

Pszichiátria Magyarországon 2025

Tudomány – együttműködés – felelősség

A Magyar Pszichiátriai Társaság XXVIII. vándorgyűlése

2025. január 29–február 1.



Absztrakt-kötet

Tartalom

Plenáris előadások.....	3
Szimpóziumok.....	7
Kerekasztal-beszélgetések	45
Munkacsoportok	54
Előadások.....	61
Poszterek	94
Névmutató	123

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

A neurodevelopmentális szemlélet jelentősége a pszichiátriában

Réthelyi János

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

A neurodevelopmentális – avagy idegfejlődési – pszichiátriai kórképek között elsősorban az autizmus spektrum zavart (autism spectrum disorder, ASD) és a figyelemhiányos-hiperaktivitási zavart (attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD) tartjuk számon. Ha tágabban értelmezzük a neurodevelopmentális jelölő fogalmát, számos egyéb pszichiátriai zavart ide sorolhatunk, így az affektív és szorongásos kórképeket, az endogén pszichózisokat, vagy akár az evészavarokat. De mit is jelent az, hogy egy pszichiátriai kórkép neurodevelopmentális, azaz idegfejlődési? Nehezen megragadható, az irodalomban eltérő módon használt fogalomról van szó. Összefoglalóan az agy születés előtti és utáni fejlődése során lezajló folyamatokat értjük ez alatt, amely folyamatok egy meghatározott biológiai program szerint futnak le, és számos ponton károsodhatnak. Az eltérő agyi fejlődés már gyerekkorban tüneteket okoz, vagy a környezeti hatásokkal szembeni érzékenységhez fog hozzájárulni.

Előadásomban a neurodevelopmentális elmélet különböző szintjeiről, a genetikai és epigenetikai hatásokról, valamint az agyi mikrohálózatok kialakulásának zavaráról – mint a neurodevelopmentális zavarok meghatározó okairól – fogok beszélni. A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán zajló neurodevelopmentális kutatások eredményeit ismertetem, melyek a kognitív funkciókra, az elektrofiziológiai folyamatokra és az agyi képalkotóval mérhető eltérésekre irányulnak. Az előadásban tárgyalom ezeknek az eredményeknek a betegellátási vonatkozásait is. A neurodevelopmentális zavarok kapcsán fontos beszélni a neurodiverzitás-neurotipikusság jelenségköréről, amelyek a páciensekkel való kommunikációban és terápiás munkában is egyre gyakrabban előkerülő fogalmak.

Az elme olvasása pszichózisokban

Herold Róbert

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

A pszichiátriai betegségek esetében szinte mindig megfigyelhető, hogy nehézséget jelent annak megítélése, hogy milyen mentális állapot jellemzi társas interakciók során a résztvevő feleket. Ez a készség részben biológiailag megalapozott, ami az implicit mentalizációs készségekben ragadható meg. A személyiség fejlődése során erre alapozva alakul ki a mentalizáció tanult aspektusa, amit explicit mentalizációnak nevezhetünk. Ez a tanulási folyamat analógiába állítható az olvasás elsajátításával. Az implicit és explicit mentalizációs készségek alakulását számos fejlődési (pl. neurokognitív funkciók érése, nyelvfejlődés) és kulturális (pl. társas kapcsolatok, kötődési faktorok, makro- és mikrokörnyezeti hatások, tanulás) tényező modulálja. Ebben az érési folyamatban a mentalizációs készségek számos ponton torzulhatnak. A pszichózisok esetében egyre több olyan meggyőző adat áll rendelkezésre, melyek segítségével sokkal jobban rekonstruálható a betegség jelentkezéséig eltelt időszak. Ezek arra utalnak, hogy az idegfejlődési folyamatok és a környezeti hatások már a korai időszaktól fogva jelentősen korlátozzák a társas kogníció fejlődési potenciáljának kibontakoztatását. Az előadás célja ezeknek az újabb kutatási eredményeknek az áttekintése és perspektívába helyezése, illetve a potenciális terápiás beavatkozások kiemelése.

A gyermekek testi és lelki egészsége a nemzet jövőképességének záloga

Pászthy Bea

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekpszichiátriai
és Pszichoterápiás Osztály, Budapest

4

A gyermek- és serdülőkorai mentális betegségek növekvő száma egyre komolyabb kihívást jelent a gyermekegészségügy és az egész társadalom számára.

A legutóbbi UNICEF jelentés megállapítja, hogy a fogyasztói társadalmakban a gyermek- és serdülőkorúak 25–30%-a küzd érzelmi vagy viselkedési problémákkal, és 7-ből 1 gyermeknek diagnosztizált mentális betegsége van.

Magyar adataink szerint a 14 év alatti populációban az egészséges életév veszteség (DALY) második leggyakoribb oka mentális betegség. Ugyanakkor egyre nő azoknak a gyermekeknek a száma, akik pszichológiai problémára vagy mentális betegségre hajlamosító vagy veszélyeztető környezetben élnek (munkanélküli szülők, szenvedélybeteg szülők, mentális betegséggel küszködő szülők, társadalmi izoláció, nem adaptív megküzdési stratégiák és alkohol-droghasználat a családban). A COVID-19 világjárvány és az utána következő háborús helyzet a régióban, valamint a hazai gazdasági bizonytalanság tovább rontotta az egyébként is sokkoló epidemiológiai adatokat.

Az öngyilkosság a 15–19 évesek korcsoportjában a második vezető halálok Európában. A szuicid viselkedést mutató serdülők 90%-ánál legalább egy kezeletlen pszichiátriai diagnózis felállítható. Az öngyilkossági rizikót növelő betegségek közül a gyermek- és serdülőkorban a leggyakoribbak a hangulatzavarok, a viselkedészavar és a szerhasználat.

A felnőttkori pszichiátriai betegségek háromnegyed része 25. életév előtt kezdődik, a betegek több mint felénél a tünetek már a 16. életév előtt megjelennek. Ezért is különösen fontos a gyermekpszichiátriai betegségek korai szűrése, felismerése, hatékony terápiája, hiszen a *hatékony gyermekpszichiátriai ellátás a felnőttkori pszichiátriai betegségek kialakulásának legjobb prevenciója.*

Minden társadalom fejlettségét, közösségi mentalitását, összefogásra való képességét, jelenét és legfőképp jövőjét az határozza meg, hogyan bánik a legelesettebbekkel, a legkiszolgáltatottabbakkal, közülük is leginkább a gyermekekkel, a fiatalokkal.

Az öregedő társadalmakban egyre nagyobb teher hárul a fiatal generációra a bruttó nemzeti össztermék megtermelésében, mely a társadalom biztos gazdasági működésének és növekedésének alapja. A társadalom befektetése a gyermekek egészségébe, a legbiztosabb befektetés a jövőbe. A gyermekek testi és

lelki egészsége tehát a nemzet jövőképességének záloga, a legfontosabb nemzetstratégiai kérdés.

Előadásomban e keretrendszerben vizsgálom a hazai epidemiológiai adatokat és a gyermekpszichiátriai ellátórendszer hatékonyságát

A pszichiátriai etika ingoványos területei

Kovács József

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet, Budapest

A pszichiátriai etika hagyományos területei jól ismeretek. Ilyenek például a keretek betartásának kérdései, a pszichiáter és a beteg közötti kettős kapcsolat tilalma. Ide tartoznak még az ajándék elfogadását, a hozzátartozók, rokonok kezelésének a kérdését és az érdekkonfliktust szabályozó elvek. Ezekben széles körű konszenzus alakult ki, s ezek képezik a klasszikus pszichiátriai etika alapjait.

