és Zadra*, 2014). Kutatásunk során az említett alvászavarokkal kapcsolatos oktulajdonítást és mögötte álló hiedelmeket is vizsgáltuk a paranormalitás függvényében. Emellett a két paraszomnia közti különbséget is vizsgáltuk érzelmközpontú és problémafókuszú megküzdés függvényében, melyet jelenleg kevés kutató vizsgált, és ha igen, azt is érintőlegesen (*Ramsawh és mtsai*, 2008; *Picchioni és mtsai*, 2002). Végezetül vizsgálatunk fókuszában a két paraszomnia érzelemszabályozásának összefüggése áll, melyet neuropszichológiai kutatások bizonyítottak (*Desseilles és mtsai*, 2011; *Levin és Nielsen*, 2009).

A kutatásban 18 éven felüli személyek vettek részt, akik az elmúlt 1 éven belül legalább egyszer átéltek alvásparalízist, vagy rémálmot, vagy mindkettőt. A kérdőívet GoogleForms-on keresztül töltötték ki, a kitöltés ideje kb. 10–15 perc volt. A kérdőívek kitöltésének a sorrendje a következő: Demográfiai adatok, Alvásparalízis és Réomászavar kritériumok, Konfliktus Megoldó Kérdőív (Megküzdési Dimenziók), Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív (DERS). A kérdőív-csomag végén lehetett jelentkezni e-mailen keresztül a személyes félig-strukturált interjúra, melyben az említett paraszomniákkal kapcsolatos kérdéseket tettem fel az interjú résztvevőinek. A hipotézisek mentén feltételezem, hogy az alvásparalízist átélő személyek beszámolóiban az átélt jelenségekben több testre való utalás, testi integritást fenyegető agresszió, illetve több áldozati szerep jelenik meg, mint a rémálmok során. Továbbá eredményként várható az is, hogy a rémálmokban több negatív érzelmi aspektus jelenik meg, mint az alvásparalízis során. Emellett a megküzdéssel kapcsolatban egy várható eredmény, hogy a rémálomzavaros csoport inkább alkalmaz érzelmközpontú megküzdést, mint az alvásparalízis csoport. Emellett az oktulajdonítás mentén felmerült egy exploratív kérdés, melyet magyar mintán eddig még nem vizs-

gáltak, hogy az alvászparalízis jelenségének hamarabb tulajdonítanak paranormális okot a személyek, mint a rémálomnak. Végezetül a fent említett kutatások alapján várhatóan a két paraszomnia érzelemszabályozása összefüggést mutat.

### Roma mental health: integrative literature review

Brandão Anna Paula<sup>1</sup>, Azevedo Aluizio<sup>2</sup>, Balázs Judit<sup>1</sup>,  
Andrade Cristiane<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Doktori Iskola,  
Fejlődés- és Gyermekklinikai Program, Budapest

<sup>2</sup> Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Brazil

*Introduction:* Roma people are widely diverse in terms of identity perception and socio-economic aspects. Yet, similarities are shared in historical processes (including the experience of exclusion and persecution), racialisation, discrimination and socio-economic vulnerability that can impact mental health.

*Aims:* This poster aims to present the state of the art on the topic of Roma mental health through an integrative literature review.

*Methods:* This review followed PRISMA guidelines and included six databases (BVS, ProQuest, PsycInfo, PubMed, Scopus and Web of Science).

*Results:* The final sample was composed of 27 articles. From this sample, seven categories of analysis were built: mental disorders, suicide, childhood and adolescence, psychological aspects, risk and protective factors, gender, and mental health prevention.

*Discussions and conclusions:* Despite the range of the search mechanisms, only 27 articles were found in connection to Roma's mental health. The few studies suggest the importance of considering this topic, given that there are processes of psychological suffering that require complex and culturally competent interventions aimed at these communities.



## Az MHQoL – Mentális Egészséggel Kapcsolatos Életminőség Kérdőív – magyar adaptációjának kezdeti szakasza

Pribula Viktória<sup>1</sup>, Renkó Tamara Anikó<sup>2</sup>,  
Vizin Gabriella<sup>1</sup>, Gonda Xénia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Klinikai Pszichológiai és Addiktológiai Tanszék, Budapest

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

**Bevezetés:** A pszichiátriai zavarok majdnem minden negyedik embert érintenek életük során, jelentős hatást gyakorolva egészségükre, mindennapi funkciójukra és életminőségükre. A pszichés betegségek ellátásának fókuszában elmozdulás tapasztalható a tünetek csökkentésére összpontosító, a patológia és a betegség szűk felfogásán alapuló kezelés hangsúlyozásáról egy holisztikusabb megközelítés felé, amely figyelembe veszi a jóllétet, a felépülést, a társadalmi működést, és az életminőséget. Kutatásunk célja a Mentális Egészséggel Kapcsolatos Életminőség Kérdőív (MHQoL) magyar adaptációja és vizsgálata.

**Módszer:** A résztvevők toborzása online és akut pszichiátriai osztályon zajlott. A résztvevők az MHQoL kitöltése mellett szociodemográfiai adatokra vonatkozó, illetve mentális egészséggel kapcsolatos kérdésekre is válaszoltak. A kérdőívet összesen 158 fő töltötte ki. Az adatokat korrelációs elemzésekkel és Mann-Whitney U próbával elemeztük.

**Eredmények:** Az MHQoL erős belső konzisztenciát mutatott (Cronbach-alfa=0,825). Az item-totál korrelációk minden tétel esetében közepes-erős együttjárást jeleztek. A testi egészségre vonatkozó tétel mutatta a leggyengébb együttjárást az összpontszámmal ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,43$ ). Az összpontszám szignifikánsan különbözött a pszichiátriai beteg és nem beteg válaszadók esetében ( $p = 0,018$ ,  $u = 685,0$ ). Hat tételnél szignifikánsan alacsonyabb pontszámot figyeltünk meg a pszichiátriai betegek esetében az egészséges kitöltőkkel összehasonlítva: önkép ( $p = 0,015$ ,  $u = 832,0$ ), függetlenség ( $p = 0,043$ ,  $u = 851,5$ ), hangulat ( $p = 0,029$ ,  $u = 805,5$ ), kapcsolati elégedettség ( $p = 0,010$ ,  $u = 772,5$ ), jövőkép ( $p = 0,015$ ,  $u = 793,0$ ), pszichológiai jóllét ( $p = 0,003$ ,  $u = 646,5$ ), azonban nem volt különbség a mindennapi tevékenységgel való elégedettségben és a testi egészségben.

**Következtetések:** Eredményeink alapján az MHQoL magyar változata pszichometriailag megbízható mérőeszköz, és jól differenciál a pszichiátriai betegséggel élő és pszichiátriai egészséges populáció között. Emellett fontos információt szolgáltat arról, hogy a pszichiátriai betegségek mely területeken rontják leginkább a páciensek életminőségét, ami segíthet annak meghatározásában, hogy milyen beavatkozások se-

gítségével állítható vissza a betegek jólléte a tünetek megszüntetésén túl. A jövőben fontos lenne összevetni a mérőeszköz eredményeit más életminőséget mérő kérdőívekkel, illetve egyes pszichiátriai zavarok esetében külön elemezni a mentális egészséggel összefüggő életminőségre gyakorolt hatást.

Magyar serdülők életminősége érzelmeik tükrében

Rábavölgyi Nóra<sup>1</sup>, Mayer Zsolt<sup>1</sup>, Szabó Brigitta<sup>2,1</sup>,  
Miklósi Mónika<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet,  
Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>2</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Doktori  
Iskola, Budapest

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék,  
Budapest

<sup>4</sup> Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet,  
Mentálhigiéniai Központ, Budapest

**Bevezetés:** Korábbi nemzetközi kutatások alapján a negatív érzelmeik szabályozásának képessége és a mentalizáció – vagyis a saját és mások viselkedése mögötti gondolatok, érzelmeik azonosításának képessége – is közvetíti a szoros kapcsolatokban megtapasztalt kötődési nehézségek negatív hatásait az életminőségre. Ezt az összefüggést magyar serdülők körében még nem vizsgálták. A serdülőkori történések hosszú távú hatással lehetnek a személy mentális egészségére, ezért az életminőséget befolyásoló tényezők vizsgálata nagyon fontos.

**Célkitűzés:** Jelen kutatás célja 14–18 év közötti serdülők körében a kötődés, mentalizáció, érzelemszabályozás és életminőség közötti kapcsolat vizsgálata volt.

**Módszer:** Kutatásunkban 141 serdülő töltötte ki tájékozott beleegyezés után a Tapasztalatok Szoros Kapcsolatokban kérdőívet, az Érzelemszabályozási Nehézségek Skálát, Reflektív Funkció Kérdőívet és az Életminőség Skálát. Két mediátor modellt teszteltünk, amelyekben az érzelemszabályozás, illetve a mentalizáció volt a közvetítő változó a kötődési nehézség és az életminőség kapcsolatában.

**Eredmények:** Elemzéseinkben a kötődési nehézségek ( $c' = -0,05$ ,  $p < 0,001$ ,  $\beta = -0,40$ ) és az érzelemszabályozási problémák ( $b = -0,08$ ,  $p < 0,001$ ,  $\beta = 0,40$ ) is csökkent életminőséget jósoltak be. Elemzéseink alapján a kötődési problémák az érzelemszabályozási nehézségeket keresztül is csökkentették a fiatalok életminőségét ( $\Sigma ab = -0,02$  [ $-0,03$ – $-0,01$ ]  $\beta = -0,17$ ).

**Megbeszélés:** Eredményeink arra utalnak, hogy a kötődési stílusok mellett kiemelt szerepe van a serdülők érzelemszabályozásának az életminőségükben.

**Következtetés:** Serdülők körében az életminőség javítására érzelemszabályozást fejlesztő technikák használatát javasoljuk.

A Korai Trauma Kérdőív Rövidített Változata (ETISR-SF) magyar nyelvű adaptálásának és pszichometriai jellemzőinek bemutatása

Szeifert Noémi Mónika<sup>1,2,10</sup>, Sebők Barbara<sup>3</sup>,  
Szabó Brigitta<sup>2,4,5</sup>, Miklósi Mónika<sup>4,5</sup>, Lénárt Ágota<sup>6</sup>,  
Schmelowszky Ágoston<sup>7,8</sup>, Gonda Xénia<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest

<sup>2</sup> ELTE Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>3</sup> Dr. Manninger Jenő Baleseti Központ, Budapest

<sup>4</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet,  
Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>5</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék,  
Budapest

<sup>6</sup> Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem Pszichológia  
és Sportpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>7</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Klinikai Pszichológia  
és Addiktológia Tanszék, Budapest

<sup>8</sup> Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Budapest

<sup>9</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás  
Klinika, Budapest

<sup>10</sup> Semmelweis Egyetem Sportorvostan Tanszék, Budapest

**Bevezetés:** A gyermekkori traumatizáció mérésére szolgáló Korai Trauma Kérdőívet (Early Trauma Inventory) az eredeti szerzők félig strukturált klinikai interjú, majd ezt követően 62 tételből álló, 30–45 perc között felvehető/kitölthető önkitöltős változatban dolgozták ki (Bremner és mtsai, 2000, 2007). A szerzők célszerűnek látták kifejleszteni a rövidített változatot is, mely 27 tételből áll, és ugyanúgy lefedi az „általános traumák”, valamint az érzelmi, fizikai, szexuális abúzus témakörét, akárcsak az eredeti verzió.

**Célkitűzés:** A Korai Trauma Kérdőív Rövidített Változata (Early Trauma Inventory Self Report Short Form) magyar nyelvű adaptációs folyamatának és pszichometriai jellemzőinek bemutatása klinikai és sine morbo mintán.

**Módszer:** 253 vizsgálati alany töltötte ki a Korai Trauma Kérdőív Rövidített Változatát (ETISR-SF), melyből 211-en rendelkeznek pszichiátriai diagnózissal, és 42 fő alkotja a sine morbo kontrollcsoportot. A demográfiai adatok rögzítése mellett a vizsgálatba bevontuk a Gyermekkori Trauma Kérdőívet (CTQ) és a Korai Trauma Kérdőív teljes változatát (ETI-SR) is.

**Eredmények:** A négyfaktoros modell mintánkon nem volt igazolható. Az általános trauma faktor és két további tétel eltávolítása után egy háromfaktoros szerkezetet kaptunk: fizikai abúzus, érzelmi abúzus és szexuális abúzus. A skálák belső megbízhatósága rendre 0,84, 0,78, és 0,73 volt. Az ETISR-SF fizikai abúzus skála szignifikáns pozitív összefüggést mutatott az összes CTQ alskálával (0,63–0,91;  $p < 0,006$ ). Az ETISR-SF érzelmi abúzus alskála erős korrelációt mutatott a CTQ érzelmi abúzus és elhanyagolás alskálával, de a többi CTQ alskálával is szignifikáns, pozitív kapcsolatban állt. Az ETISR-SF szexuális abúzus al-

skála egy kivételével minden CTQ alskálával összefüggést mutatott, a kapcsolat a CTQ szexuális abúzus alskála esetén volt erős.

*Megbeszélés:* Eredményeink arra utalnak, hogy ETI-SF-egy irányba mér az ETISR-al, illetve a CTQ-val. ETISR-SF magyar változata megbízható pszichometriai mutatókkal jellemezhető, mely a klinikumban és a kutatásban egyaránt jól alkalmazható.

### **A Korai Trauma Kérdőív (ETI-SR) magyar nyelvű változatának pszichometriai jellemzői**

*Szeifert Noémi Mónika*<sup>1,2,10</sup>, *Sebők Barbara*<sup>3</sup>,  
*Szabó Brigitta*<sup>2,4,5</sup>, *Miklósi Mónika*<sup>4,5</sup>, *Lénárt Ágota*<sup>6</sup>,  
*Schmelowszky Ágoston*<sup>7,8</sup>, *Gonda Xénia*<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest

<sup>2</sup> ELTE Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>3</sup> Dr. Manninger Jenő Baleseti Központ, Budapest

<sup>4</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet  
Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>5</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék,  
Budapest

<sup>6</sup> Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem Pszichológia  
és Sportpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>7</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Klinikai Pszichológia  
és Addiktológia Tanszék, Budapest

<sup>8</sup> Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Budapest

<sup>9</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás  
Klinika, Budapest

<sup>10</sup> Semmelweis Egyetem Sportorvostan Tanszék, Budapest

*Bevezetés:* A gyermekkori traumatizáció igen fontos, és sajnos meglehetősen gyakori népegészségügyi probléma, hosszú évtizedek óta számos kutatás irányul rá, de a mérésére igen körülhatárolt eszközök állnak a rendelkezésünkre. A gyermekkori abúzus/traumatizáció időben való felismerése, kezelése és prevenciója kulcsfontosságú népegészségügyi kérdés, mely számos társszakmát is érint. *Bremner és mtsai* (2000) által kidolgozott Korai Trauma Kérdőív, továbbfejlesztett változata egy kevésbé időigényes, 288 kérdésből álló önkitöltős teszt, amely lefedi az általános bevezető kérdések mellett a családi körülményeket és az esetlegesen előforduló érzelmi, fizikai, szexuális abúzus témakörét. A kérdőív rákérdez az adott életszakaszra, az elkövetőre, a traumatizáció érzelmi megélésére és hosszútávú hatására.