Az utóbbi években azonban olyan új kérdések merültek fel, melyekben nincs konszenzus, s melyek ma is heves viták tárgyai.

A teljesség igénye nélkül ide tartozik az ún. pszichiátriai eutanázia kérdése, vagyis az a kérdés, hogy megengedhető-e a beteg kérésére történő aktív eutanázia akkor, ha a kérés oka kizárólag egy pszichiátriai betegség okozta kibírhatatlan szenvedés.

Ide tartozik a pszichedelikum asszisztált terápia (PAT) megengedhetőségének a kérdése, s megengedés esetén annak szabályai.

S ilyen kérdés a pszichiátriában rohamosan teret nyerő, a mesterséges intelligenciával (AI) és a gépi tanulással egybekötött digitális fenotipizálás, mely a pszichiátriai zavarok pontosabb megértését ígéri.

A digitális fenotipizálás azt jelenti, hogy a digitális eszközöket (pl. okostelefont, okosórát) használó személy helymeghatározása, online aktivitása, sms- és telefonhasználat, szívfrekvenciája, alvása, fizikai aktivitása, s számos más adata ma folyamatosan mérhető és elemezhető. Az így keletkező adatok a viselkedés kvantifikált, objektív leírását jelentik, szemben a beteg vagy a hozzátartozók visszaemlékezésén alapuló leírásával, melynek szubjektív volta jól ismert. A viselkedés objektív, kvantifikált, napi 24 órán át történő leírása különösen nagy jelentőségű a pszichiátriában, ahol a diagnózis felállítása majdnem kizárólag a beteg viselkedésének elemzésén alapul, hiszen a pszichiátriai zavaroknak ma nincsenek objektív biológiai markerei. A digitális fenotipizálás által keltett teljes átláthatóság azonban komoly etikai problémákat vet fel.

Az előadás ezekkel és az ezekhez hasonló néhány – egyéb – problémával foglalkozva igyekszik feltérképezni a pszichiátriai etika ezen ingoványos területeit.

Modernkori tudományellenesség

Boldogkői Zsolt

Szegedi Tudományegyetem Szent Györgyi-Albert
Orvostudományi Kar Orvosi Biológiai Intézet, Szeged

A modern világban egyre élesebbé válik a tudományos racionalitás és az irracionális közötti konfliktus. Miközben a tudomány egyre hatékonyabban tárja fel az objektív valóság törvényszerűségeit, a tudományellenesség különféle megnyilvánulásai – mint például az anti-intellektualizmus, az áltudományos eszmék térnyerése és az igazságon túli politika – jelentős társadalmi problémákat okoznak. Az eltámasztottság, az antropogén klímaváltozás tagadása és a konspirációs gondolkodás nemcsak közegészségügyi és környezeti veszélyeket hordoznak magukban, hanem gyengítik a társadalmi kohéziót és akadályozzák a tudományos fejlődést is. Az irracionális térhódítása a kritikus gondolkodás visszaszorulását eredményezi, továbbá gazdasági és kulturális veszteségekhez vezet, sőt sokak szerint magának a nyugati civilizációnak a létét is fenyegeti. A kihívások kezeléséhez elengedhetetlen az oktatás reformja, a tudományos kommunikáció fejlesztése, valamint a közösségi és kormányzati összefogás megerősítése.

Közös nevező, azaz kell-e az addiktológia?!

Szemelyácz János

INDIT (Integrált Drográpiás Intézet), Pécs

6

Kell-e az addiktológia? Vagy inkább van-e joga az addiktológiának kihatnia a pszichiátriából? De ugyanígy kérdezhetnénk például, hogy kell-e külön szexuálpszichológia, miközben bármilyen szexuális diszfunkció kapcsán hamar eljutunk a lélektan általános kérdéseire, szóval a pszichológiáig.

Kérdezem ezt akkor – kicsit magam, azaz az addiktológus identitásom alatt vágva a fát –, amikor eltűnnek a kontúrok és valamiféle átmeneti állapotban van minden, hiszen pl. a nagy kórképek dobozai helyett egyre inkább spektrumokban gondolkodunk, de ugyanígy az addiktológiában is a DSM-IV-ben még volt abúzus és dependencia, a DSM-V-ben pedig különböző fokú addikciók vannak, nem éles elválasztással.

És természetesen nem kérdés, hogy van közös nevező. De akkor mi is az? És tudom, hogy sokan nem nyugodnának meg, vagy inkább demagógnak neveznének, ha azt mondanám, hogy maga az ember.

Gyakran hangoztatom, hogy az addikciók hátterében bio-pszicho-szocio-kulturális-spirituális okok állnak. Egyébként pedig az addikció olyan indulatkezelési, érzelmszabályozási deficit eredménye, melyektől a személy nem tud jól konfliktust kezelni, nem tudja megvédeni magát, vagy nehezen alkalmazkodik, nehezen kezeli az intimitást, vagy feldolgozatlan PTSD-je van, esetleg diszfunkcionális családban nevelkedett stb. – akárcsak bármely más mentális zavarnál –, és akkor adott megoldhatatlannak tűnő probléma előtt rossz döntést hoz, addikciót választ, aztán benne ragad. És az addiktológia ezt megéri. A pszichiátria is megéri, hogy a megoldhatatlannak tűnő probléma esetén a személy rossz döntést hoz és rossz irányba menekül, pl. depresszióba, pszichózisba, alkalmazkodási zavarokba stb., csak azt nem tudja elfogadni, ha addikcióba? Ilyen egyszerű lenne? Azért kell addiktológia, mert a pszichiáterek idegenkednek az addikciótól?

Tehát keressük a közös nevezőt tünetekben, esetekben, hálózatokban, rendszerszemlélettel, önismerettel, közös esetekkel, gyógyszerrel, szupervízióval stb.

Előadásomban ezekre a kérdésekre keresem én is a választ elmosódott határokkal, áthallásokkal.

Szimpóziumok

7

SZKIZOFRÉNYIA ÉS AUTIZMUS TRANSZDIAGNOSZTIKUS SZIMPÓZIUM

Üléselnökök: *Csukly Gábor, Farkas Kinga*

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

hetséges terápiás irányok – mint a pszichoterápiás, vagy az új biológiai terápiák (rTMS) – alkalmazásának kidolgozása és vizsgálata is kiemelt fontosságú autista és szkizofrén páciensek számára.

A szkizofrénia és autizmus spektrumzavar transzdiagnosztikus vizsgálata és lehetséges terápiás irányok

*Farkas Kinga, Holka Szilárd, Sörnyei Dániel,
Kovács Fanni Mercedes, Csukly Gábor*

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Az autizmus spektrumzavar (ASD) és a szkizofrénia (SCH) eltérő diagnózisok, azonban többek között a magas öröklődés, az idegrendszeri fejlődési eredet és a szociális kommunikációs nehézségek tekintetében hasonlítanak egymásra. A két állapot etiológiája és pontos patofiziológiája nem tisztázott, és nem áll rendelkezésre olyan biomarker, amely egyértelműen megkülönböztetné a két állapotot. Ennek közvetlen következményeként a diagnózisokat jelenleg is klinikai tünetek és interjú alapján állítják fel. A komplex, magasabb szintű kognitív működés és a szociális környezethez való alkalmazkodás alapját képezi a megfelelő idegrendszeri alpműködés és interocepció, az életminőséget azonban a szociális készségek határozzák meg jelentősen. Kutatásunk célja, hogy megvizsgáljuk az idegrendszer alapvető elektrofiziológiai eltérései és a társas működések során fontos diagnosztikus kategóriákon átívelő tényezők (például a kötődés, a mentalizáció, önmagunk érzékelési képessége és a betegségek szempontjából releváns pszichopatológiai tünetek) közötti összefüggést. Először egy nagy mintán online kérdőív segítségével mértük fel a mentalizáció, szelf-percepció és más pszichológiai faktorok eltéréseit, és hálózatelemzési módszert alkalmaztunk a pszichopatológia szempontjából leginkább releváns tényezők azonosítására. A kognitív funkciók és elektrofiziológia paraméterek mérését ASD, SCH és neurotipikus kontrollszemélyeken végeztük egy kisebb mintán. Kutatócsoportunkban ezen túlmenően a le-