*Célkitűzés:* A Korai Trauma Kérdőív (Early Trauma Inventory Self Report) magyar nyelvű adaptációs folyamatának és pszichometriai jellemzőinek a bemutatása és validitásának a vizsgálata klinikai és egészséges mintán.

*Módszer:* Elemzéseinkhez 210 fős mintát használtunk (átlagéletkor=36,33 év, 63,7% nő). Először megerősítő faktorelemzést végeztünk ULS módszerrel, tekintettel a dichotóm tételekre. Ezután feltáró faktoranalízist alkalmaztunk. A legkisebb négyzetek módszerével határoztuk meg a faktorstruktúrát direkt oblimin rotációval. A feltáró faktoranalízishez parallel elemzést végeztünk. Lépesenként eltávolítottuk az alacsony kommunalitással, faktortöltésekkel, valamint a magas keresztöltéssel rendelkező tételeket. A demográfiai adatok rögzítése után a résztvevők a validálási folyamat érdekében az ETI-SR mellett kitöltötték a Gyermekkori Trauma Kérdőívet (CTQ) és a Korai Trauma Kérdőív Rövidített Változatát (ETISR-SF) is.

**Eredmények:** A megerősítő faktoranalízis során nem voltak elfogadhatók a modell illeszkedési mutatói CFI=0,81, TLI=0,84, RMSEA=0,13. Az illeszkedési mutatók sem a rosszul illeszkedő tételek eltávolításával, sem kovariánsok hozzáadásával nem voltak javíthatók. A parallel elemzés alapján a négyfaktoros struktúra illeszkedik leginkább a mintánkon, ezért legkisebb négyzetek módszerével fix négy faktort végeztünk feltáró faktorelemzést. A faktorelemzés négy faktort eredményezett, amely megfeleltethető az eredeti mérőeszköz általános, érzelmi, fizikai és szexuális trauma skáláinak (Cronbach-alfa 0,78–0,95).

**Megbeszélés:** Előzetes eredményeink szerint az ETI-SR magyar változata erős pszichometriai mutatókkal jellemezhető, akárcsak a rövidített változat.

## Az internalizált stigma korrelátumai meleg és biszexuális férfiak esetében. Előzetes adatok

Szennai Martin<sup>1</sup>, Fábi Eszter<sup>1</sup>, Simon Mária<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Idegtudományi Doktori Iskola, Pécs

<sup>2</sup> Pécsi Tudományegyetem ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

**Bevezetés:** Az internalizált stigma kialakulása során az egyén és/vagy csoport a negatív társadalmi hiedelmeket és attitűdöket beépíti saját identitásába, ami az énkép negatív változásához vezet. Kutatásunkban a meleg és biszexuális férfiak által megélt internalizált stigma sokrétű jelenségét vizsgáljuk. Több vizsgálat igazolta az internalizált homonegativitás kedvezőtlen hatását a meleg és biszexuális férfiak mentális egészségére, ezért fontos azonosítani azokat a gyermekkori stresszorokat és interperszonális tényezőket, szociális és érzelemszabályozási készségeket, melyek befolyásolják az internalizált stigmával kapcsolatos megküzdési kapacitást.

**Módszerek:** Meleg és biszexuális felnőtt férfiak anonim, populációs mintáján vizsgáltuk az internalizált homofóbiát, illetve -negativitást, valamint az outness mértékét. Felmértük a vonás- és állapotszorongást, a depresszió és a gyermekkori rossz bánásmód mértékét. Ezen kívül kérdőíves vizsgálattal vizsgáltuk a mentalizációs készségeket és az érzelemszabályozást, impulzivitást.

**Eredmények:** Fontosabb előzetes eredményeink azt mutatják, hogy az internalizált homonegativitás szignifikánsan korrelált a vonásszorongással és a gyermekkori szexuális bántalmazással. Negatív korrelációt találtunk az internalizált homonegativitás és az outness mértéke, valamint a mentalizációs készségek között. Az internalizált homonegativitás a gyermekkori fizikális bántalmazással és érzelmi elhanyagolással mutatott jelentős összefüggést.

**Következtetések:** Kezdeti eredményeink alapján az internalizált homofóbia és -negativitás összefügghet a gyermekkori bántalmazással és elhanyagolással, befolyásolja a szubjektíven megélt vonásszorongás mértékét, valamint kapcsolódik a mentalizáció nehezítettségével. Ezek a tényezők mind hozzájárulhatnak a kedvezőtlen mentális egészséghez és a rosszabb funkcionáláshoz. Az internalizált stigmatizáció összetett dinamikájának felismerésével és célzott beavatkozásokkal segíthetjük a meleg és biszexuális férfiak pozitív önel fogadását, ellenállóképességét és összetartozás érzését, ezáltal is megkérdőjelezve és lebontva a megkülönböztetést és előítéleteket fenntartó akadályokat. A kutatásban feltárt összefüggések célja – preventív és intervenciós alkalmazásuk révén – a vizsgált populáció pszichés jóllétének és rezilienciájának növelése.

## Öngyilkos viselkedés a gyermek lelkisegély-vonal chatfelületét megkereső fiataloknál

Gyimesi Benedek<sup>1</sup>, Cseh Rebecca<sup>1</sup>,  
Reményiné Csekeő Borbála<sup>2</sup>, Balázs Judit<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet,  
Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>2</sup> Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány, Budapest

**Háttér:** Az utóbbi három évben Magyarországon megnövekedett az öngyilkosságot elkövető fiatalok száma, és a hazai gyermek lelkisegély-vonalat is több mint kétszer annyian keresték öngyilkossági gondolatokkal, mint három évvel ezelőtt.

**Cél:** Kutatásunk célja annak vizsgálata, hogy a lelkisegély-vonalat megkereső, öngyilkossági gondolatokkal foglalkozó fiatalok milyen egyéb nehézségről számolnak be.

**Módszer:** Vizsgálatunkat az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Karának Kutatásértékelési Bizottságának engedélyével kezdtük meg. A Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítványnál 2022-ben történt chat-beszélgetések jegyzőkönyveinek elemzését végeztük: a kapott adatok szisztematikus kategorizálásával elkülönítettük az öngyilkossági gondolatok mellett leggyakrabban és legritkábban felmerülő fő- és altémákat, valamint megvizsgáltuk a témák közötti összefüggéseket.

**Eredmények:** A lelkisegély szolgálatnál folytatott chat-beszélgetésekről készült 195 jegyzőkönyv elemzése történt. A chat-beszélgetések jegyzőkönyveiben a leggyakoribb témák a családi kapcsolati nehézségek (N=110), a bántalmazás (N=121) és az önkárosítás különböző formái (N=119) voltak. A jegyzőkönyvekben megjelentek, de kevesebb esetben az előzőeknél a betegségek (N=69), a negatív életesemények (N=35) és a teljesítménybeli nehézségek (N=34) az öngyilkossági gondolatok mellett. A családi kapcsolati nehézségek szignifikáns összefüggést mutattak a bántalmazással ( $\chi^2=8,43$ , SIG=0,004) és a negatív életeseményekkel ( $\chi^2=4,79$ , SIG =0,029). Ezen kívül nem mutatott szignifikáns eredményt a bántalmazás és az önkárosítás korrelációs vizsgálata, viszont az összes eset 40,5%-ában mindkét téma szerepelt a jegyzőkönyvekben.

**Következtetés:** A fiatalkori öngyilkosságot megelőző programoknak kutatásunk alapján kiemelt figyelmet kell fordítaniuk a fiatalok családjának megsegítésére, valamint a bántalmazás, az önkárosító magatartások, és a negatív életesemények szűrésére.

## „Az nem lehet, hogy én itt ülök Budapesten, ők ott jönnek éhesen” – Amikor egy kutatócsoport segítők csoporttá alakul. Az ukrán háborúval kapcsolatos önkéntes munka hatásai a segítőkre

Roszik-Volovik Xénia<sup>1</sup>, Brandão Anna Paula<sup>2</sup>,  
Kollárovcics Nóra<sup>3</sup>, Farkas Bernadett Frida<sup>3</sup>,  
Kaló Zsuzsa<sup>4</sup>, Nguyen Luu Lan Anh<sup>5</sup>, Balázs Judit<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Fejlődés- és Klinikai  
Gyermekpszichológiai Tanszék, Budapest

<sup>2</sup> ELTE Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok  
Doktori Iskola, Budapest

<sup>4</sup> ELTE Tanácsadás- és Iskolapszichológia Tanszék, Budapest

<sup>5</sup> ELTE Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet, Budapest

Az Egészségügyi Világszervezet tanulmányai alapján minden ötödik ember, aki háborút vagy más konfliktust élt át, mentális zavarban szenved, ezen belül a legveszélyeztetettebb csoportok a gyermekek és a nők. A nemzetközi irányelvek szerint katasztrófa esetén azonnal elérhetővé kell tenni a mentális egészségügyi ellátást. A háború kitörése után Magyarországra érkező ukrán menekültek első beáramlásakor a Budapesti Eötvös Loránd Tudományegyetem és Semmelweis Egyetem Gyermekkori Pszichés Zavarok Kutatócsoportja azonnal úgy döntött, hogy segít, és támogató csoporttá alakul át a menekült családok számára. A segítő munkához az ELTE hallgatói is csatlakoztak.

A megélt tapasztalatainkat és élményeinket fókusz-csoport keretein belül szedtünk össze és konszenzuális elemzés segítségével dolgoztunk fel. Vizsgálatunk célja volt feltárni a kutatócsoport és a hallgatók segítői attitűdjét és motivációit. Továbbá cél volt a tapasztalataink összehasonlítani a szakirodalomban szereplő, menekültekkel dolgozó segítők élményeivel és rájuk gyakorolt hatásokkal.

**Eredmények:** Öt fő kategóriát azonosítottunk: a kontextus; a segítettek szempontjai felvétele (érzékeny válaszkész beállítottság); a személyes szint; a szakmai szint; illetve a személyes és a szakmai szint közötti állapotok. Az elemzés feltárta az önkéntes segítségnyújtás kialakulásának pszichés színtereit, az ebből adódó nehézségeket és a megküzdési lehetőségeket. Tapasztalataink alapján az ukrán menekültek körében végzett önkéntes segítségnyújtás pozitív és negatív pszichológiai következményeknek lehet tere. Egyik oldalról a stressz és a másodlagos traumatizálódás veszélyezteti a segítők pszichés jóllétét, másik oldalról pozitív aspektusként jelenik meg a rugalmasabb beállítottság alakulása és a szakmai fejlődésnek az élménye.

## Krónikus fájdalommal diagnosztizált betegek pszichológiai profiljai

Nemes-Farle Lilla<sup>1,2</sup>, Nemes Annamária<sup>2,1</sup>,  
Csabai Márta<sup>3</sup>, Szok Délia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika, Szeged

<sup>2</sup> SZTE Klinikai Orvostudományi Doktori Iskola, Szeged

<sup>3</sup> Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

**Célkitűzés:** A krónikus fájdalom a népesség mintegy 20%-át érintő, az életminőséget nagyban rontó állapot. Komplex terápiájához tartozik a fájdalom fizikai jellemzőinek kezelése mellett a pszichológiai és a társadalmi vonatkozások felismerése és ellátása is. Jelen klinikai vizsgálatunk célja az volt, hogy klaszterelemzés segítségével elkülönítsük a klinikai mintában található csoportokat, és azonosítsuk a betegségmagtartás szempontjából fontos kockázati tényezőket.

**Módszerek:** A vizsgálatot a Szegedi Tudományegyetem Neurológiai Klinikáján végeztük, 136 felnőtt, különböző etiológiájú (fájdalmas diabéteszes neuropátia, muszkuloszkeletális fájdalom, fejfájás) krónikus fájdalommal diagnosztizált beteg bevonásával. Az adatok gyűjtése pszichológiai kérdőívek személyes felvételével történt, melyek nemcsak a fájdalom jellemzőit, hanem az egészségértést, a társas támogatottságot, a depressziós tüneteket és a fájdalomkatasztrófizálás mértékét is vizsgálták (etikai engedély száma: 2/2021-SZTE RKEB).

**Eredmények:** A vizsgált mintában három olyan klasztert sikerült azonosítani, melyek szignifikánsan különböztek egymástól minden csoportképző változó szempontjából ( $p < 0,001$ ). Ezeket a klasztereket „tudatos aggódók” (1. klaszter), „kiegyensúlyozott tünetészlelők” (2. klaszter), és „elhagyatott katasztrófizálók” (3. klaszter) névvel illettük. Az 2. klasztert tekintettük védett, míg a 3. klasztert kockázati csoportnak.

**Következtetés:** Az azonosított klaszterek hozzájárulhatnak a csoportspecifikus fájdalomkezelési módszerek alkalmazásához, mivel leírják a kockázati tényezők jellegzetes kombinációit. Eredményeink alátámasztják a fájdalomdukáció és a prevenció fontosságát.