**Pszichopatológiai hálózati struktúrák
transzdiagnosztikus vizsgálata szkizofréniában
és autizmus spektrumzavarban**

*Holka Szilárd^{1,2}, Sörnyei Dániel^{2,3}, Vass Ágota²,
Rónai Levente^{4,5}, Farkas Kinga²*

¹ HUN-REN Természettudományi Kutatóközpont,
Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

⁴ Szegedi Tudományegyetem Bölcsész- és
Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet, Szeged

⁵ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet,
Budapest

8

Az autizmus spektrumzavar (ASD) és a szkizofréni (SCH) az eltérő kiindulópont és a tüneti különbségek ellenére a modern pszichiátriában egyre bővülő konceptuális kapcsolatokkal rendelkeznek. Egyre több a bizonyíték a társas megismerés, a kötődés és a szelf zavaraként való konceptualizációban rejlő átfedésekre. A transzdiagnosztikai megközelítésben a hálózatelemzés értékes betekintést nyújt a tünetek és a pszichopatológiai kulcselemek komplex összefüggéseibe, a mögöttes hasonlóságok és különbségek feltárása révén.

Tanulmányunk célja az ASD, az SCH és a neurotipikus (NTP) résztvevők tüneti konstruktumainak vizsgálata hálózatelemzéssel. Hipotéziseink: az ASD és az SCH hálózatai jelentősen eltérnek az NTP hálózattól; a mentalizáció és a dezorganizált szkizotípiák lesznek a legközpontibb csomópontok az ASD és az SCH hálózataiban.

A keresztmetszeti vizsgálatban 1694 résztvevő adatait elemeztük (NNTP=1477, NASD=155, NSCH=62), akik önbevallásos kérdőíveket töltöttek ki. Elméleti és módszertani megfontolások alapján pszichológiai rugalmatlanságot, mentalizációt, bizonytalan kötődést, észlelt társas támogatást, minimális és narratív szelfet, negatív és dezorganizált szkizotípiát, autisztikus vonásokat, vonásszorongást vontuk be az elemzésbe. Az adatokra Gaussi-grafikus modellt illesztettünk LASSO-regularizációval. A hálózati struktúra mélyebb értelmezésében a centralitás mutatókra és a prediktabilitási értékekre fókuszáltunk. Hálózati összehasonlító tesztet alkalmaztunk a lokális és globális különbségek feltárására.

Az NTP csoport az élek száma és súlya alapján a legintegráltabb hálózattal rendelkezik, amelyet az ASD, végül az SCH hálózat követ. Mindhárom hálózatban a minimális szelf rendelkezik legmagasabb prediktabilitási értékkel. A legközpontibb az NTP hálózat esetében a mentalizáció, az ASD hálózatban a minimális szelf, míg az SCH csoportnál a narratív szelf volt. Az ASD és az NTP hálózatok között szignifikáns különbséget találtunk a globális erősségben.

Előadásunk rámutat az ASD és SCH eltérő tünethálózataira. Az eredmények azt sugallják, hogy a szelf-konceptiót célzó beavatkozások hatékonyak lehetnek az ASD esetében, míg SCH-ban a narratív én-élmény fókuszú megközelítés lehet előnyös. A legerősebb élekre és a releváns mintázatokban szereplő csomópontokra összpontosítva a klinikusok számára hasznosak lehetnek azok a beavatkozások, amelyek egyszerre célozzák meg ezen kapcsolatok konstruktumait, figyelembe véve a hálózat legközpontibb csomópontjait is.

A mentalizáció transzdiagnosztikus jelentősége az autizmus- és szkizofrénia-spektrumon, és a lehetséges terápiás irányok

Sörnyei Dániel^{1,2}, Bálint Sára², Nyulászi Anna³, Kovács Fanni Mercédesz², Vass Ágota², Farkas Kinga²

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

³ Budapesti Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet,
Krizisintervenció és Pszichiátriai Osztály, Budapest

A mentalizációs képességek és a kötődési mintázatok eltérései azonosíthatók mind autizmus (ASD), mind szkizofrénia spektrumzavarokban (SCH), valamint ezek normál populációra kiterjesztett fenotípusaival (autisztikus és szkizotípiás vonások) összefüggésben is. A mentalizáció fejlődését hangsúlyosan befolyásolják a szülőkkel és a tágabb környezettel kialakított kötődések, valamint a felőlük érkező észlelt társas támogatás. Mivel az ASD- és SCH-spektrum klinikai megjelenését és etiológiáját tekintve számos hasonlóságot mutat, kulcskérdés, hogy megállapítsuk, hol mutatkoznak átfedések és különbségek a két jelenség között, amely segíthet hatékonyabbá tenni a szűrést, differenciáldiagnosztikát, valamint jövőbeli intervenciók tervezését. Kutatásunk célja a mentalizáció, a kötődés és a serdülőkori észlelt társas támogatás kapcsolatának vizsgálata az ASD- és SCH-spektrum mentén. Keresztmetszeti, online kérdőíves vizsgálatunkban 2203 felnőtt résztvevő (65,1% nő, életkor M [SD]=37,98 [9,66]) adatait mediációs modellel elemeztük, amelyek között szerepeltek ASD-vel és SCH-vel érintett személyek, valamint az átlagpopuláció tagjai is. Elemzéseink szerint az autisztikus és szkizotípiás vonások egyaránt összefüggésben állnak a felnőttkori bizonytalan kötődéssel, elsősorban a mentalizációs nehézségeken keresztül, bár a pontos mintázatuk némileg eltér egymástól. A serdülőkori észlelt társas támogatás – protektív faktorként – kevesebb mentalizációs nehézséggel és biztonságosabb felnőtt kötődéssel mutatott összefüggést. Az eredmények felhívják a figyelmet a támogató terápiás kapcsolatok és közösségi ellátás fontosságára az ASD és SCH kezelésében, valamint új irányokat jelölhetnek ki a mentalizációra és kötődésre fókuszáló, célzott terápiás beavatkozások terén. Ennek alapján a jövőben célunk egy olyan evidence-based terápiás intervenció kidolgozása, valamint alkalmazhatósági és hatékonysági vizsgálata, amely a mentalizációs készségek fejlesztése révén javíthatja felnőtt ASD-vel élők társas készségeit. A módszer az érintett személyek számára akár önmagában terápiás hatású lehet, vagy akár más, szélesebb körben elérhető pszichoterápiás modalitások előkészítő lépéseként szolgálhat. Jövőbeli eredményeink hozzá-

járulhatnak az ASD-ben megfigyelhető interperszonális nehézségek mélyebb megértéséhez és eredményesebb támogatásához, javítva az érintettek életminőségét.

A szkizofrénia és autizmus spektrumzavar transzdiagnosztikus elektrofiziológiai és kognitív vizsgálata

Farkas Kinga, Vass Ágota

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

10

Kutatócsoportunkban a szkizofrénia és autizmus spektrumzavar transzdiagnosztikus vizsgálatának második részében a résztvevők egy alcsoportját három csoportra osztottuk (ASD, SCH és illesztett neurotipikus egészséges kontrollok). Elektrofiziológiai paraméterek (pl. EEG-mutatók és szívfrekvencia-variabilitás) elemzésével a két klinikai állapotot elkülönítő faktorokat keresünk. Egy könnyen hozzáférhető és mérhető biomarker, amely alkalmas a diagnózisok megkülönböztetésére, sokkal relevánsabb a klinikai gyakorlatban, mint az egészséges és kóros működés közötti különbségtétel. ASD és a SCH esetében ez különösen fontos kérdés. A szívfrekvencia variabilitás vizsgálata során 114 fő adatait tudtuk elemezni (NASD=38, NSCH=37, és neurotipikus kontrollszemélyek: NNTP=39). A kezdeti resting state felvétel alatt hipotézisünknek megfelelően a csoportok között eltérő RMSSD paramétert találtunk (EO: $F(2,111)=6,314$, $p=0,003$, $\eta^2=0,102$, EC: $F(2,98)=6,800$, $p=0,002$, $\eta^2=0,122$). Bár nominálisan az ASD csoportban is alacsonyabb HRV-t mértünk (EC: MASD=26,10), a post hoc összehasonlítás alapján csak a SCH csoport (EC: MSCH=19,77) különbözött szignifikánsan az NTP csoporttól (EC: MNTP=32,78). A feladatok során várakozásunkkal szemben azt tapasztaltuk, hogy míg az SCH és NTP csoportban a HRV jelentősen nem változott, az ASD csoportban a testpáztázás relaxációt követően és különösen a kognitív feladat alatt az alapértékhez képest emelkedett, ami utalhat arra, hogy a strukturált helyzet megnyugtató hatása a vegetatív reguláció mérhető paramétereiben is megmutatkozik. Verbális fluenciát mérő feladat során a fonémikus fluencia teljesítményben nem volt szignifikáns különbség a három csoport között, a szemantikus fluencia elemzése során a szkizofréniával élők esetében találtunk csökkenő teljesítményt, míg az autista csoportban gyakoribb volt a neologizmák előfordulása. Összességében az eredmények arra engednek következtetni, hogy az egymástól olykor nehezen elkülöníthető esetekben a részletes elektrofiziológiai és kognitív pszichológiai felmérés képes az elkülönítést támogató részleteket feltárni.

A nem invazív agyi stimuláció (Non-Invasive Brain Stimulation, NIBS) protokollok hatásának vizsgálata a szociális kognícióra szkizofréniában és autizmus spektrumzavarban

Kovács Fanni Mercédesz, Huszár Zsolt, Taska Zsófia, Farkas Kinga, Csukly Gábor

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Az autizmus spektrumzavar (Autism Spectrum Disorder, ASD) idegrendszeri fejlődési zavar, amit a reciprok társas kommunikáció deficitjének és a repetitív viselkedés, szűk érdeklődési kör, szenzoros érzékenység diádja alkot. A szkizofrénia egy súlyos mentális zavar, ami pozitív, negatív és kognitív tünetekből áll. A két állapot közös jellemzője a szociális kogníció deficitje. Számos kutatás és klinikai vizsgálat célozza a társas készségek fejlesztését, farmakológiai, pszichoterápiás és egyéb terápiás beavatkozások segítségével. Az elmúlt évek során előtérbe kerültek olyan új biológiai terápiás lehetőségek, melyek nem invazív módon képesek befolyásolni a központi idegrendszer működését. Kutatócsoportunkban azt vizsgáljuk, hogy alkalmasak lehetnek-e nem invazív agyi stimulációt alkalmazó módszerek ezen tünetek javítására. A téma relevanciáját és aktualitását adja, hogy korábbi kutatások azt találták, hogy a kognitív tüneteket lehet javítani transzkraniális mágneses stimulációval és transzkraniális egyenáram stimulációval szkizofrén páceink esetében. A szociális kogníció kezelése terén ugyanakkor egyelőre nem áll rendelkezésre elegendő egyértelmű információ szkizofréniában és ASD esetében sem. Ugyanakkor ismert, hogy újabb vizsgálatok során nem invazív agyi stimulációs protokollokat fejlesztenek ki és tesztelnek az ASD tüneteinek enyhítése céljából. Ezeket a kutatásokat különösen indokolja, hogy az ASD magtüneteinek és a pszichiátriai komorbiditásoknak a kezelése a jelenlegi terápiás eszközökkel igen nehéz, ezért fontos új terápiás intervenciók kidolgozása. Metaanalízisünk célja, hogy a PRISMA guideline-t követve a rendelkezésre álló kutatási eredményeket, terápiás protokollokat elemezve megvizsgáljuk a NIBS módszerek szociális kognícióra gyakorolt hatását, és annak lehetséges nagyságát. Meta-analízisünkbe sham kontrollt alkalmazó kutatásokat tervezünk bevonnunk, mivel az ilyen elrendezésű kutatások kontrollálják a placebo hatás mértékét, tehát módszertanilag erősebb bizonyító erejűek. A kutatás eredményeit felhasználva egy saját transzkraniális mágneses stimuláció protokollt tervezünk kidolgozni az autizmus spektrumzavar meghatározott tüneti dimenzióinak kezelésére, melynek eredményessége esetén hosszútávon ennek hatékonyságát és hatását szeretnénk tesztelni. Az előadásban a metaanalízis kivitelezési protokollját mutatjuk be.

Az rTMS alkalmazása szkizofréniában: Hogyan lehetünk hatékonyabbak?

Csukly Gábor, Orbán-Szigeti Boglárka

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Szkizofrénia repetitív Transzkraniális stimulációs (rTMS) kezelése antipszichotikum mellett, adjuváns terápiás lehetőség negatív, kognitív tünetek és a szociális kogníció javítására, a bal oldali dorsolaterális prefrontális kéreg (DLPFC), valamint a cerebellum vermise felett alkalmazva. Ezen felül folynak vizsgálatok terápiaerezisztens akusztikus hallucinációk kezelésére is temporális lokalizációban.

Az elmúlt években több összefoglaló tanulmány és metaanalízis jelent meg a témában, ezek több ezer beteg adatait összegezve arra az egyértelmű következtetésre jutottak, hogy a bal oldali DLPFC stimulációja a negatív tünetek hatékony és biztonságos kezelési lehetősége.

Az rTMS kezelésekkal kapcsolatos fő probléma az 50% körül mozgó terápiás válaszarány, ezért a hatásosság javítása a jelenleg futó kutatások egyik fő célpontja. Jelenleg két fő csapásvonal mutatkozik az rTMS kezeléseknél hatékonyságának növelésére. Az egyik az úgynevezett akcelerált protokollok alkalmazása, mikor a szokásos impulzusmennyiség többszörösét adjuk le naponta. Az eddigi tapasztalatok alapján az rTMS kezeléseknél kiemelkedően jó biztonságossága mellett így jelentősen tudjuk javítani a hatásosságot. A másik irány a terápiás válasz előrejelzése klinikai adatok és elektrofiziológiai, illetve fMRI mérések alapján, valamint a kezelés finomhangolása (pl. stimulációs frekvencia) ezen mérések alapján.