## FIATAL ELŐADÓK SZEKCIÓJA

### Innovatív lehetőségek a geriátriai páciensek mentális egészségének és jóllétének javítására: a Virtuális Valóság terápia hatásainak multidiszciplináris vizsgálata

Lajkó Patricia<sup>1,2</sup>, Gadó Klára<sup>2,3</sup>, Fekete Márta<sup>2,3</sup>,  
Márton Lilla<sup>1,2</sup>, Gonda Xénia<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem Geriátriai Klinika és Ápolástudományi Központ, Budapest

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Klinikai Tanszék, Budapest

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Az öregedő népesség egészségügyi kihívásai új, innovatív megközelítések felé terelik a kutatásokat. A Virtuális Valóság (VR), különösen az HMD (Head-Mounted Display) technológiák, egyre elérhetőbbé és megfizethetőbbé válnak, különleges lehetőségeket kínálva az idősek mentális egészségének javítására. A kutatás célja a VR terápiás hatásainak multidiszciplináris vizsgálata, különös figyelemmel azokra a tanulmányokra, amelyek a VR hatását a kognitív funkciókra, az érzelmi állapotokra vizsgálták. A VR előnyeit és kihívásait, valamint a klinikai alkalmazások lehetséges területeit kívánjuk feltárni. A szakirodalom áttekintése során a Web of Science, Scopus, PubMed, ProQuest Central, PsycInfo, Cochrane Library, és EMBASE adatbázisokból származó cikkeket választottuk ki. Használt kulcsszavak közé tartoztak „Virtual Reality (VR, VRET)”, „augmented reality (AR)”, „elderly care”, „geriatric population”, „cognitive functions”, „emotional well-being”, „quality of life”. A kutatáshoz kapcsolódó szakirodalom áttekintése a 2010–2023 közötti időszakot ölelte fel. A VR hasznos eszköz lehet az idősek kognitív funkcióinak – a memória és a figyelem –, valamint érzelmi állapotuk javítására. A technológia csökkentheti az izoláció érzetét, növelheti a fizikai aktivitást és elősegítheti a szociális interakciót. A VR-rel kapcsolatos kutatások a technológia mentális egészségre gyakorolt pozitív hatásait hangsúlyozzák. A nem gyógyszeres beavatkozások, mint például a VR, egyre fontosabb szerepet játszanak a geriátriai ellátásban, különösen azokban az esetekben, ahol hagyományos terápiás beavatkozások nehezen alkalmazhatók. Az eredmények alapján hangsúlyossá válik a Virtuális Valóság (VR) technológia fejlesztésének és geriátriai ellátásban történő beépítésének jelentősége, továbbá megerősíti a digitális technológiák és az orvostudomány közötti szoros és folyamatos együttműködés fontosságát.

## **Az önsértés prevalenciája serdülőkorban: szisztematikus review és metaanalízis**

*Farkas Bernadett Frida<sup>1</sup>, Takács K. Zsófia<sup>2,3</sup>, Kollárovcics Nóra<sup>4</sup>, Balázs Judit<sup>5,6</sup>*

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem, Budapest

<sup>2</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Intézet, Budapest

<sup>3</sup> School of Health in Social Sciences, University of Edinburgh, Edinburgh, UK

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest

<sup>5</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>6</sup> Oslo New University College, Oslo, Norway

A serdülőkori önsértés az elmúlt években egyre gyakoribb kutatási témává vált. Abban egyetértés van, hogy prevalenciája magas, 16–22% a serdülők körében, azonban ellentmondásosak az eredmények arról, hogy a 21. században hogyan változott, illetve milyen globális eloszlást mutat.

Kutatásunk célja az volt, hogy egy szisztematikus keresést és metaanalízist végezzünk az elmúlt 5 év publikációi között a serdülőkori önsértés prevalenciájáról, emellett megvizsgáljuk az önsértés definícióit, az időbeli eloszlást, valamint a nemi és kontinentális különbségeket. Hipotéziseink a következők voltak: a serdülőkori önsértés prevalenciája nem változott a vizsgált időszakban sem a lányok, sem a fiúk esetében; a lányok nagyobb gyakorisággal számoltak be önsértésről, mint a fiúk.

A szisztematikus keresést 2020 júniusában végeztük összesen 6 adatbázisból. A keresőszavak az alábbiak voltak: önsértés, prevalencia és serdülőkor. Először a cikkeket cím, majd absztrakt, végül pedig a teljes szöveg alapján zártuk ki. Azok kerültek be a végső elemzésbe, amelyek megfeleltek a beválasztási kritériumoknak, vagyis 2015 és 2020 között jelentek meg, populációs mintát vizsgáltak és angol nyelven publikáltak. A statisztikai elemzések elvégzéséhez a Comprehensive Meta-Analysis szoftvert használtuk.

Összességében 97 cikket vontunk be a metaanalízisbe, 439818 résztvevő adataival. Az önsértés átlagos prevalenciája 16% volt. Az első hipotézis csak részben igazolódott, hiszen, ha a 2015 és 2018 között publikált cikkeket vizsgáltuk, szignifikáns növekedést találtunk az önsértés gyakorisága között, amikor azonban az elemzést 2013 és 2018 közötti időszakra korlátoztuk, akkor nem találtunk változást a prevalenciában. A második hipotézis teljesült, a lányok szignifikánsan magasabb gyakoriságról számoltak be, mint a fiúk (19,4%, illetve 12,9%). Szignifikánsan magasabb prevalenciát találtunk, amikor az öngyilkossági szándékot kizártuk (18,3%), mint amikor nem zártuk ki (11,3%) az önsértés definíciójából. A legnagyobb prevalenciát azokban a cikkekből találtuk, amelyek önsértésre va-

lidált mérőeszközöket használtak (18,9%). Szignifikánsan magasabb prevalenciát találtunk az ázsiai, mint a más kontinensekről származó cikkek között (19,5%, illetve 14,7%).

Kutatásunk felhívja a figyelmet az önsértés magas gyakoriságára serdülők körében, különösen a lányok és az Ázsiában élők között. Fontos, hogy foglalkozunk ezzel a viselkedéssel mind a prevenció, mind az intervenció szempontjából is.

**A Virtuális Valóság alapú terápia szakirodalmának szisztematikus kutatása és elemzése krónikus megbetegedéssel küzdő páciensek körében szomatikus tünetzavar kezelésében**

Márton Lilla<sup>1,2</sup>, Gadó Klára<sup>2,3</sup>, Fekete Márta<sup>2,3</sup>, Lajkó Patricia<sup>2,1</sup>, Gonda Xénia<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem Klinikai Központ Geriátriai Klinika és Ápolástudományi Központ, Budapest

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

80

A szomatikus tünetek a lakosság mintegy 80%-át, az egészségügyi alapellátásban megjelenők 15–30%-át érintik. A szomatikus tünetzavart egy vagy több szomatikus tünet és az ezekhez kapcsolódó túlzott gondolatok, érzések és/vagy viselkedések jellemzik. A tünetek jelentős szorongást és diszfunkciót okoznak, amelyek nemcsak a betegeket, de az egészségügyi szakembereket is jelentős kihívás elé állítják a diagnózis és a kezelés szempontjából egyaránt. A krónikus betegséggel küzdő páciensek gyakran tapasztalják ezeket a tüneteket, amelyek befolyásolhatják általános jóllétüket és életminőségüket. A virtuális valóság olyan környezet létrehozására alkalmas, amely kontrollált és biztonságos teret biztosít a krónikus betegek pszichoszomatikus tünetképzésének kezelésére. A szakirodalom szisztematikus áttekintésének célja, hogy feltárjuk a témában fellelhető tanulmányokat, és rámutassunk a virtuális valóság alapú terápia hatékonyságára és alkalmazhatóságára krónikus megbetegedéssel élők szomatikus tünetképzésének kezelésében. A szisztematikus szakirodalom-kutatás módszertanát (PRISMA) követve a Web of Science, a Scopus, a PubMed, és a PsycInfo szakirodalmi adatbázisban folytattunk kutatást. A vizsgálatba 2013 és 2023 között megjelent cikkek kerültek be, mivel a szomatikus tünetzavar diagnózisát a 2013-ban megjelent DSM-5 Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének közzétételével vezették be. A „somatic symptom disorder” mellett felhasználtuk a „somatic form disorder”, „hypochondriasis” és „pain disorder” kulcsszavakat is, mivel a legtöbb beteg, aki korábban ezeket a diagnózisokat kapta, a DSM-5-ben már szomatikus tünetzavar diagnózist kapott. További kulcsszavak voltak: a „virtual reality”, a „VR” és a „chronic patient”, illetve a „chronic disease”. A virtuális valóság terápia hatékonyságvizsgálatai pozitív eredményekről számoltak be a fájdalomszint csökkenését, a fizikai működés javulását és a pszichológiai distressz enyhülését illetően a krónikus betegek körében. Továbbá hatékony terápiás eljárásnak bizonyult a pszichoszomatikus zavarokkal kapcsolatos félelem és az elkerülő viselkedés csökkentésében.

matikus zavarokkal kapcsolatos félelem és az elkerülő viselkedés csökkentésében.

Összefoglalva, a virtuális valóság terápia hatékony és innovatív módszerként ígéretes eredményeket kínál a krónikus betegek szomatikus tüneteinek és zavarainak kezelésében. A terápia immerzív és interaktív jellege egyedülálló lehetőséget biztosít mind a fizikai, mind a pszichológiai tünetek kezelésére.



## **Az akut szuicid veszély értékelése – a komplex rizikóbecslés lehetőségei a klinikai gyakorlatban**

*Osváth Péter, Molnár Csilla, Hajnal András,  
Simon Mária, Herold Róbert, Tényi Tamás,  
Vörös Viktor*

PTE ÁOK Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás  
Klinika, Pécs

**Bevezetés:** Az akut szuicid rizikó felismerése sokszor nehézséget jelent a pszichiátriai gyakorlatban. Ezért a klasszikus rizikóbecslő skálák mellett egyre inkább előtérbe kerülnek az akut szuicid krízis tüneteit felmérő kérdőívek. Klinikánk munkacsoportja a *Galynker és mtsai* által kidolgozott Szuicid Krízis Szindróma kérdőív magyar adaptálását végezte el.

**Módszer:** Vizsgálatunkban minden klinikánkon jelentkező páciens szerepelt, kivéve, akik együttműködése tudatzavar, súlyos viselkedészavar (pszichózis, agresszivitás, agitáció) vagy demencia miatt korlátozott volt. A Rihmer-féle rövid Szuicid Rizikóbecslő Skála és az Akut Szuicid Rizikó szűrőteszt rövidített változatának felvételére került sor. Utóbbi öt kérdése az akut szuicid krízis fő tüneteire (csapdába-esettség, elárasztó és kontrollálhatatlan negatív gondolatok) és a direkt öngyilkossági gondolatokra irányul. A szűrőteszt pozitivitása esetén a Szuicid Krízis Szindróma tüneteit felmérő részletes kérdőív is kitöltésre került.

**Eredmények:** A vizsgálati időszak (2023. október 9–31.) alatt 99 páciens 150 kérdőívet töltött ki. A páciensek egyharmada (N=35) ambuláns, kétharmada (N=64) osztályos ellátásban részesült. A diagnózisok közül a leggyakoribbak a depressziós (44,7%), az alkalmazkodási (34%) és a pszichotikus zavarok (33,3%), valamint a függőségek (33,3%) voltak, emellett magas volt a komorbiditás aránya is. Az ambulánsan ellátottak felénél (N=19; 54,3%), míg az osztályos felvételre kerülők háromnegyedénél (N=49; 76,6%) igazoltak a tesztek szuicid rizikót. A kezelést követően ez az arány már csupán egyharmad volt (N=17; 33,3%). Az osztályra felvettek negyedénél (N=17) az akut szuicid rizikó szűrőteszt, 14%-uknál (N=9) az általános rizikót felmérő skála jelzett pozitívítást, míg együttes pozitívításuk több mint egyharmaduknál (N=23) igazolódott. A szuicid krízis fő tüneteire irányuló kérdések erős összefüggést mutattak a Szuicid Krízis Szindróma részletes tüneteivel.

**Következtetések:** Eredményeink szerint a szűrőteszt akkor is lehetővé teszi az akut szuicid rizikó felismerését, mikor direkt szuicid intenciók nem kerülnek felszínre. Ennek diagnosztikus értékét tovább növeli az elsősorban élettartam szuicid rizikót felmérő rövid Rihmer-féle Skála. A tesztek együttes alkalmazása támogatja az akut pszichiátriai osztályos felvételt meg-

alapozó klinikai döntést és megelőzi a kezelés korai lezárását. Így, véleményünk szerint módszerünk gyakorlati alkalmazásának fontos prevenció jelentősége van.

## A patológiás szorongás befolyásolása alvási orsó-vezérelt zártlancú neuromodulációval patkánymodellben

Pejin Andrea<sup>1,2,3</sup>, Barcsai Livia<sup>1,3,2</sup>, Forgó Nóra<sup>1,3,2</sup>, Sierra Rodrigo<sup>1</sup>, Pedraza Lizeth<sup>1</sup>, Nagy Olivér<sup>4</sup>, Lőrincz L. Magor<sup>1,4,5</sup>, Berényi Anta<sup>1,6,3,2</sup>

<sup>1</sup> MTA-SZTE 'Lendület' Oszcillatorikus Neuronhálózatok Kutatócsoport, Élettani Intézet, SZTE Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Szeged

<sup>2</sup> Neunos Zrt., Szeged

<sup>3</sup> HCEMM (Hungarian Centre of Excellence for Molecular Medicine) – SZTE Magnetotherapeutics Kutatócsoport, Szeged

<sup>4</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Élettani Intézet, Szeged

<sup>5</sup> Cardiff University Neuroscience Institute, Cardiff, UK

<sup>6</sup> New York University Neuroscience Institute, New York, USA

82

**Háttér:** A poszttraumás stressz-zavar világszerte milliókat érint, terápiás sikeressége pedig alacsony. Kutatások megerősítették a memóriafolyamatok érintettségét, kórosan rögzülő traumás emlékeket, melyek csak igen nehezen, vagy egyáltalán nem képesek felülíródni. A tünetek jellemzően a traumatikus emlékek felidézésével járnak együtt, ami szintén erős mnemotikus komponensre utal. Korábbiakban állatmodellben sikeresen kimutattuk, hogy a kioltódáshoz szükséges idő lerövidíthető a mediális előagyi köteg (MFB) zártlancú (closed-loop, CL), a hippocampusz éleshullámfodor (sharp-wave ripple, SWR) mintázataihoz időzített ingerlésével. Hasonlóan, az infralimbikus kéreg (IL) SWR-hez időzített ingerlése is hosszú távon alacsony szinten tartotta a félelmi választ.

**Célkitűzés:** Azt vizsgáltuk, hogy a memória konszolidációjához kapcsolódó oszcillációkat manipulálva miként hatnak a félelem kioltására hosszú távon. A jövőbeli transzlációs alkalmazhatóság elősegítése érdekében pedig leginkább olyan agykérgi oszcillációk vizsgálata volt a cél, amelyek nem- vagy félinvazív technikákkal is könnyen detektálhatók lehetnek (pl. alvási orsók). Célunk volt továbbá megnézni ezek alkalmazhatóságát egy zártlancú ingerlés triggereként, mint biomarkert.