A továbbiakban saját vizsgálati protokollunkat is ismertettjük, 18–55 év közötti negatív tünetes szkizofrén páciensek kezelését végezzük akcelerált, intermittáló theta-burst stimulációt (iTBS) alkalmazva. Ez egy sham (álingerlés) kontrollált, kettős vak vizsgálat, amely során két lokalizációban naponta 2-szer 1800 stimulust adunk (ez a standard iTBS kezelés hatszorosa). Az eredmények között a negatív tünetek PANNS pontszámokban elért, az érzelemfelismerés, valamint a kognitív funkciók (munkamemória, kognitív flexibilitás) javulását várjuk. Eddig több mint 50 beteget kezeltünk jelentősebb (súlyos) adverz esemény nélkül.

MI A JÖVŐNK?

Üléselnök: *Vizi János*

Mi a jövőnk? Mi vagy a MI?

Vizi János¹, Kugler Gyöngyi², Hirsch Tibor³

¹ Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet,

Jogi és Forenzikus Osztály, Budapest

² Pszicho-jog Bt., Budapest

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Művészetelméleti és Médiakutatási Intézet, Budapest

2025-ben is jelentkezőnk egy már hagyományosnak mondható szimpóziummal. Ebben az évben a közös gondolkodás tárgya a mesterséges intelligencia (MI) lesz. Az idei évben a gázlángozás jelenségét vesszük szemügyre a megszokott előadókkal. *Vizi János* az MI egészségügyi alkalmazásának néhány aspektusát veti fel, különös tekintettel a pszichológiára, pszichiátriára. Vajon segítő barátunk, vagy félelmetes ellenségünk lesz az MI? Mesterséges intelligencia, valódi pszichiátria? címmel erről szól a bevezető előadás. *Kugler Gyöngyi* Elizától MIMI-ig című előadásában az „ős-kori” pszichológus/beszélgetőpartner komputer programtól, Elizától kezdve a Barnahus izlandi modellen át az MI néhány jövőbeli lehetséges továbbfejlesztéséről, netán elszabadult, önálló továbbfejlődésig tekinti át az ember és az algoritmusok bonyolult viszonyát. *Hirsch Tibor* HAL az Űrodüsszeiából diszkontáron auratisztítást vállal című előadásában az emberi pszichét gyógyító, karbantartó Gép filmtörténeti mesészlát veszi szemügyre. Mit jósolt erről – még tét nélkül – a múlt mozija, és ehhez képest, hogy néz ki az alig másfél éve velünk élő jelen valósága? Az előadást szokás szerint gazdag filmillusztrációk kísérik.

Mesterséges intelligencia, valódi pszichiátria?

Vizi János

Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet
Jogi és Forenzikus Osztály, Budapest

12

A mesterséges intelligencia (MI) megjelenése az egészségügyben, ezen belül a pszichiátriában meglehetősen szélsőséges vélekedéseket hívott életre. Az egyik szélsőség szerint az MI lesz a jövő „szuperdoktora”. Naprakész lesz a legújabb szakirodalomban, mérhetetlen adatbázisra támaszkodva tökéletes diagnosztika lesz, az elérhető lehető legjobb terápiát javasolja majd. Sőt, sok esetben nemcsak javasolja a gyógymódot, hanem a terapeuták nagy részének munkáját feleslegessé téve a kliens számára leghasznosabb tanácsok adásától a személyre szabott pszichoterápiás intervenciók végzéséig szinte mindenre képes lesz. Ráadásul soha nem fárad el, figyelme soha nem lankad, mindig a maximumot nyújtja, minden esetből, minden adatból folyamatosan tanulva fejleszti tovább a képességeit. Mindezt lényegesen olcsóbban, költséghatékonyabban teljesíti az „élő” munkaerőnél. A másik szélsőség szerint az MI elterjedése rendkívüli, ráadásul részben előre nem is látható kockázatokkal jár. Tartanak az MI „elszabadulásától”. Az MI „fekete dobozként” működik, az ember nem tudja átlátni az algoritmusok működését, nem tudja követni, mi történik a bemenet és a kimenet között, nem tudja, hogy pontosan hogyan születik a döntés. Jelentős adatvédelmi veszélyekre hívják fel a figyelmet az adatok illetéktelenekhez jutásától egészen a megszerzett adatoknak különféle visszaélésekre, manipulációkra használásáig. Tartanak attól, hogy az MI alkalmazása elszemélyteleníti, szó szerint gépiessé teszi az ellátást. Tisztázatlan a felelősség kérdése, nem szabályozott kellően, hogy kit terhel a felelősség az MI hibáiért, az esetleges visszaélésekért.

Elizától MIMI-ig

Kugler Gyöngyi

Pszicho-jog Bt. Budapest

Előadásomban két vonalon vizsgálom a MI-val kapcsolatos felvetéseket. *Yuval Noah Harari* megjelent könyvei alapján végigtekintek azon a világtörténelmi folyamaton, ahogyan fokozatosan a hálózatok fogságába kerültünk, nem mellőzve azok jótékony, a fejlődésre tett hatását sem. Lassan elhisszük, hogy a Mátrixban élünk, és valahol a Mátrixon kívül létezik egy másik valóság, ami félelmetes, átláthatatlan, és nem akarunk tudni róla. Ezt képviseli a Mesterséges Intelligencia?

A másik gondolati vonulat a saját napi terápiás vagy szakértői munkánkban az, hogy mik azok a lépcsők, amelyet a technika fejlődése tesz lehetővé, és ezek a technika adta lehetőségek miben segítenek, és ugyanakkor hogyan növelhetik szorongásunkat a munkánk hatékonyságának csökkenése, vagy legvégső esetben feleslegessé válása miatt?

Szó lesz Elizáról az „őskori” pszichológus/beszélgetőpartner komputer programról, és annak ma már primitívnek tartott algoritmusáról. Szó lesz a Barnahus izlandi modellről, mely a szexuális abúzust elszervezett gyermekek egyszeri kihallgatásáról, annak technikával megoldott vizsgálati módszeréről, valamint annak továbbfejlesztési lehetőségéről tesz említést. Az online terápia és vizsgálat is számos kérdést vet fel, melyeket sok vita kísér.

Végül feltehetjük a kérdést: ha – a tudomány mai álláspontja szerint – algoritmusokból épülünk fel, akkor várható lesz, hogy munkánk, az emberi elme és psziché tanulmányozása és gyógyítása kieshet a fennhatóságunk alól és egy program veszi majd át? Ki fogja ezt a programot irányítani, kézben tartani fejleszteni? Ha önmagát fejleszti, akkor végképp kiesik az ellenőrzésünk alól, és elszabadul?

HAL az Űrodüsszeiából diszkontáron auratisztítást vállal

Vizi János¹, Hirsch Tibor²

¹ Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet

Jogi és Forenzikus Osztály, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Művészetelméleti és Médiakutatási Intézet, Budapest

Sok minden a fejetetejére állt. Egy bölcs gondolat *Almási Miklós* filozófustól: tartsunk egy éves szünetet a jövőt vizslató okoskodásban. Túl gyors ez az egész.

2022. november 30-tól – vagyis A ChatGPTI bemutatkozásának napjától számítva – naponta jelennek meg okos társadalomtörténeti munkák a jövőről: mi lesz most? Vagyis másfél éve a mesterséges intelligencia, azon kívül, hogy globális diadalújtját megkezdte, egy másodlagos tudományos piacot is teremtett: a róla szóló lamentálás „meta” divatját: átveszi-e a gép az ember fölötti hatalmat vagy sem? Növeli-e örült hackerek és diktátor-milliárdosok manipulációs hatalmát, vagy megvéd ellenük? Elveszi-e az ember munkáját, vagy gazdasági felvirágzást hoz? A humán elbutulás vagy a cyborg szuperember útját kövezi ki? Erről szól sok-sok szöveg, jórészt erős déjà vu érzést gerjesztve, merthogy mindezt már ötven évvel az Open AI berobbanásának friss dátuma előtt is végiggondolták, sőt, a tömegkultúra részévé tették: a mesterséges értelem témagombolyagjának minden egyes meseszálához jól ismert sci-fi szövegek, látványos mozarabok kapcsolódnak, amit elég felidézni. Kérdés tehát, hozott-e ezekhez képest az 2022 őszétől velünk élő, velünk társalkodó gépi okosság bármilyen igazi meglepetést? Van-e, amit dús fantáziájú „civiliek” – írók, forgatókönyvírók – az említett témagombolyagból ki-felejtettek?

Húzzunk ki csak egyetlen szálát a gombolyagból: mégpedig az emberi pszichét gyógyító, karbantartó Gép meseszálát! Mit jószolt erről – még tét nélkül – a múlt mozija, és ehhez képest, hogy néz ki az alig másfél éve velünk élő jelen valósága? Előre elárulva valamit a válaszból: azt minden régi tudományos-fantasztikus film magától értetődőnek mutatta, hogy az efféle okosság veszélyezteti az üveg fogmosópoharakat cserélő szállodai szobaasszonyok munkáját, azt viszont, hogy ugyanez az okosság veszélyeztetné a tudós diagnosztika orvosprofesszorok élethivatását, ugyanezek a filmek magától értetődően kizárták. Ma az előbbi fordulat még mindig fényévi távolságra van, az utóbbi már-már karnyújtásnyira. Ahogy persze az írók közül arra is csak kevesen gondoltak, hogy az első Okosgép, ami emberi parancsra, embernek szánt lelki tanáccsal szolgál, nem zen-gurura, szintetikus istenre, vagy zseniális manipulátor-szörnyetegre fog emlékeztetni, hanem kisstílusú szélhámosra, aki összehablatyol bármit és annak ellenkezőjét, ha a kliens óhajtja, és esetenként még így is sikeres...

PSZICHOSZOCIÁLIS ONKOLÓGIA

Üléselnökök: *Vizin Gabriella, Urbán Róbert*

Bizonyítékokon alapuló pszichoszociális onkológia

Vizin Gabriella

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

A pszichoszociális onkológiai ellátásban a kognitív viselkedésterápiás szemlélet a standard kognitív viselkedésterápiás módszereken túl a kognitív viselkedésterápia második és harmadik hullámában kidolgozott metódusok (sématerápiás szemlélet, mindfulness, önégyüttérzés) alkalmazását is magában foglalja. Emellett a lépcsőzetes ellátási modell különböző szintjein (alacsony intenzitású vagy magas intenzitású pszichoszociális intervenció) is jól alkalmazható eszközkészlettel rendelkezik.

Szimposiumunk fő célja, hogy bemutassuk a kognitív viselkedésterápiás szemléletű ellátás lehetőségeit az onkológiai betegek életminőségének javításában és distresszének mérséklésében, különös tekintettel a legfrissebb kutatási eredményekre és saját kutatási terveinkre és aktuális eredményeire.

A bizonyíték nem ígéret!

A kognitív viselkedésterápiás módszerek lehetőségei és hatékonyságának bizonyítékai az onkológiai ellátásban

Vizin Gabriella¹, Szekeres Tamás², Fidrich Márta³, Bánfi Katarina¹, Kun Bernadette¹, Urbán Róbert¹

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar

Belgyógyászati és Onkológiai Klinika, Onkológiai Profil, Budapest

³ Data-Vita Kft, Szeged

A daganatos megbetegedések gyakorisága magas. Az egyre fejlődő daganatellenes kezeléseknél köszönhetően a daganatos megbetegedések túlélési aránya javul, azonban ez a javuló tendencia Magyarországon valamelyest elmarad az Európai Unió tagállamaiban tapasztalt túlélési mutatókhoz képest. A gyengébb túlélési mutatók háttere multikauzális, de pszichológiai szempontból az adherenciát és életminőséget jelentősen befolyásoló tényezők egyértelműen beazonosíthatók a magasabb mortalitási kockázat hátterében. Ezen tényezők közül ki kell emelni a daganatos betegek több mint 50%-át érintő emelkedett distresszintet, vagy a depresszív és szorongásos panaszokat, melyek negatív hatással vannak a betegek adherenciájára és életminőségére egyaránt.

A pszichoszociális onkológia fontos eredménye, hogy az elmúlt években a daganatos megbetegedésekkel küzdők lelkiállapotának felmérése bekerült a betegellátási protokollokba. Mindazonáltal az észlelt pszichés problémák adaptív, bizonyítékokon alapuló kezelésének hozzáférése komoly kihívást jelent világszerte – és így hazánkban is – az onkológiai ellátás számára.

Bizonyítékokon alapuló pszichoszociális ellátás során a különböző kutatási eredményekkel bizonyított ellátási formák preferenciái mellett fontos igény a páciensek állapotához és igényeihez igazított ellátás biztosítása. Ebben jelentős szerepet kaphat a lépcsőzetes ellátási modell és a kognitív viselkedésterápiás szemlélet.

Jelen bevezető előadás fő célja a pszichoszociális onkológia aktuális kihívásainak bemutatásán túl a bizonyítékokon alapuló ellátás módjainak áttekintése, különös tekintettel a lépcsőzetes ellátási modell adta lehetőségekre. A kognitív viselkedésterápiás módszertan – mint bizonyítékokon alapuló ellátás – mind alacsony, mind magas intenzitású eljárások révén időhatáros, a páciensek igényeihez és nehézségeihez igazított beavatkozásokat tesz lehetővé. Mindez magában foglalhatja az önsegítő, edukációs anyagok alkalmazását, mobilapplikációk, valamint az egyéni és csoportos kognitív viselkedésterápiás szemléletű (standard kognitív viselkedésterápia, sématerápiás szemlélet,

mindfulness, önegyüttérzés) beavatkozások fejlesztését és elérhetővé tételét onkológiai betegek számára.

Támogatás: Az előadás elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (K 146836).

Hatékony lehet-e a kognitív viselkedésterápia a nőgyógyászati daganatos betegek depressziós tüneteinek csökkentésére?

Szisztematikus áttekintés és metaanalízis

Bánfi Katarina^{1,2}, Takács Nóra¹, Vizin Gabriella¹, Urbán Róbert¹, Kun Bernadette¹

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

15

A globális demográfiai trendek, a rák korai felismerésében és az orvosi kezelésben elért eredmények hozzájárulnak az érintettek túlélési arányának jelentős növekedéséhez. A rák diagnózisával szembenézni, az orvosi kezelés terhét viselni és az életben bekövetkező változásokkal megbirkózni rendkívüli stresszt és kihívást jelent, ami distresszhez, depresszív tünetekhez, valamint az életminőség és a mentális egészség romlásához vezet. Fontos céllá vált, hogy segítsünk az egyéneknek megbirkózni a daganatos betegséggel járó stressz-szel, mindezt bizonyítékokon alapuló, megvalósítható és hatékony pszichoszociális beavatkozások kidolgozásával és megvalósításával.