**Módszer:** Wistar patkányokba mérő- és stimuláló-elektrodákat ültettünk be különböző agyterületekre. A felépülést követően az állatokat nagy intenzitású félelem kondicionálásnak vetettünk alá. A tréninget 3 napos kioltódási fázis követte, az ülések után az állatok naponta 3 órán át – a kísérleti elrendezéstől függően – az alvási orsók detektálásával MFB vagy IL ingerlésben részesültek. Ezek utáni napon teszteltük újból a félelmi választ abban a környezetben, ahol az állatot korábban az averzív stimulus érte, majd 28 nap múlva megismételtük a tesztet ugyanebben a kontextusban.

**Eredmények:** Az MFB zártlancú ingerlésben részesülő állatok félelem kifejeződése szignifikánsan csök-

kent hosszú távon a nem stimulált és a nyíltlancú (open-loop, OL) stimulációs csoporthoz képest. Az IL zártlancú ingerlésével folytatott vizsgálat jelenleg is zajlik, azonban eddigi eredményeink itt is hasonló tendenciát mutatnak a hosszú távú félelmi válasz kifejeződésének tekintetében.

**Következtetések:** Eredményeink alapján elmondható, hogy az általunk alkalmazott alvási orsók alapuló zártlancú ingerlés potenciális hatással van a patológiás félelmi emlékek rögzülésének modulálásában, mely a jövőben új utakat nyithat meg egy nem-invazív ingerléseken alapuló terápiás módszer kialakításában.

**„A narcisztikus, a machiavellista és a pszichopata bemegy a bárba”: A sötét triád vizsgálata a HEXACO személyiségmodell segítségével**

Renkó Tamara Anikó<sup>1</sup>, Szathmári Edit<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

<sup>2</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy sem a H faktor, sem az őszinteség–alázatosság vonás gyengesége nem tekinthető diagnosztikai jelentőségűnek a sötét triádra vonatkozóan.

**Bevezető:** „Ez is narcisztikus.” „Jó nagy pszichopata” – halljuk a köznyelvben. Noha a szociálisan averzív vonások, mint a pszichopátia, a machiavellizmus és a narcizmus, vagyis a „Sötét Triád” népszerű témává váltak az elmúlt évtizedekben, kevesen értik, mit is takarnak ezek valójában. Kutatásunkban a HEXACO személyiségmodellben vizsgáljuk, hogy milyen vonások járnak leggyakrabban együtt a sötét triáddal. Hipotézisünk, hogy a HEXACO modellben a H (őszinteség–alázatosság) faktor alacsony szintje fordítottan együtt jár mindhárom sötét vonással.

**Módszer:** 355 résztvevő töltötte ki a kérdőívcsomagot. A 100 tételes HEXACO-PI-R kérdőív mellett, ami a HEXACO személyiségmodell 6 faktorát vizsgálja – Őszinteség–alázatosság (H), Érzelmesség (E), Extraverzió (X), Barátságosság (A), Lelkiismeretesség (C), Tapasztalati nyitottság (O); az SD3 (Short Dark Triad/Rövidített sötét triád) kérdőívet töltötték ki a résztvevők, ami 5 fokú Likert-skálán 27 tétellel méri a három sötét vonást (machiavellizmus, narcizmus, pszichopátia). Az együttjárásokat Pearson korrelációs eljárással vizsgáltuk.

**Eredmények:** A H (őszinteség–alázatosság) faktor közepes mértékben, fordítottan korrelált a machiavellizmussal ( $r=-0,456$ ,  $p<0,001$ ), a narcizmussal ( $r=-0,433$ ,  $p<0,001$ ) és a pszichopátiával ( $r=-0,531$ ,  $p<0,001$ ) is. A többi HEXACO faktor közül az E (érzelmesség) faktor fordított gyenge korrelációt mutatott a narcizmussal ( $r=-0,282$ ,  $p<0,001$ ) és a pszichopátiával ( $r=-0,203$ ,  $p<0,001$ ). Az X (extraverzió) egyenesen korrelált a narcizmussal ( $r=-0,395$ ,  $p<0,001$ ) és fordítottan a pszichopátiával ( $r=-0,233$ ,  $p<0,001$ ). Az A (barátságosság) faktor a machiavellizmussal ( $r=-0,279$ ,  $p<0,001$ ) és a pszichopátiával ( $r=-0,314$ ,  $p<0,001$ ) járt gyenge mértékben, fordítottan együtt, a C (lelkiismeretesség) faktor pedig csak a pszichopátiával ( $r=-0,386$ ,  $p<0,001$ ) mutatott fordított, gyenge korrelációt. Az O (tapasztalati nyitottság) egyik sötét vonással sem mutatott összefüggést.

**Diskusszió:** Az önbevallásos kérdőívekből adódó esetleges torzítások ellenére a HEXACO modell Őszinteség–alázatosság (H) faktorán mért vonás és a sötét vonások kapcsolatának feltárása segítheti a sötét vonásokkal rendelkező személyek működésének megértését, árnyalhatja a klinikai diagnosztikai képet.

**A depresszív, szorongó és ciklotím affektív temperamentumok csökkentik a meddőségi kezelések sikerének esélyét**

Szabó Georgina<sup>1,2</sup>, Szigeti F Judit<sup>3</sup>, Sipos Miklós<sup>4</sup>, Várbíró Szabolcs<sup>4</sup>, Gonda Xénia<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

<sup>2</sup> Észak-Budai Új Szent János Centrumkórház Pszichiátriai Osztály, Budapest

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

<sup>5</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

<sup>6</sup> NAP-3.0-SE Új Antidepresszív Gyógyszercélpont Kutatócsoport, Nemzeti Agykutatási Program, Semmelweis Egyetem, Budapest

84

*Bevezetés:* Az affektív temperamentumok jelentős szerepet játszhatnak különböző szomatikus betegségek kialakulásában, prognózisában és kezelésük hatékonyságában is. Noha bizonyított, hogy a meddőséget szomatikus és pszichológiai tényezők egyaránt befolyásolják, az affektív temperamentumok és a meddőségi kezelés sikere közötti kapcsolatot még nem vizsgálták.

*Célkitűzés:* Retrospektív kohorszvizsgálatunk célja az volt, hogy felmérjük az affektív temperamentum hatását a meddőségi kezelés kimenetelére.

*Módszerek:* A Semmelweis Egyetem Asszisztált Reprodukciós Centrumában meddőségi kezelésen átesett nők körében rögzítettük a kezelés sikerességét, a részletes kórtörténetet és a demográfiai paramétereket, valamint kitöltöttük a Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris és San Diego (TEMPS-A) kérdőívet. Az asszisztált reprodukció kimenetelének lehetséges prediktorait többváltozós logisztikus regressziós modellekkel elemeztük, majd ROC analízist végeztünk a klinikai alkalmazhatóság szempontjából ideális affektív temperamentum határértékek meghatározásának érdekében. Minden statisztikai elemzést az R statisztikai szoftver v4.2.2. verziójával végeztünk.

*Eredmények:* Az 578 meddőségi kezelésen átesett nőből álló kohorszunkban a már ismert prediktív tényezőkhöz kívül, mint az életkor, a BMI és a korábbi vetélés, a ciklotím temperamentum pontszám >4 (OR=0,51 CI:0,35–0,74, p<0,001), a depresszív temperamentum pontszám >9 (OR=0,59 CI:0,4–0,87, p=0,009) és a szorongó temperamentum pontszám >9 (OR=0,45 CI:0,31–0,66, p<0,001) 49%-kal, 41%-kal és 55%-kal csökkentették a klinikai terhesség – mint az alkalmazott meddőségi kezelés kimenetele – esélyét. Az irritábilis és a hipertím temperamentum, valamint az egyéb szomatikus és demográfiai tényezők nem voltak hatással a meddőségi kezelés kimenetelére.

*Következtetések:* Az eredmények arra utalnak, hogy az affektív temperamentumok erőteljesen befolyásol-

ják az alkalmazott meddőségi kezelés kimenetelét, így a domináns affektív temperamentumok szűrése, a magas kockázatú betegcsoportok azonosítása és a betegre szabott kezelés alkalmazása növelheti a sikeres terhesség esélyét az in vitro fertilizációs kezelésen átesett nők körében.

## Nyári küzdősport-tábor figyelemhiányos hiperaktivitás zavarral diagnosztizált fiúknak egy feltáró vizsgálat keretében

Torzsa Tímea<sup>1</sup>, Futó Judit<sup>1</sup>, Brandão Anna Paula<sup>1</sup>, Cseh Rebecca<sup>1</sup>, Hársfalvi-Kovács Dóra<sup>2</sup>, Juhász Réka<sup>3</sup>, Kollárovics Nóra<sup>4</sup>, Roszik-Volovik Xénia<sup>1</sup>, Balázs Judit<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet

Fejlesztés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>2</sup> Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Budakeszi Tagintézménye, Budapest

<sup>3</sup> Magánrendelés, Budapest

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest

**Háttér:** Az elmúlt években több kutatás vetette fel a fizikai aktivitás lehetséges alkalmazását kiegészítő terápiaként figyelemhiányos hiperaktivitás zavarral (ADHD) diagnosztizált gyerekek kezelésében. Kifejezetten gyermekeknél merült fel, hogy a kognícióra és viselkedésre egyaránt jótékony hatást gyakorló testmozgás biztonságos és hatékony kezelési módszere lehet az ADHD tünetek enyhítésének. A szakirodalom alapján a küzdősportok költséghatékony sportalapú mentálhigiénés intervencióként használhatók, mivel nyílt jellegű mozgáskészségeket alkalmazó sportként képesek lehetnek fejleszteni a figyelmet, percepciót, rövidtávú memóriát, valamint a kognitív flexibilitást és gátlás területeit.

**Cél:** Egy küzdősport-alapú nyári tábor hatását vizsgáltuk 8–12 éves ADHD-val diagnosztizált fiúk esetében a munkamemóriára és figyelemhiány/hiperaktivitás tünetekre.

**Módszer:** A vizsgálatban 20 gyermek vett részt, akik randomizálva kerültek be a küzdősport-alapú táborba, vagy a szabadidős táborba (kontrollcsoport). A küzdősport-tábor 5 napig tartott, ahol a gyerekek a Kyokushin Karate alapjait gyakorolták és strukturált csoportos játékokban vettek részt, továbbá az egész tábor során jutalmazási rendszert alkalmaztunk. A szülőkkel a tábor előtt és után felvettük a CHEXI Végrehajtott Funkció Kérdőívet, Gyermeki Figyelem és Aktivitás Kérdőívet (SWAN) és Képességek és Nehézségek Kérdőívet (SDQ), a gyermekekkel pedig a WISC-IV számterjedelem szubtesztet.

**Eredmények:** A kis elemszámú minta miatt feltáró vizsgálat készült, melynek alapján a küzdősport hatásának vizsgálata a munkamemóriára és emocionális tünetekre a továbbiakban egyéb vizsgálati eljárással javasolt.

**Következtetés:** A küzdősport alkalmazása pszichológiai eszközökkel kiegészítve hatékony lehet a figyelemhiányos/hiperaktivitás zavarral járó szociális, érzelmi és kognitív tünetek kiegészítő kezelésében. További tervünk egy sportalapú ADHD-tudatos beavatkozás kialakítása, amely hatékonyan reagál a gyerekek motivációs és fizikai szükségleteire.

## POSZTERSZEKCIÓ II.

### KLINIKAI KUTATÁSOK, PSZICHIÁTRIA A GYAKORLATBAN

Üléselelnökök: Kelemen Oguz, Szekeres György

#### KLINIKAI KUTATÁSOK

#### Distressz hőmérvével kapcsolatos tapasztalatok az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Onkoterápiás Klinikán

Kormányos Ákos<sup>1</sup>, Hamvai Csaba<sup>1</sup>, Hajnal-Gregus Henrietta<sup>1</sup>, Török-Szabó Renáta<sup>1</sup>, Galsi Gabriella<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Onkoterápiás Klinika, Szeged

<sup>2</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged

**Elméleti háttér:** A legtöbb országban kiemelkedően fontos a daganatos betegek pszichológiai szűrése. Az ilyen jellegű eljárások középpontjában legtöbb esetben a distressz áll. Az SZTE SZAKK Onkoterápiás Klinikája is rendszeresen szűri betegeit.

**Cél:** Egy olyan modell felállítása, amely szignifikánsan bejósolja a distressz mértékét.

**Módszerek:** Lineáris regresszió módszerrel modellezzük a distressz alakulását a populációban. Függő változónk minden esetben a distressz mértéke, független változóink a Distressz hőmérő itemei voltak.

**Eredmények:** Az elmúlt néhány évben 432 beteget szűrtünk le, akik közül 261 nő és 171 férfi volt. A distressz hőmérőt 431 személy töltötte ki, ebből 197 személy jelölte magát 4-es vagy attól alacsonyabb szinten. E fölött számít klinikánkon jelzés értékűnek a kérdőív. A páciensek leggyakoribb problémái a következők: Fáradtság, Aggodalom, Mozgásképesség, Szomorúság, Idegesség. Az egész populációt nézve, két csoportnak van szignifikáns hatása a distresszre, ezek pedig az Érzelmi problémák ( $\beta=0,386$ ,  $t(298)=6,742$ ,  $p<0,001$ ) és a Testi problémák ( $\beta=0,157$ ,  $t(298)=2,742$ ,  $p<0,007$ ) voltak ( $F(2,298)=44,221$ ,  $MSE=,445$ ,  $p<0,00$ ),  $R^2_{adj}=0,224$ . Ezt tovább bontva kiderült, hogy pontosan mely itemek jósolják be a Distressz mértékét. Érzelmi problémák közül a Depresszió ( $\beta=0,179$ ,  $t(424)=3,899$ ,  $p<0,001$ ), Aggodalom ( $\beta=0,177$ ,  $t(424)=3,842$ ,  $p<0,001$ ), Az érdeklődés elvesztése a szokásos tevékenységekben ( $\beta=0,205$ ,  $t(424)=4,667$ ,  $p<0,001$ ), Idegesség, ( $\beta=0,119$ ,  $t(424)=2,650$ ,  $p<0,009$ ), Szomorúság ( $\beta=0,123$ ,  $t(424)=2,606$ ,  $p<0,01$ ) voltak ( $F(5,424)=27,657$ ,  $MSE=5,521$ ,  $p<0,00$ ),  $R^2_{adj}=0,237$ . A Testi

problémák közül pedig a Fáradtság ( $\beta=0,149$ ,  $t(423)=3,079$ ,  $p<0,003$ ), Emésztés ( $\beta=0,108$ ,  $t(423)=2,242$ ,  $p<0,026$ ), Mozgásképeség ( $\beta=0,108$ ,  $t(423)=2,253$ ,  $p<0,026$ ), Fájdalom ( $\beta=0,108$ ,  $t(423)=2,246$ ,  $p<0,026$ ), Étkezés ( $\beta=0,119$ ,  $t(423)=2,462$ ,  $p<0,015$ ), Memória/koncentráció ( $\beta=0,103$ ,  $t(423)=2,244$ ,  $p<0,026$ ) voltak hatással ( $F(6,423)=13,084$ ,  $MSE=6,164$ ,  $p<0,00$ )  $R^2_{adj}=0,145$ .

**Konklúzió:** A distressz hőmérő egyes itemei alkalmasak arra, hogy szignifikánsan bejósolják a páciensek distressz mértékét.

### Szociális károsodások neurobiológiai alapjainak elemzése EEG hiperszenking módszerrel: a pozitív és negatív tünetek vizsgálata szkizofrénia spektrumban

Fullajtár Máté, Kakuszi Brigitta, Bitter István, Czobor Pál

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

**Bevezetés:** A szkizofrénia szindrómaként meghatározható, az esetek túlnyomó többségében krónikus pszichiátriai betegség<sup>1</sup>. Bár a szociális funkciók károsodása a szindróma részét képezi, a károsodások neurobiológiai alapjainak feltárására irányuló vizsgálatok többnyire egyszemélyes, nem „a valós életben” előforduló szociális helyzeteken alapulnak.

**Cél:** A szociális károsodások neurobiológiai hátterének és a pszichopatológiai tünetekkel való összefüggéseinek vizsgálata szkizofrénia spektrumban két egymással interakcióban lévő személynél agyi eseménykapcsolt potenciálok segítségével.

**Módszer:** A vizsgálatban 84 személy (szkizofrénia diagnózis=36, egészséges kontroll=48) vett részt. A kiváltott válasz a fronto-centrális P300 komponensére fókuszálva, Go/NoGo feladathelyzetet használtunk. Megfigyelő-cselekvő paradigmát alkalmazva, a résztvevőknek párokban válaszgátlási feladatot kellett elvégezniük. Az EEG rögzítésére két nagy denzitású, 256-csatornás BioSemi erősítő rendszert használtunk. A korábbi vizsgálatoktól eltérően mi a hiperszenking vizsgálat során a megfigyelő vizsgálati alanyra fókuszáltunk. A pszichopatológiai tüneteket a Pozitív és Negatív Tüneteskála (PANSS) alapján vizsgáltuk.

**Eredmény:** A PANSS pozitív faktor pontszáma és egyes pozitív tünetek is szignifikáns összefüggést mutattak a P300 amplitúdójával: nagyobb tünetsúlyosság magasabb P300 amplitúdóval járt együtt. Negatív faktornál szignifikáns összefüggés nem volt detektálható.

**Következtetés:** Pozitív tünetek esetén a magasabb P300 amplitúdó hátterében több tényező állhat, beleértve a kóros jelentőségtulajdonítást<sup>1</sup> és a szenzoros gátlási folyamatok zavarát is. A negatív faktor esetén a tüneti súlyossággal való összefüggés hiányát a faktor tüneti heterogenitása okozhatja, mivel bizonyos tünetek, például a faktoranalízis alapján a negatív tünetekhez sorolt „aktív társas elkerülés” tétel hátterében pozitív pszichopatológiai folyamatok húzódnak meg. Vizsgálatunk alapján az EEG hiperszenking módszer<sup>2</sup> betekintést adhat a szkizofrénia spektrumban megfigyelhető szociális kogníció károsodás neurobiológiai hátterének vizsgálatába.

<sup>1</sup> KAPUR S: Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. *AmJPsychiatry*, 2003; 160:13–23.

<sup>2</sup> CZESZUMSKI A ET AL: Hyperscanning: A Valid Method to Study Neural Inter-brain Underpinnings of Social Interaction. *Front Hum Neurosci*, 2020; 14:39.

Támogatás:

Nemzeti Agykutatási Program, #NAP2022-I-4/202

## **A spektrum két vége: krónikus szkizofrénia és premorbid látens szkizotípiá összehasonlítása aktigráfiával**

*Szendi István<sup>1,2,3</sup>, László Szandra<sup>4</sup>, Nagy Ádám<sup>5</sup>, Dombi József<sup>6</sup>, Fülepp Martin Patrik<sup>5</sup>, Rudics Emese<sup>4</sup>, Hompoth Emőke Adrienn<sup>5</sup>, Szabó Zoltán<sup>5</sup>, Buzás András<sup>7</sup>, Dér András<sup>7</sup>, Viharos Zsolt János<sup>8,9</sup>, Anh Tuan Hoang<sup>8</sup>, Bilicki Vilmos<sup>5</sup>*

87

<sup>1</sup> Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Pszichiátriai Osztály, Kiskunhalas

<sup>2</sup> SZTE Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Szeged

<sup>3</sup> SZTE Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági Központja (TKP2021 – Smart), Szeged

<sup>4</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Interdiszciplináris Orvostudományok Doktori Iskola, Szeged

<sup>5</sup> SZTE Természettudományi és Informatikai Kar Szoftverfejlesztés Tanszék, Szeged

<sup>6</sup> SZTE Természettudományi és Informatikai Kar Számítógépes Algoritmusok és Mesterséges Intelligencia Tanszék, Szeged

<sup>7</sup> HUN-REN Szegedi Biológiai Kutatóközpont Biofizikai Intézet, Szeged

<sup>8</sup> ELKH Számítástechnikai és Automatizálási Kutatóintézet, Budapest

<sup>9</sup> Neumann János Egyetem GAMF Gazdaságtudományi Kar, Kecskemét

**Háttér:** A motoros aktivitás megváltozása fontos jellemzője a major pszichiátriai rendellenességeknek. Az aktigráfia olyan nem-invazív módszer, amely a változások nyomon követésére hatékonyan használható.

**Célkitűzés:** Hozzájárulni ahhoz, hogy az aktigráfiát minél szélesebb körben alkalmazni lehessen a súlyos mentális betegségek klinikai kockázatának korai felismerésében.

**Módszer:** Két vizsgálati csoport aktigráfiás adatait hasonlítottunk össze, szkizofrénia iránt látens hajlamosítottságot mutató egészséges egyetemisták (PSF: pozitív szkizotípiá faktor), és krónikus szkizofréniaival (CSZ) élő betegek csoportját. A CSZ csoport a Haukeland Egyetemi Kórházban (Norvégia) hosszú ideje kezelt betegekből szerveződött; a PSF csoportot a Szegedi Tudományegyetem egészséges egyetemi hallgatóiból toborozva, szkizotípiás fejlődési zavarra való hajlamra szűrve vizsgáltunk. A pyActigraphy könyvtárat és wavelet-elemzést alkalmazva olyan változókat számoltunk, mint a napközbeni aktivitás átlaga, a napközbeni stabilitás és az alvás alatti mozgások. A jellemzők kiválasztásához gépi tanulási algoritmusokat (Logisztikus Regresszió, Random Forest, Mesterséges Neurális Hálózat eljárásait) és a Shapley-értékeket használtuk.

**Eredmények:** A különböző változókat használó tanulási algoritmusok közel 90–95%-os pontosságot értek el a CSZ-csoport azonosításában, és 70–85%-os pontosságot a PSF-csoport esetén. A PSF-csoportban az alvással összefüggő mozgásoknak volt jelentős hatása, míg a CSZ-csoportban az alvási változók mellett

az általános mozgási mintázatot leírók is jelentős szerepet játszottak. A PSF-csoportban a kis amplitúdójú mozgások hosszával kapcsolatos változók domináltak (különösen a megnövekedett értékek) a nagy mozgások sűrűségének csökkenése mellett.

*Következtetések:* Eredményeink szerint a szkizotíp kórfejlődés premorbid szakaszában az alváshoz kapcsolódó aktigráfias jellemzők a legjelentősebbek, a kifejlett betegség kronicizálódásával az alvási jellegzetességek mellett a nappali aktivitási károsodások jelentőssé válnak. A krónikus kezelés alatt álló betegek aktivitási értékeit az alkalmazott gyógyszerelés extrapiramidális mellékhatásai alapvetően befolyásolják. Az alvási aktivitási eltérések megbízhatóan jelezhetik már az igen korai fogékonysági hajlamot is a szkizotíp kórfejlődés irányában. További vizsgálatok tárthatják fel a módszer hasznosságát a prodromális és a klinikai magas kockázati szakaszok felismerésében.

### P300 agyi eseménykapcsolt potenciálok vizsgálata autizmus spektrumzavarban társas feladathelyzetben: EEG hiperszenking vizsgálat

Kakuszi Brigitta<sup>1</sup>, Szuromi Bálint<sup>2</sup>,  
Bibhuti Singh Smriti<sup>1</sup>, Tóth Máté<sup>1</sup>, Bitter István<sup>1</sup>,  
Czobor Pál<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás  
Klinika, Budapest

<sup>2</sup> Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet –  
Nyíró Gyula Kórház, Budapest

*Bevezetés:* Az autizmus spektrumzavar (ASD) egy idegfejlődési zavar, mely számos viselkedészavarral jár együtt. A betegség klinikai manifesztációjában kiemelt szerepet kapnak a szociális károsodások, társasinterakciós nehézségek. Bár a társas interakciók a mindennapi élet fontos részét képezik, a kölcsönhatások háttérben álló agyi mechanizmusok nem eléggé ismertek. Ennek egyik fő oka, hogy a legtöbb korábbi tanulmány jellemzően izoláltan, nem másik személylyel való interakció közben vizsgálta az ASD-vel diagnosztizált személyeket.

*Célkitűzés:* A szociális kognitív károsodások neurobiológiai hátterének és a klinikai tünetekkel való összefüggéseinek vizsgálata P300 agyi eseménykapcsolt potenciálok segítségével, két egymással interakcióban lévő személy esetén.

*Módszer:* A vizsgálatban összesen 23 ASD és 41 tipikusan fejlődő (TD) személy vett részt. A résztvevőknek párokban egy „cselekvő-megfigyelő” helyzetben választáslási feladatot kellett végrehajtaniuk. Az EEG jelek rögzítésére két sűrű-érzékelős, 256-csatornás BioSemi rendszert használtunk. A P300 komponens elemzése során előzetes irodalmi adatok alapján a fronto-centrális agyterületre fókuszáltunk, mivel ez az agyterület, ami a szociális kogníció és a választáslási folyamatokban fontos szerepet játszik. A klinikai tüneteket az Autizmus Spektrum Kvóciens Teszt(AQ) összpontszámával becsültük.

*Eredmények:* P300 válasz nagysága mind a cselekvő mind a megfigyelő feladathelyzetben szignifikánsan csökkent az ASD csoportban a TD csoportéhoz képest. Továbbá mindkét csoportban amplitúdó növekedés volt megfigyelhető a cselekvő helyzetben a megfigyelő helyzethez képest, amely a kontrollcsoportnál jóval erőteljesebben jelentkezett. A klinikai tünet súlyosság és a P300 amplitúdó szignifikáns összefüggést mutatott: nagyobb tünetsúlyosság alacsonyabb P300 amplitúdóval járt együtt.

*Következtetések:* A fronto-centrális régióban detekálható P300 válasz ASD-ben a TD csoportéhoz képest csökkent, és a csökkenés mértéke a tüneti súlyossággal szignifikáns összefüggést mutat. A klinikai tünetekkel való összefüggés arra utalhat, hogy a P300 csök-



kenése az ASD-ben megfigyelhető szociális károsodások fontos mutatója lehet. A hiperszkenelési módszer segítségével pontosabb betekintést nyerhetünk a szociális interakciós problémák neurobiológiai hátterébe, ami elősegítheti az interperszonális kapcsolatok biomarkereinek azonosítását.

Támogatás:  
Hungarian Brain Research program,#NAP2022-I-4/2022

### **Az emberi fizikai aktivitás hierarchikus szerveződése**

*Szendi István<sup>1,2,3</sup>, Buzás András<sup>4</sup>, Makai András<sup>4</sup>, Groma Géza<sup>4</sup>, Dancsházy Zsolt<sup>4</sup>, Kish Laszló B<sup>5</sup>, Santa-Maria Ana Raquel<sup>6,4</sup>, Dér András<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> SZTE Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Szeged

<sup>2</sup> Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Pszichiátriai Osztály, Kiskunhalas

<sup>3</sup> SZTE Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági Központja (TKP2021 – Smart), Szeged

<sup>4</sup> HUN-REN Szegedi Biológiai Kutatóközpont Biofizikai Intézet, Szeged

<sup>5</sup> Department of Electrical and Computer Engineering Texas A&M University, Texas, USA

<sup>6</sup> Wyss Institute at Harvard University, Harvard Medical School, Boston, USA

*Háttér:* Az aktigráfias jelek értékes információt hordoznak a biológiai ritmusokról, a napi rutinról és különféle pszichiátriai rendellenességekről. Míg a circadián skálán mérhető jellemzőik egy részét már alkalmazzák a pszichiátriai diagnosztikában, az egyéb időskálákon érvényesülő aktivitási minták összetett szerkezete jórészt még felderítetlen.

*Célkitűzés:* Az ultradián (24 óránál rövidebb) időskálán jellemző nem-periodikus aktivitási mintázatok általános kvantitatív jellemzése és modellszerű értelmezése.

*Módszer:* A fizikai aktivitás monitorozására Micro-Mini Motionlogger aktigráfot használtunk 1 perc/epoch integrálási idővel. Négy férfi önkéntestől napi és éjszakai rutinkörülmények között átlagosan 3 hétig gyűjtött adatok mind megegyeznek fő jellemzőikben. A vizsgált személyek életkora 21, 43, 49 és 51 év volt, mindannyian középiskolát vagy egyetemet végeztek. Szigorú munkaidő-beosztással nem rendelkező intellektuális szabadfoglalkozásúak kiválasztásával minimalizáltuk a külső korlátozó tényezőket. Az emberi napi tevékenységek elemzésére a hagyományosan alkalmazott Fourier-transzformáció helyett két – a nem-periodikus idősorok jellemzésére megfelelőbb – statisztikai módszert alkalmaztunk: a valószínűségi sűrűségfüggvény- és a folytonos wavelet-analízist.