Átfogó kutatásunk célja megvizsgálni, hogy a kognitív-viselkedésterápiás (CBT) alapú intervenciók a nőgyógyászati daganatos betegek distresszének, depresszív és szorongásos tüneteinek mérséklésében mennyire tekinthetőek hatékony módszerek. A kutatási kérdés megválaszolásában a szisztematikus áttekintés és metaanalízis módszertanát használtuk, a PRISMA 2020 útmutatásai szerint. Kereséseinket a PubMed, ScienceDirect, Web of Science, PsycInfo, EBSCO, Cochrane és Google Scholar adatbázisokban végeztünk. Összesen 1045 tanulmányt tekintettünk át az alkalmasság szempontjából. Több kimeneti (depresszió, szorongás, distressz) és moderátor (beavatkozással kapcsolatos tényezők, pl. típus, időtartam) változóra vonatkozó metaelemzést végeztünk, ám jelen előadásban átfogó kutatásunkból a CBT alapú beavatkozások depresszív tünetekre ható szerepét mutatjuk be.

A depresszióra vonatkozó hatás elemzéséhez 9 vizsgálat eredményeit használtunk fel, amelyek összesen 1034 személy adatait tartalmazza. Összehasonlítva a kontroll- és beavatkozási csoportok közötti posztteszt átlagkülönbségeket, közepes nagyságú kombinált hatásméret mutatkozott meg ($g = -0,54$, $p < 0,01$; 95% [CI]: $-0,86$; $-0,21$). Eszerint a CBT csoportban részt vevő személyeknek szignifikánsan lecsökkentek a depressziós tünetei a kontrollcsoportéhoz képest. A daganattípust illetően azt találtuk, hogy kisebb hatásméret mutatkozik akkor, ha a minta a heterogén nőgyógyászati rák típusába tartozik ($g = -0,38$, $p < 0,01$),

nagyobb hatásméret jelenik meg homogén méhnyakrák minta esetében ($g=-0,95$, $p<0,05$), míg a tiszta petefészetrákkal diagnosztizált személyekből álló minták alcsoport hatásmérete ($g=-0,55$, $p<0,05$) nem tér el szignifikánsan a kombinált hatásmérettől.

Eredményeink szerint a CBT alapú intervenciók hatékony stratégiát jelentenek a depresszív tünetek kezelésében.

16

A KLOÉ program hatékonyságának és hatásmechanizmusainak empirikus vizsgálata: kutatási projekt

Urbán Róbert, Kun Bernadette, Kökönyi Gyöngyi, Karner Orsolya, Bánfi Katarina, Vizin Gabriella

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

Bár egyre több kutatás támasztja alá a kognitív viselkedésterápia (CBT) hatékonyságát különféle mentális és testi betegségek, köztük a daganatos megbetegedések kezelésében, továbbra is korlátozottak az ismereteink a CBT pontos hatásmechanizmusairól. A jelen kutatás célja, hogy randomizált kontrollcsoportos vizsgálat keretében, emlőrákos nők (18–50 év) körében vizsgáljuk a CBT hatásmechanizmusait.

A vizsgálat fő célja, hogy feltárja, milyen hatással van a CBT a daganattal kapcsolatos distressz csökkenésére, a negatív hangulat és depresszív tünetek mérséklésére, valamint a kezeléssel való együttműködésre. Hipotézisünk szerint a CBT-ben alkalmazott kognitív, metakognitív és érzelemszabályozó technikák kedvező hatást gyakorolnak a betegek megküzdési mechanizmusaira és életminőségére. Feltételezzük, hogy a negatív automatikus gondolatok csökkenése, az önegyüttérzés növekedése, valamint a szégyenérzet és rumináció csökkenése együttesen járul hozzá a distressz és depresszív tünetek enyhüléséhez, javítva ezáltal a kezelési adherenciát.

A résztvevők randomizáltan kétféle csoportba kerülnek: az egyik csoport CBT-alapú intervenciót (KLOÉ – Kognitív terápiás szemléletű Leleki segítség Onkológiai betegek Életminőségének javításáért – program) kap, a másik társas támogatás-alapú szupportív pszichoterápiában részesül, mindkettő online és személyes formában is megvalósul. A kutatás során kvalitatív és kvantitatív adatokat gyűjtünk.

A kutatási projekt ezen szakasza arra irányul, hogy pontosabban megismerjük a CBT hatásmechanizmusait. Az eredmények segíthetik a betegek életminőségének és kezelési adherenciájának javítását, és hozzájárulhatnak a pszichoterápiás módszerek finomhangolásához a daganatos betegek körében.

Az előadásban részletesen bemutatjuk a módszertanunkat, a jövőbeni elemzési stratégiát és a kutatáshoz kapcsolódó kihívásokat is.

Támogatás: A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (K 146836).

Négyalkalmas, kognitív viselkedésterápiára épülő program (CBT-OP-4) alkalmazhatóságának vizsgálata a palliatív ellátásban

*Szekeres Tamás^{1,3}, Dank Magdolna²,
Balázs Máté Ádám², Vizin Gabriella³*

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Budapest

² Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Onkológiai Klinika, Onkológiai Profil, Budapest

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

Az utóbbi évtizedben az egyre hatékonyabb onkológiai kezelések következtében a daganatos betegek túlélési mutatói jelentősen javultak, de hazánkban továbbra is magas a daganatos megbetegedések által bekövetkező halálozás. Bizonyított, hogy a daganatos betegek lelkiállapota meghatározza az életminőségüket és a kezelésekkkel való együttműködésüket, ami egyértelműen kihat a túlélési mutatókra. Noha az onkológiai betegek mentális állapotát taglaló tanulmányok nyilvánvalóvá teszik a hatékony és fókuszált pszichológiai beavatkozások szükségességét daganatos betegek számára, hazánkban továbbra is alulreprezentáltak a bizonyítékokon alapuló (evidence-based) terápiás intervenciók. Ezen túlmenően, nemzetközi szinten kidolgozott protokollok és ajánlások állnak rendelkezésünkre, melyek lehetőséget kínálnak az onkológiai és ezen belül a palliatív ellátásban részvételű személyek pszichoszociális nehézségeinek csökkentésére és életminőségük javítására, elsősorban alacsony intenzitású beavatkozások alkalmazása révén. A kognitív viselkedésterápiás beavatkozások alkalmazhatóságára alapozva létrehoztunk egy négyalkalmas, célzottan a palliatív ellátásban is alkalmazható alacsony intenzitású kognitív viselkedésterápiás alapú programot is, mely jól strukturált, könnyen hozzáférhető és elsajátítható csoportos intervenció formájában, elsősorban HER2+ áttétes emlőrákkal élő páciensek számára. Jelen előadás fő célja a program módszertanának, illetve az eddigi két csoport résztvevőivel történő kvalitatív klinikai interjúkon alapuló betegelégedettségi adatok bemutatása a program alkalmazhatóságával kapcsolatban.

Támogatás: A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (K 146836).

Mit tegyünk, ha megbetegszünk? Önszempontú munkafüzet a krónikus betegségekkel való megküzdéshez

Reitz Kinga¹, Tóth Regina², Hajdu Judit²

¹ Gottsegen Országos Kardiovaszkuláris Intézet, Budapest

² Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest

A krónikus betegségek, például a cukorbetegség, daganatos megbetegedések és szív- és érrendszeri problémák, jelentősen befolyásolják az életminőséget, gyakran fokozott szorongást és csökkent hangulatot okozva. Az azonos diagnózissal rendelkező egyének között azonban jelentős eltérések tapasztalhatók. A kutatások rámutatnak arra, hogy a pszichológiai tényezők, mint például a megküzdési stratégiák és az érzelmszabályozás, kulcsszerepet játszanak ezekben a különbségekben.