*Eredmények:* A humán mozgási aktivitás (HMA) nappali időbeli szerveződésében eddig nem azonosított hierarchikus szintek létezését sikerült megmutatnunk: a perc-skálán passzív periódusokat hasonló intenzitású aktív szakaszok („kvantumok”) követik, amelyek a hosszabb – órás illetve napi szintű – időskálán szuperstruktúrákba tömörülnek. A nappali HMA időbeli lefutása tehát sztochasztikus, kvázibináris folyamatnak tekinthető, ahol a feladatorientált cselekvésekhez rendelt kvantumok munkacsomagokba szerveződnek a hierarchia magasabb szintjein. Eme összetett dinamikus viselkedés lényegének megragadására sztochasztikus matematikai modellt hoztunk

létre, amely képes volt reprodukálni a valós aktivitási idősorok fő statisztikai jellemzőit.

*Következtetés:* Az eredmények összhangban vannak friss statisztikai tanulmányok eredményeivel, amelyek egyes emberi cselekvések (pl. web-böngészés, tőzsdei kereskedés) kvantumosságát tárják fel. Az elemzésünk által feltárt hierarchikus szintek a kvantitatív adatokkal együtt fontos támpontokat adnak az új agyi és viselkedési modellek kidolgozásához, egyes neurológiai és pszichiátriai betegségek diagnosztikájának előmozdításához.

### Szkizofrénia és bipoláris zavar iránti látens fogékonyág azonosítása nyugalmi EEG-vizsgálattal

Szendi István<sup>1,2,3</sup>, Nagy Ádám<sup>4</sup>, Dombi József<sup>5</sup>,  
Fülep Martin Patrik<sup>4</sup>, Rudics Emese<sup>6</sup>,  
Hompoth Emőke Adrienn<sup>4</sup>, László Szandra<sup>6</sup>,  
Szabó Zoltán<sup>4</sup>, Viharos Zsolt János<sup>7,8</sup>,  
Anh Tuan Hoang<sup>7</sup>, Bilicki Vilmos<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Pszichiátriai Osztály, Kiskunhalas

<sup>2</sup> SZTE Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Szeged

<sup>3</sup> SZTE Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági Központja (TKP2021 – Smart), Szeged

<sup>4</sup> SZTE Természettudományi és Informatikai Kar Szoftverfejlesztés Tanszék, Szeged

<sup>5</sup> SZTE Természettudományi és Informatikai Kar Számítógépes Algoritmusok és Mesterséges Intelligencia Tanszék, Szeged

<sup>6</sup> SZTE Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Interdiszciplináris Orvostudományok Doktori Iskola, Szeged

<sup>7</sup> ELKH Számítástechnikai és Automatizálási Kutatóintézet, Budapest

<sup>8</sup> Neumann János Egyetem GAMF Gazdaságtudományi Kar, Kecskemét

*Háttér:* Bár számos tanulmány vizsgálta a szkizofrénia és a bipoláris zavar felismerésének lehetőségeit EEG-vel, egyelőre kevesen kutatják a betegségre hajlamos személyek felismerésének lehetőségeit ezzel a módszerrel.

*Célkitűzés:* Nyugalmi EEG-vizsgálattal gyűjtött adatok segítségével szkizotíp és bipoláris kórfejlődés iránti látens hajlamosítottságot mutató egészséges egyetemista fiatalok elkülönítése ilyen irányú fogékonyággal nem rendelkező társaiktól.

*Módszer:* A Szegedi Tudományegyetem N=710 fő hallgatója közül a bevételi hajlamosítottsági kritériumok alapján statisztikailag összevethető csoportokat alakítottunk; Pozitív Szkizotípiás Faktor csoportot (N=20), Ciklotímia Faktor csoportot (N=17), és Kontrollcsoportot (N=21). A szűrőtesztek TEMPS-A, O-LIFE és PDI voltak, a klinikai diagnózis kizárása SCID-5-CV, SCID-5-PD alapján történt. A vizsgálat nyugalmi EEG-módszerrel történt. A felvett adatokat Spectral Analysis és Microstate Analysis módszereivel elemeztük. Az előállt jellemző-halmazból tanuló algoritmusmodelleket képezve olyan jellemzőket szelektáltunk ki, amelyek jelezhetik a két hajlamosítottsági csoportba való tartozást.

*Eredmények:* Jelentős számú jellemzőből a legmagasabb valószínűséggel bírókat válogattuk ki. Ezek alapján a legjobb modelljeink 90% pontossággal tudták szétválasztani az egyes fogékonyági csoportokat a kontrollcsoporttól.

*Következtetés:* A viszonylag alacsony mintaszám ellenére megbízható modelleket sikerült készítenünk, melyek alapján beazonosíthatóvá vált számos kritikus

EEG jellemző. Elemzésük segítheti a két betegség patofiziológiai mechanizmusainak megértését, és kialakulásuk kockázatának pontosabb előrejelzését.

### **Gyermekkori rossz bánásmód és felnőttkori egészségi állapot major depresszióban: a mentalizáció lehetséges szerepe**

Szanyi Dorottya<sup>1</sup>, Karakas-Török Dominika<sup>1</sup>,  
Lőrincz Máté<sup>1</sup>, Csuta Cintia<sup>1</sup>, Czéh Boldizsár<sup>2,3</sup>,  
Simon Mária<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> PTE Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

<sup>2</sup> PTE Szentágotthai János Kutatóközpont Stressz Neurobiológia Kutatócsoport, Pécs

<sup>3</sup> PTE Klinikai Központ Laboratóriumi Medicina Intézet, Pécs

91

*Bevezetés:* Elsőként az ACE vizsgálatok igazolták az azóta többször reprodukált adatot, hogy a gyermekkori adverz élmények kedvezőtlen hatással vannak a felnőttkori lelki és testi egészségre, gyakran együtt járnak kardiovaszkuláris és metabolikus betegségekkel, s korai mortalitáshoz vezetnek.

*Cél:* Jelen vizsgálatunkban ezen összefüggés hátterének vizsgálata volt a cél – major depressziós klinikai populációban.

*Módszerek:* Vizsgálatunkban 42 egészséges kontrollszemélyt (HC), és 82 major depresszió akut epizódjában szenvedő páciens (MDDsum) adatait hasonlítottuk össze, akiknek átlagéletkora 35 év (tartomány: 18–55 év) volt. Az MDDsum csoportot a gyermekkori bántalmazás és elhanyagolás súlyossága alapján súlyos (MDD+CM) és enyhe (MDD) rossz bánásmódon átesett csoportra osztottuk. A csoportokat életkor, nem és életmód szempontjából illesztettük. A vizsgálati alanyoknál a szérum lipid értékek (összkoleszterin, LDL-koleszterin, HDL-koleszterin), testtömeg index és egy átlagos héten végzett testmozgás idejét mértük fel. Emellett tüneti skálák, mentalizációs teszt (szemből olvasás teszt), alexitímia skála, és intelligencia teszt felvétele történt.

*Eredmények:* Az MDD+CM csoport szérum lipid értékei korra, nemre, életmódra és depresszió súlyosságára való kontrollálást követően szignifikánsan magasabbak voltak. Hierarchikus regresszió modellben a gyermekkori rossz bánásmód hozzáadása a modellhez szignifikánsan növelte az illeszkedést a demográfiai, klinikai és életmód adatok mellett – az MDDsum csoportban. A mentalizációs teljesítményben az MDD+CM csoport szignifikánsan rosszabbul teljesített (korra, iskolázottságra és depresszió súlyosságára való kontrollálást követően). Parciális regresszió elemzésben a szérum lipid értékek szignifikáns összefüggést mutattak a mentalizációs deficitekkel (korra, nemre, depresszió súlyosságára és életmódra való kontrollálást követően) az MDDsum csoportban.

*Következtetés:* Az eredmények alapján a gyermekkori rossz bánásmód összefüggést mutat a magasabb szérum lipid értékekkel major depresszióban. A rossz bánásmódot elszenvedő csoport mentalizációs ne-

hézségei okozta stressz és rosszabb érzelmszabályozás mediáló szerepet játszhat ezekben az eltérésekben.

92

### A parciális agonisták szerepe duáldiagnózisban, különös tekintettel a kariprazinra

*Djuric Darko, Barabássy Ágota, Dombi Zsófia Borbála, Csehi Réka, Németh György*

Gedeon Richter Nyrt. Global Medical Division, Budapest

**Bevezetés:** Duáldiagnózis (egy nagy pszichiátriai kórkép és egy szerhasználati zavar együttes előfordulása) esetén a kezelés nagy kihívást jelent. A közelmúltban megjelent cikkek ezeknek a betegeknek dopamin receptor parciális agonista antipszichotikumokat ajánlanak első vonalbeli kezelésként. A tanulmányokban azt is feltételezik, hogy a specifikusan a dopamin D3 receptorokat megcélzó gyógyszerek előnyt jelenthetnek, mivel ezek a receptorok részt vesznek a szerhasználatához kapcsolódó jutalmazási folyamatokban, a szer keresésében és a fogyasztási viselkedésben. Az egyik dopamin parciális agonista vegyület, amely a legerősebb D3 aktivitással rendelkezik, a kariprazin.

**Cél:** A kariprazin hatékonyságának értékelése valóélet evidenciák alapján, duáldiagnózisú betegek esetében.

**Módszer:** Szisztematikus irodalomkutatást végeztünk a PubMed-en, 2017 januárja és 2023 szeptember között megjelent angol nyelvű cikkeket keresve a következő keresőkifejezések angol megfelelőivel: (cariprazine) ÉS (pszichózis VAGY szkizofrénia VAGY szkizoaffektív VAGY bipoláris depresszió VAGY bipoláris mánia VAGY bipoláris zavar VAGY major depresszív zavar) ÉS („szerhasználati zavar” VAGY kokain VAGY alkohol VAGY kannabisz VAGY heroin VAGY „dupla diagnózis” VAGY „kettős diagnózis” NEM (állat VAGY patkány VAGY egér) NEM (áttekintés vagy metaanalízis). További célzott kézi keresést végeztünk kongresszusi jelentések, posztterek és esetismertetések között.

**Eredmények:** A keresés 8 cikket eredményezett 11 eseteleírással. A mentális zavarok közé tartozott a pszichózis, a szkizofrénia, a szkizoaffektív zavar, a PTSD és a bipoláris zavar, míg a használt szerek a metamfetamin, a kannabisz, az alkohol és a kokain voltak. Az összes esetismertetés mind a mentális, mind a szerhasználati zavar tüneteinek javulását írta le, csökkent sóvárgással és kábítószer-használattal, sőt egyes esetekben a kábítószer-használat teljes abbahagyását is dokumentálták.

**Konklúzió:** Az evidenciák arra utalnak, hogy a kariprazin kedvező hatású lehet duáldiagnózis esetén, mivel javítja mind a mentális, mind a szerhasználati zavarok tüneteit.

## Clozapin terápia precíziós farmakológiai vizsgálata

Tóth Eleonóra<sup>1</sup>, Becske Melinda<sup>2</sup>, Pestaloty Péter<sup>1</sup>,  
Almási Csaba<sup>1</sup>, Nagy Tímea Edina<sup>1</sup>,  
Reinhardt Hajnalka<sup>1</sup>, Pálincás Sarolta<sup>1</sup>,  
Driesz Annamária<sup>1</sup>, Kappanyos Mária<sup>1</sup>,  
Körtély Gábor<sup>1</sup>, Lászlóffy-Veréb Fanni<sup>1</sup>,  
Csukly Gábor<sup>2</sup>, Makkos Zoltán<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet  
Nyíró Gyula Kórház, Budapest

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás  
Klinika, Klinikai Idegtudomány és Képzőképzés Kutatócsoport,  
Budapest

**Háttér:** A hatékony antipszichotikus kezelés egyszerre hatásos és jól tolerálható, ezért a legkisebb hatékony gyógyszerdózis beállítása a cél farmakovigilanciái szempontokat is figyelembe véve. Clozapin esetében régóta ismert tény, hogy azonos gyógyszerdózisok mellett változó plazmaszintek dektektálhatók. Kiterjedten metabolizálódik, két fő metabolitja a farmakológiailag aktív norclozapin és az inaktív clozapin-N-oxid. Metabolizmusában különböző citokróm P450 enzimek vesznek részt (CYP1A2, CYP3A4, CYP2C19, CYP2D6), melyek aktivitása több mint százszoros interindividuális variabilitást mutathat. Ezt részben genetikai, részben viszont környezeti tényezők módosíthatják.

**Célkitűzés:** Célkitűzéseink között szerepel a clozapin- és norclozapin-plazmaszintjének vizsgálata az alkalmazott dózis függvényében magyar populáción; illetve az életkor, nem, testsúly és dohányzás plazmaszintekre való hatásának vizsgálata.

**Módszer:** Pszichiátriai osztályon kezelt páciensek clozapin terápia beállítása kapcsán történt gyógyszer- és metabolitszint mérések eredményeinek retrospektív elemzését végeztük. Az adatok statisztikai vizsgálata ANOVA rendszerben történt, lineáris kevert modellek segítségével.

**Eredmények:** A vizsgálat alapján az alkalmazott clozapindózis logaritmikus skálán megközelítőleg lineáris összefüggést mutat mind a clozapin-, mind a norclozapinszinttel. A kornak vagy testsúlynak nincs hatása, míg nem esetében a nőknél tendenciózusan magasabb gyógyszer- és metabolitszint volt észlelhető. Szignifikáns eltérés a dohányzóknál mért alacsonyabb clozapin- és norclozapinszint. A gyógyszer szint/dózis arány szintén szignifikánsan eltér mind az alacsony, mind a magas gyógyszer szint csoportban a referenciacsoportban mért aránytól – az alacsony tartományban alacsonyabb, a magas tartományban magasabb. Mintánkban több betegnél kontrollmérések történtek, gyógyszer szint/dózis hányadosokat vizsgálva a vártak megfelelően nagyrészt alanyonként közeli értékeket kaptunk.

**Következtetés:** A plazma clozapin- és norclozapin-szintje függ az alkalmazott gyógyszerdózistól, ugyanakkor a betegek egységnyi gyógyszeremelésre eltérően reagálnak: egy részük érzékenyebb a nagyobb gyógyszeradagokra. Ennek hátterében CYP3A4 poor metabolizer fenotípus állhat. Illetve mintánkon is igazolódott, hogy a dohányzó betegek gyorsabban bontják a clozapint, így a terápiás tartomány eléréséhez magasabb gyógyszerdózisra lehet szükség.

### Korai stádiumú szkizofrén betegek relapszus-prevenciója kariprazinnal

Djuric Darko<sup>1</sup>, Correll Christoph U<sup>2</sup>,  
Dombi Zsófia Borbála<sup>1</sup>, Herman Péter László<sup>1</sup>,  
Barabássy Ágota<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gedeon Richter Nyrt., Budapest

<sup>2</sup> The Donald and Barbara Zucker School of Medicine,  
Hofstra/Northwell, NY, USA

94

**Bevezetés:** Szkizofréniában korábbi relapszusok erős prediktorai a későbbi visszaesésnek és a rosszabb kimenetelnek. Ezért különösen fontos a relapszus megelőzése a betegség kezdetén. A kariprazin a placebo-hoz képest hatásosnak bizonyult a visszaesés megelőzésében stabil állapotú szkizofrén betegeknél.

**Cél:** A kariprazin relapszus-megelőzésben mutatott hatásosságának kimutatása korai stádiumú szkizofrén betegeknél.

**Módszer:** Egy 96 hetes, multicentrikus, randomizált, kettős vak, placebokontrollos, párhuzamos csoportos vizsgálat adatainak post-hoc elemzése szkizofréniában szenvedő felnőtteken. A vizsgálat egy 20 hetes nyílt és egy maximum 72 hetes kettős vak kezelési szakaszból állt. A nyílt fázisban a betegeket napi 3,0–9,0 mg kariprazinnal stabilizálták. Ezután randomizálták őket kariprazin (fix: 3,0, 6,0 vagy 9,0 mg/nap), vagy placebo szedésére. A visszaesést a PANSS összpontszám romlása, hospitalizáció, agresszivitás, vagy öngyilkossági kockázat alapján határozták meg. Jelen elemzésben a 0–5 éves szkizofrénia-kórtörténettel rendelkező betegeket tekintettük korai stádiumú betegeknél. Az alapjellezők mellett a relapszus kockázati arányokat (a kettős vak fázis után) és a kezelendő betegek számát (NNT) határoztuk meg.

**Eredmények:** 200 betegből 71 (35,5%) felelt meg a korai stádium kritériumának, 32 beteg a kariprazin (CAR) és 39 a placebo (PBO) karon. Az átlagéletkor mindkét csoportban 31,6 év volt, a betegség átlagos időtartama 2,51±1,03 év (CAR) és 2,75±1,24 év (PBO) volt. A férfiak aránya 47% (CAR) és 77% (PBO) volt. A korábbi hospitalizációk átlagos száma hasonló volt (CAR: 2,3; PBO: 2,6), úgyszintén a betegség súlyossága: az átlagos PANSS összpontszám 89,2 (CAR), és 90,4 (PBO) volt. Mindkét csoportot nagyon jó gyógyszerbevételi arány jellemezte: 98,2% (CAR) és 99,5% (PBO). A leggyakoribb nemkívánatos hatásként a fejfájást (CAR: 11,3%, PBO: 7,0%), álmatlanságot (CAR: 5,6%, PBO: 4,2%), és az emelkedett triglicerid-szintet (CAR: 5,6%, PBO: 1,4%) jelentették. A kezelés abbahagyása mellékhatás miatt 3,1% volt a CAR, és 2,6% a PBO csoportban. Összességében a relapszus arányok 9,4% (CAR) és 48,7% (PBO), a relapszus kockázati arány 0,19 (95%-os CI: 6,3–59,2%, p = 0,0041) és az NNT: 2,5 (95% CI: 1,7–5,1) voltak.

**Konklúzió:** Jelen elemzés alapján a szkizofrénia első öt évében a betegek relatív relapszus kockázata 81%-kal csökkent a kariprazin kezelés mellett placebóval szemben. Úgy tűnik, hogy a kariprazin jó lehetőség korai stádiumban a visszaesés megelőzésére.

## A különböző személyiségzavarok eredete a sématerápia szemüvegén keresztül

Sörös Ildikó

Családi Tűzhely Alapítvány, Tevel

A jelenleg leginkább újszerű és népszerű pszichoterápiás módszerek közül a sématerápiát választottam ki a személyiség átható működészavarainak leírására, mert szemlélete jól követhető és rendszerezett. A sématerápia a kognitív viselkedésterápiák harmadik fejlődési szakaszába tartozik, modern és korszerű szemlélete abból is adódik, hogy elméletében és gyakorlatában ötvözi a kognitív viselkedésterápiát a tárgykapcsolat-elmélettel és az élményalapú terápiás technikákkal. Napjainkban felfutó és egyre népszerűbb módszer a szakemberek és a páciensek körében is, ez indokolja témaválasztásomat.

A következő személyiségzavarokat tervezem a poszteren feltüntetni: narcisztikus, dependens, kényszeres, elkerülő, borderline.

## CPAN – egy transzdiagnosztikus, dimenzionális becslőskála fejlesztése

Hermán Levente, Vass Edit, Réthelyi János Miklós

Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Akut Osztály, Budapest

A pszichiátriai diagnózisalkotás számos változáson ment keresztül az elmúlt 150 évben, és ez a folyamat napjainkban is tart. A DSM-5 megszüntette a szkizofrénia alcsoportjait és a katatóniát – mint önálló szindrómát – tüneti specifiként alkalmazza már. A BNO-11 továbblépett és összesen 6 tüneti specifikert alkalmaz szkizofrénia és szkizoaffektív zavar esetén az adott pszichotikus epizód pontosabb értékeléséhez. Az említett két klasszifikációs rendszer a fenti módosításokkal egyértelműen elmozdul a transzdiagnosztikus, dimenzionális megközelítés irányába, amely egyre inkább a mainstream pszichiátriai kutatások központi elemévé válik (pl. R-DoC). A változások ellenére a jelenleg használt diagnosztikai rendszerek nagyon távol állnak a kutatások során előnyben részesített dimenzionális megközelítésektől, és csak korlátozottan veszik figyelembe a pszichiátriai zavarok spektrumszemléletét.

A Pszichiátriai Klinikán létrehoztunk egy diagnózistól független, 4 fő tüneti dimenziót vizsgáló becslőskálát (CPAN), amely könnyen és gyorsan felvehető, reményeink szerint megkönnyítve a klinikumban történő alkalmazást, ezzel elősegítve real-life adatok gyűjtését a jövőben pszichotikus betegséggel élő páciensek körében. A 4 fő tüneti dimenziót (katatónia, pszichotikusság, affektív tünetek és negatív tünetek) egy 5 fokozatú (0–4) skálán kell értékelni a beteg hosszmetzeti képét figyelembe véve. A fenti skálákon kívül különböző tüneti specifikereket is alkalmazunk, amelyek döntően bináris jellegűek és segítik a tüneti kép pontosítását (dezorganizáltság, bipolaritás, prodromális kezdet stb.). A mérőeszköz használata könnyen megtanulható, amelyet részletes útmutató segít a pontos értékelést megkönnyítendő. Használata gyors, akár egy-két perc alatt felvehető, papíron egy A4-es oldalon leponozható, de reményeink szerint elsősorban elektronikus formában terjed majd el a használata, amely kifejezetten kényelmes, ergonomikus.

Hosszú távú terveink között szerepel egy applikáció fejlesztése, amely segítséget adhatna a klinikusoknak abban, hogy hasonlóan értékelt pácienseknek milyen közös terápiás jellegzetességei vannak – mely gyógyszerek gyakrabban alkalmazottak ezen betegek körében, milyen gyakorisággal kaptak ECT kezelést stb.

Egyelőre egy pilot-vizsgálat történt a témában, amelyben 100, Klinikánkon gondozott páciens karakterisztikáit hasonlítottuk össze, de előkészítés alatt áll egy, a CPAN validitását és reliabilitását mérő kutatás is.

## Pszichika – MPT Női Szekció – a jövő kérdései

Máttyássy Adrienn<sup>1</sup>, Váradi Enikő<sup>2</sup><sup>1</sup> Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház Pszichiátriai Osztály, Kecskemét<sup>2</sup> Cogito Alapítvány, Főnix Ház – Pszichózis Centrum/Pszichiátriai Betegek Nappali Intézménye és Nappali Kórházai, Budapest

A Pszichika – Női szekció 2017 év végén alakult, és intenzív közösségi tevékenységet folytatott a pandémiás időszakig, idén pedig az újragondolás, újratervezés és újraindulás feladatai előtt áll. Eredeti célkitűzésként fogalmaztuk meg, hogy támogatjuk azokat a kezdeményezéseket, törekvéseket, melyek a nők és férfiak egyenlő bánásmódját, esélyegyenlőségét segítik elő a pszichiátria és klinikai pszichológia területén a gyógyításban, tudományban és oktatásban. Fókuszba helyeztük a női karrierkérdéseket, szerepkonfliktusokat és a fiatal munkatársak életpályamodelljének támogatását. Ennek szellemében szerveztük rendezvényeinket civil és szakmabeli példaképekről, traumatizációról, bántalmazásról, szerepkonfliktusokról, a női szerepek és függőségek relációiról, szerveztünk versenyt fiatal kutatóink és szakembereink számára, és jelentünk meg nemzetközi szinten a PECHM kongresszusán.

A pandémia megszakította az elindult folyamatokat, és sok szervezethez hasonlóan válaszütt elé érkezünk. Ismételten áttekintve erőforrásainkat, jelenünket, problémáinkat és feladatainkat, a nemzetközi teret, az EPA „Women’s MentalHealth” szekciójának munkáját, feltettük a kérdést magunknak és feltesszük kollégáinknak is: „Merre tovább Pszichika”? Poszterünk bemutatja a Pszichika szekció törekvéseit a kezdetektől, kitekintve a megújulás lehetőségeire.

## A Creutzfeldt-Jakob kór diagnosztikai nehézségei – esetismertetés

Szekrényes-Varga Ágnes, Szilágyi Zsolt, Kancsev Alexander, Hódy Szilvia, Both Tímea Noémi, Réz Dóra, Kis Balázs, Horváth Vivien

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jóna András Oktatókórház Pszichiátriai és Pszichoterápiás Osztály, Nyíregyháza

A Creutzfeldt-Jakob kór egy ritka, rapidan progrediáló, halálos kimenetelű neuropszichiátriai kórkép, amelynek a tudomány jelenlegi állása szerint adekvát kezelése nem áll rendelkezésre. Az esetünkben szereplő 56 éves nőbeteg diverz, atípusos pszichiátriai tünetekkel került felvételre osztályunkra. Fő panaszaként kezdetben kifejezett szorongás, hangulati labilitás, koordinációs nehézségek jelentkeztek. Obszervációja során állapotában mentális státuszának romlása mellett, gyorsan előre haladó szomatikus hanyatlást is észleltünk, mely következtében a beteg rövidesen járásképtelenné vált. Viselkedésében inadekvát, maniform megnyilvánulások jelentkeztek, amely miatt antipszichotikum és fázisprofilaktikum alkalmazása mellett döntöttünk. A szerteágazó tünetekre való tekintettel vizsgálatainkat szomatikus irányba is kiterjesztettünk, amelynek során az EEG diffúz cortikális funkciózavart igazolt, míg a laborvizsgálatokban nem igazolódott szignifikáns eltérés, ami a gyors állapotrosszabbodást magyarázná. A beállított farmakoterápia ellenére a beteg állapota tovább progrediált, ezért pszichotróp szereit elhagytuk. A mimikai és végtagi izmokban akaratlan túlmozgások jelentek meg, emiatt áthelyeztük a neurológiai osztályra. Kivizsgálása neurológiai irányba folytatódott. Koponya MR vizsgálat metabolikus, illetve autoimmun eredetet vetett fel, azonban a liquorvizsgálat negatív volt. A differenciáldiagnózisként felmerült autoimmun encephalitis, Huntington chorea, paraneoplasiás sy. az elvégzett vizsgálatok alapján nem igazolódott. Bár EEG-vizsgálat során típusos eltérések nem látszóttak, a klinikum alapján prionbetegség lehetősége vetődött fel. Kontroll koponya MR szintén felvetette a CJD gyanúját. Kezelése során mentális állapota rapidan romlott, később verbális kontaktusba sem tudták vonni, végtagjait időnként lassan spontán flecaltta, myoclonusai felerősödtek. A terápiás törekvések ellenére gyors hanyatlás volt észlelhető, végül a beteg elhunyt.

Megfigyelésünk alapján feltételezhetően variáns CJD esetével állunk szemben, melynél a pszichiátriai tünetek megelőzik a neurológiai tünetek megjelenését. Esetünk kapcsán fontosnak véljük hangsúlyozni, hogy pszichés tünetek jelentkezése esetén a betegek állapotát gyakran primeren pszichiátriai kórképnek vélik, emiatt organikus irányú kivizsgálást nem foly-



tatnak. Atípusosan jelentkező, kezelés ellenére perzisztáló pszichiátriai tünetek esetén kifejezett jelentőségű, hogy organikus eredetű kórképeket is számításba vegyünk.

### A stigmatizációval összefüggő tényezők vizsgálata pszichiátriai páciensek körében

Ruscsák Péter<sup>1</sup>, Pribula Viktória<sup>1</sup>, Király Lilien<sup>1</sup>, Renkó Tamara Anikó<sup>2</sup>, Szalontai Eszter Mariann<sup>3</sup>, Szöcs Henriette<sup>4</sup>, Vizin Gabriella<sup>2</sup>, Gonda Xénia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Klinikai Pszichológiai és Addiktológiai Tanszék, Budapest

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

<sup>3</sup> Dr. Halász Géza Medical Center, Dabas

<sup>4</sup> ELTE Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

97

**Bevezetés:** A pszichiátriai zavarok kezelésében előrelépést jelent az olyan tényezők vizsgálata, melyek nem primer módon részei a mentális betegségeknek, de azoknak sok esetben intrapszichés és interperszonális vonzatai, és szintúgy negatívan hatnak a jóllétre. Ilyen vizsgált jelenség a stigmatizáció is, mely esetében a betegség jelentette vagy okozta vélt vagy valós negatív jelentéssel való azonosulás a jóllét csökkenése révén rontja a gyógyulás esélyeit. Kutatócsoportunk célja, hogy az ISMI-10 önkítöltős teszt használatával vizsgáljuk a klinikumban tapasztalható stigmatizációs jelenség korrelátumait, ezzel is közelebb kerülve a jelenség alaposabb megértéséhez.

**Módszer:** A toborzás akut pszichiátriai osztályon és outpatient ambuláns ellátásban történt. Az internalizált stigmát az ISMI-10, a személyiségzavar súlyosságát a PDS-ICD-11, a szorongást és a depressziót a PHQ-4 mérőeszközökkel mértük, továbbá szociodemográfiai adatokra vonatkozó, illetve mentális egészséggel kapcsolatos kérdéseket is feltettünk. A kérdőívet összesen 81 fő töltötte ki. Az adatokat Pearson korrelációs elemzésekkel és t-próbával elemeztük.

**Eredmények:** A továbbiakban az eredményeknek csak egy részét közöljük. Szignifikáns, pozitív, közepes erősségű összefüggést találtunk az internalizált stigma és PDS-ICD-11 szelffunkciók doménje között ( $r=0,523$   $p<0,001$ ), valamint az internalizált stigma és a PHQ-4 között ( $r=0,504$   $p<0,001$ ). A jelenleg dolgozó ( $M=20,824$   $SD=5,5$ ) és nem dolgozó ( $M=24,69$   $SD=5,13$ ) páciensek között szignifikáns, közepes erősségű különbséget találtunk a stigmatizáltság érzésében  $t(63,996)=2,945$   $p=0,004$ . Más szociodemográfiai adattal nem találtunk együtt járást.

**Következtetések:** Elemzéseinkből következik, hogy az internalizált stigma pozitív együtt járást mutat a szelf működésének patológiájával, a szorongással és depresszióval, illetve a munkanélküliséggel. Arra következtethetünk, hogy a mentális betegséggel kapcsolatos hiedelmek, negatív attitűd, és a páciens ezzel való azonosulása szoros együtt járást mutat intrapszichés és interperszonális funkcióromlással, melyek akadályozhatják a felépülést.

## Névmutató

98

### A:

Almási Csaba – 93  
Ambrusz Aliz – 45  
Andrade Cristiane – 72  
Anh Tuan Hoang – 87, 90  
Azevedo Aluízio – 72

### Á:

Ádám Szilvia – 47  
Ágoston Gergely – 52  
Árvay Máté – 57

### B:

Baksáné Varga Erika – 46, 47  
Balázs Judit – 72, 77, 79, 85  
Balczár Lajos – 34, 38  
Balog Beatrice – 47  
Baltás Péter – 65  
Barabássy Ágota – 92, 94  
Baran Brigitta – 42  
Barcsai Lívია – 82  
Batta Barbara – 70, 71  
Bálint Eszter – 32  
Bálint Márton – 17  
Bányai Borbála – 43  
Becske Melinda – 93  
Berényi Antal – 82  
Bélteczki Zsuzsanna – 56  
Bérdi Márk – 17, 19  
Bibhuti Singh Smriti – 88  
Bilicki Vilmos – 87, 90  
Bitter István – 86, 88  
Bíró Zsuzsanna – 41  
Blaskó Ágnes – 34, 39  
Bogár Nikolett – 50  
Bokros Márk – 36  
Both Tímea Noémi – 96  
Bódizs Róbert – 12  
Böngyik Ádám – 64  
Brandão Anna Paula – 72, 77, 85  
Budinszki Cintia – 54  
Buzás András – 87, 89  
Büdi Boglárka – 56

### C:

Caspar Luca – 35  
Correll Christoph U – 94  
Cramer Robert J. – 17  
Czéh Boldizsár – 91  
Czobor Pál – 86, 88

### Cs:

Csabai Márta – 78  
Cseh Rebecca – 77, 85  
Csehi Réka – 92  
Cseri Enikő – 32, 41  
Csihi Levente – 44  
Csukly Gábor – 93  
Csuta Cintia – 91  
Csúri Liselotte – 37

### D:

Dancsházy Zsolt† – 89  
Decsi Dóra – 51  
Dér András – 87, 89  
Djuric Darko – 92, 94  
Dombi József – 87, 90  
Dombi Zsófia Borbála – 92, 94  
Drahos Henriett – 36  
Driesz Annamária – 93  
Dudás Dóra – 22

### E:

Ekler Katalin – 39  
Englert Tímea – 38  
Erdélyi Kálmán – 63  
Erdélyi Rita – 34, 35

### F:

Falussy Kincső Paula – 57  
Farkas Bernadett Frida – 53, 77, 79  
Fábi Eszter – 76  
Fekete Márta – 78, 80  
Fekete Sándor – 60  
Fekete Zita – 50  
Feller Gábor – 57  
Ferentz Anna Kata – 32, 41  
Fiáth Titanilla – 69  
Flach Richárd – 60, 62

Fodor Nóra – 71  
Fodor Róbert – 62  
Forgó Nóra – 82  
Franciskovics Eszter – 32  
Frecska Ede – 4  
Freund Tamás – 4  
Fullajtár Máté – 68, 86  
Futó Judit – 85  
Fülep Martin Patrik – 87, 90

**G:**

G. Horváth Csenge – 12  
Gadó Klára – 78, 80  
Galsi Gabriella – 27, 28, 85  
Gasparik Éva – 8  
Gaszner Gábor – 35, 44  
Gazdag Gábor – 21, 22, 23, 55  
Gerevich József – 14, 15, 17, 20  
Girasek Hunor – 21, 22, 23  
Gonda Xénia – 19, 73, 74, 75, 78, 80, 84, 97  
Grenda Zsófia – 9, 11  
Groma Géza – 89  
Grósz Pál – 41

**Gy:**

Gyimesi Benedek – 77  
Gyombolai Réka – 57

**H:**

Hajdu Réka – 49  
Hajnal András – 81  
Hajnal-Gregus Henrietta – 85  
Hamvai Csaba – 28, 85  
Hárdi Lilla – 37  
Hársfalvi-Kovács Dóra – 85  
Hende Borbála – 17  
Herczegh Zita – 58  
Herman Péter László – 94  
Hermán Levente – 95  
Herold Róbert – 81  
Herpay Kamilla Fanni – 18  
Hidasi Zoltán – 68  
Hirsch Tibor – 26  
Hompoth Emőke Adrienn – 87, 90  
Horváth Anikó – 15  
Horváth Dorottya – 59  
Horváth Márton – 17  
Horváth Vivien – 96  
Horváth Zalán – 44  
Hódy Szilvia – 96  
Hörcsik Edit – 32

**I:**

Imre László – 40  
Iváncsik Réka – 32

**J:**

Janicsák Henrietta – 22  
Jeges Balázs – 9  
Jekkel Éva – 42  
Juhász Réka – 85

**K:**

Kacimi El Hassani Selma – 17  
Kakuszi Brigitta – 86, 88  
Kaló Zsuzsa – 77  
Kancsev Alexander – 34, 55, 96  
Kancsev Alexander ifj. – 45  
Kapornai Krisztina – 6, 58  
Kappanyos Mária – 93  
Karakas-Török Dominika – 91  
Kardos Edina – 32, 41  
Kelemen Oguz – 33, 40, 64  
Kepics Zsanett – 37  
Kertész Ágnes – 34, 39  
Kettel-Fülöp Flóra – 62  
Király Lilien – 97  
Kis Balázs – 96  
Kisdi Gellért – 17  
Kish Laszlo B – 89  
Kiss Anna – 24  
Kiss Beatrix – 51  
Kiss Enikő – 58  
Kiss Hedvig – 48  
Kiss Norbert – 40  
Kiss-Szöke Anna – 34  
Kollárovcics Nóra – 77, 79, 85  
Kolozsvári László Róbert – 52  
Korim Anna – 38  
Kormányos Ákos – 27, 85  
Kosza Ida – 33  
Kovács Attila István – 8  
Kovács Ildikó – 64  
Kovács-Horváth Dorottya – 50  
Kovács-Tóth Beáta – 50  
Körtély Gábor – 93  
Kővágó Pál – 50  
Kristóf Csaba – 40  
Krizsán Éva – 38  
Kugler Gyöngyi – 26  
Kulmány Adrienn – 39  
Kurimay Tamás – 9, 10

**L:**

Lajkó Patricia – 78, 80  
Láng András – 59, 62  
László Szandra – 87, 90  
Lászlóffy-Veréb Fanni – 93  
Ledia Lazeri – 5  
Lehoczky Szilvia – 35  
Leipold Annamária – 32

Lénárt Ágota – 74, 75  
Liebner Anikó – 37  
Lóke János – 44  
Lőrincz L. Magor – 82  
Lőrincz Máté – 91  
Ludányi Balázs – 49

**M:**

Magyar Erzsébet – 9  
Magyary Ágnes – 66  
Makai András – 89  
Makkos Zoltán – 93  
Malét-Szabó Erika – 45  
Marjai Kamilla – 15  
Matuszka Balázs – 43, 57  
Mayer Zsolt – 74  
Márton Lilla – 78, 80  
Mátyássy Adrienn – 35, 96  
Meiszterics Dorka – 32  
Merczel Réka – 51  
Mező Gábor Máté – 9, 11, 54  
Mészáros Márta – 37  
Mészáros Noémi – 66  
Miklósi Mónika – 74, 75  
Mohos András – 52  
Molnár Csilla – 81  
Molnár Ella – 8  
Molnár Lilien – 49  
Molnár Péter – 47  
Morvai Szabolcs – 7  
Módis László – 68

**N:**

Nagy Adrienn – 17  
Nagy Ádám – 87, 90  
Nagy Márton Ádám – 16  
Nagy Olivér – 82  
Nagy Tímea Edina – 93  
Nemes Annamária – 78  
Nemes-Farle Lilla – 78  
Németh Attila – 61  
Németh György – 92  
Németh Viktória – 51  
Nguyen Luu Lan Anh – 77

**O:**

Olasz Anna – 30  
Oláh Barnabás – 50  
Oláh Csaba – 46, 47  
Oláh Zsuzsanna – 46, 47  
Orosz Szimonetta – 46  
Osváth Péter – 62, 81

**Ö:**

Ördög Csilla – 9

**P:**

Palotai Gabriella – 36, 47, 66  
Papik Dorka – 57  
Pájer Alexandra – 65  
Pálkás Sarolta – 93  
Pálné Árpád Anita – 41  
Pásztor Patrícia – 46  
Pedraza Lizeth – 82  
Pejin Andrea – 82  
Pelikán Anett – 9, 10  
Perczel-Forintos Dóra – 5  
Pestality Péter – 93  
Pesti Zsuzsanna – 56  
Petke Zsolt – 29, 30  
Pécsi Veronika – 49  
Pierson-Bartel Róbert – 14  
Pikó Bettina – 48  
Pintér Dóra Katinka – 35  
Platthy István – 59  
Potyondi László – 41  
Preczner Klaudia – 49  
Pribula Viktória – 73, 97  
Purebl György – 12, 31  
Puska-Lévai Evelin – 41  
Pusztai Annamária – 8

**R:**

Radics Judit – 34, 39  
Rafael Beatrix – 52  
Rábavölgyi Nóra – 74  
Rácz Zsuzsa – 38  
Rádics Gézáne – 41  
Reinhardt Hajnalka – 93  
Reinhardt Melinda – 22, 23  
Reményiné Csekeő Borbála – 77  
Renkó Tamara Anikó – 73, 83, 97  
Réthelyi János Miklós – 95  
Réz Dóra – 96  
Rihmer Zoltán – 20, 36, 56  
Rinfel József – 52  
Rodrigues de Oliveira Olney – 58  
Roszik-Volovik Xénia – 37, 77, 85  
Roszinszki Dóra – 70, 71  
Rubovszky György Zsolt – 9, 11  
Rudics Emese – 87, 90  
Ruscák Péter – 97

**S:**

Safrankó Dorottya – 17  
Santa-Maria Ana Raquel – 89  
Sarnyai Zoltán – 3  
Schmelowszky Ágoston – 18, 74, 75  
Sebők Barbara – 19, 74, 75  
Sierra Rodrigo – 82  
Simon Mária – 60, 61, 76, 81, 91

Sipos Miklós – 84  
Slezák Adrienn – 34  
Sochivko Elzaveta – 37  
Somodi Krisztián – 51  
Somorjai Noémi – 53  
Somoskői Csilla – 32, 41  
Soós Alexandra Krisztina – 22  
Sörös Ildikó – 95  
Srádi Péter – 35  
Stokorné Horváth Erika – 41  
Sümegi Attila – 41

**Sz:**

Szabó Blanka – 16  
Szabó Brigitta – 74, 75  
Szabó Ferenc Ádám – 42  
Szabó Gabriella – 34  
Szabó Georgina – 9, 84  
Szabó Pál – 49  
Szabó Zoltán – 87, 90  
Szakács Zoltán – 70, 71  
Szalontai Eszter Mariann – 97  
Szanyi Dorottya – 91  
Szarka Eszter – 37  
Szathmári Edit – 83  
Szatmári Alexa – 49  
Szeifert Noémi Mónika – 18, 19, 74, 75  
Szekrényes-Varga Ágnes – 96  
Szendi István – 29, 87, 89, 90  
Szennai Martin – 76  
Szerdahelyi Bence – 9  
Szigeti F Judit – 84  
Szigeti Szabolcs – 40  
Szijjártó László – 47  
Szilágyi Simon – 19  
Szilágyi Zsolt – 96  
Szok Délia – 78  
Szondy Máté – 66  
Szócs Ágnes – 9, 10  
Szócs Henriette – 97  
Szuromi Bálint – 42, 88  
Szűcs Anna – 13

**T:**

Takács K. Zsófia – 79  
Takács Mária – 71  
Tari Gergely – 33, 40  
Teleki Szidalisz Ágnes – 52

Tényi Tamás – 81  
Tory Vera – 9, 11  
Torzsa Péter – 52  
Torzsa Tímea – 37, 85  
Tóth András – 31  
Tóth Eleonóra – 93  
Tóth Erika – 52, 64  
Tóth Máté – 88  
Tóth Mónika – 35  
Tóthné Orsós Teréz – 41  
Török-Szabó Renáta – 85  
Tringer László – 67  
Tuzson Rita – 69  
Túry Ferenc – 49, 50

**U:**

Ujma Péter – 13

**V:**

van der Wijk Ibolya Anna – 56  
Varga Laura – 47  
Varró-Horváth Diána – 59  
Vass Csenge Virág – 55  
Vass Edit – 95  
Vasváriné Hanzel Renáta – 39  
Ványi Dorottya – 49  
Váradi Enikő – 96  
Várbíró Szabolcs – 84  
Vida Gréta Viktória – 55  
Vig Katalin – 51  
Viharos Zsolt János – 87, 90  
Vincze Gábor – 33  
Vincze Krisztián – 41  
Vizi János – 25, 26  
Vizin Gabriella – 73, 97  
Vörös Viktor – 81  
Vuncs Melinda – 41

**W:**

Wernigg Róbert – 38, 40  
Wittmann Eszter – 58

**Zs:**

Zsebi Eszter – 51  
Zsila Ágnes – 66  
Zsom Zita Lili – 70, 71  
Zsuga Judit – 7