Az alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók, például a munkafüzetek, fontos funkciót töltenek be a szomatikus betegséggel élők támogatásában, mivel könnyen hozzáférhetőek, és lehetővé teszik a betegek számára, hogy önállóan fejlesszék megküzdési képességeiket. A „Mit tegyünk, ha megbetegszünk” című munkafüzet (*Bilsker, Samra és Goldner, 2009; magyar fordítás: Reitz, Tóth és Hajdu, várható megjelenés 2025*) a szomatikus betegségekkel kapcsolatos pszichológiai kihívásokra összpontosít, segítve a krónikus betegségekben szenvedő felnőtteket az alkalmazkodásban, a fájdalom-kezelésben és az alvási problémák kezelésében.

A munkafüzet célja a megküzdési készségek fejlesztése, például relaxációs technikák elsajátítása, az aggodalmak, düh és depressziós gondolatok kezelése, a testmozgás beépítése a mindennapokba, és a társas kapcsolatok erősítése.

Jelen kutatásunk célja a munkafüzet alkalmazhatóságának vizsgálata a krónikus szomatikus betegek körében, különös figyelmet fordítva a felhasználási szándék és igény felmérésére. A kutatás során a tudódaganat miatt gondozott pácienseket célozzuk meg. Az intervenció során a betegek 4–6 héten át önállóan alkalmazzák a munkafüzet problémaszempontú fejezeteit. Összesen 25 beteget vonunk be a vizsgálatba, ahol kvalitatív eszközökkel mérjük fel, mennyire tartják hasznosnak a munkafüzet javaslatait a megküzdési képességek, az életminőség javítása és a distressz csökkentése szempontjából.

A kutatás során szerzett tapasztalatok értékes információkkal szolgálnak a jövőbeli fejlesztésekhez és a pszichológiai támogatás hatékonyabb integrálásához. Terveink között szerepel a kutatás kiterjesztése nagyobb mintákra és más krónikus betegségekkel élő csoportokra. A kutatás végső célja, hogy hozzájáruljon

a krónikus szomatikus betegek pszichológiai támogatásának javításához, és elősegítse a holisztikus megközelítéseket a betegellátásban.

VALLOMÁSOS KÖLTÉSZET SZIMPÓZIUM

Üléselnök: Gerevich József

A vallomásos költészet pszichiátriai vonatkozásai

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest

Janet Malcolm, Sylvia Plath Ariel-versekben megnyilvánuló „valódi énjének” jellemzése kapcsán jegyzi meg, hogy „a művészet lopás, a művészet fegyveres rablás, a művészet nem azért van, hogy a mama büszke legyen rá”. Vagy, ahogy *József Attila* fogalmaz: „Mikor születtem, a kezemben kés volt – / azt mondják, ez költemény. / Biz tollat fogtam, mert a kés kevés volt: / embernek születtem én” (Azt mondják, 1936).

A vallomásosság e példája szerint az irodalmi (művészeti) alkotás olyan titkok bevallásának tere és kereke, amelyek az életben addig bevallhatatlannak, el- és kibeszélhetetlennek bizonyultak. *Sylvia Plath* történetében „a néma lány megszólal”. Kilép a hallgatás csendjéből és az Ariel-versciklusban kimondja az addig kimondhatatlant. Vall. Ahogy ezt maga *Sylvia* fogalmazza meg, barátjához, *Ruth Fainling* költőhöz írt egyik levelében, már *Ted Hughes* elköltözése után: „Amíg az otthonomban »boldog« voltam, állandóan a pecket éreztem a számban, most, amíg nem szerzek egy állandó lányt, és az itthoni lét maga a káosz, spártai módon élek, nagy lázrohamokban írok, és szabadon áramlanak belőlem az évek óta belémkövült szavak...”.

A vallomásosság területe művészet és pszichiátria találkozópontja. Az amerikai vallomásos költők (*Sara Teasdale, Robert Lowell, Anne Sexton, Sylvia Plath, John Berryman*), a magyar *József Attila*, az osztrák *Georg Trakl* és az orosz *Szergej Jeszenyin* valamennyien pszichiátriai vagy addiktológiai betegségben szenvedtek, orvosi kezelés alatt álltak, sőt túlnyomó többségük öngyilkossággal fejezte be az életét.

„És megvan a kócos erdőkkel terhelt jelen pillanat” – Egzisztencializmus és melankólia a beat-generáció vallomássosságában

Jakobovits Kitti

Pécsi Tudományegyetem Elméleti Pszichoanalízis Doktori Program, Pécs

Beat-nemzedéknek elsősorban irodalmi alkotók egy szűk csoportját nevezzük a II. világháború utáni Amerikában. Néhány fiatal, akik látva a háború embertelen borzalmait, a társadalmuk elértektelenedő, az egyéniséget háttérbe szorító, konformista és kapitalista berendezkedését, megállt az események sodrásában és megpróbálták saját utakat keresni. Nem fordultak meg és indultak az árral szemben, nem csináltak szándékos forradalmat, lázadni talán lázadtak, de sokkal inkább belső revolúció volt ez, mint külső. Nem a körülményeik megváltoztatását tűzték ki célul, lázadásuk elsősorban nem cselekvéseikben látszik – a saját létezésükhöz való hozzáállásban keresték a megoldást, a zavar és a forradalom inkább a gondolataikban, pszichés folyamataikban látható.

Mégpedig elsősorban az írásaikon – szépirodalmi műveiken, valamint naplóbejegyzéseik és levelezéseik gazdag tárházán – keresztül. Mégis különbözővé teszi őket spontán írástechnikájuk, mely a fenomenológiai-egzisztencialista emberképhez igen hasonlatos, az ezen belüli egyéni kifejezőmódjuk, és megnehezíti, hogy a beat-ről mint egységes irodalmi irányzatról beszéljünk. Üvöltésük, mely szinte jelszavukká vált, és egyszerre szólt kifelé, a világ felé és befelé, önmaguk felé, gyakran talán céltalannak tűnő útkeresésük, mind ahhoz adnak kiindulópontot, hogy vallomásos alkotókként (is) gondoljunk rájuk.

Jack Kerouac, Allen Ginsberg és szerzőtársaik vallomássóságában az egzisztencializmus és a melankólia elegyét fedezhetjük fel. Ebben az előadásban e sokszor (és sokszor jogosan) devianciával, szerabúzással, szélsőséges szexuális viselkedéssel vádolt írógeneráció élményvilága mögé nézünk, hogy meglássuk az emberi létezésre érzékenyen reagáló alkotókat, akik az önvizsgálattal és önmagukon való kísérletezéssel, az emberi psziché és az örület határainak kutatásával feltehetően mindvégig saját életük értelmét keresték.

Megjegyzés: Az előadás címe idézet *Jack Kerouac* Művésztelep (Big Sur, 1962) című regényéből.

„Idegenek ajtaja előtt koldulok szeretetet úgy, mint kis aprópénzt”: Magány és szeretetvágy Kamala Das költészetében

Szabó Blanka

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

A vallomásos költészet középpontjában az én megkonstruálása, önanalízis, az igazság megteremtése áll – célja elsősorban nem a való életben is megtörtént eseményekre történő reflektálás és önkifejezés, ehelyett a valóságot és fikciót egybemosva az alkotó a saját élettörténetét is alakítja, amit a közte és az olvasó között lévő diszkurzív kapcsolat generál és tart fenn.

Kamala Das munkásságában gyakran visszatérő elem a kapcsolódás hiánya és az elidegenedés, magányosság. *Applebaum* négyféle magányt különböztet meg: a nemspecifikus magányt, a reaktív magányt, az egzisztenciális magányt és a pszichotikus magányt. *Kamala* esetében az első három típusról beszélhetünk. Magányának élettörténeti háttere is felfedezhető önéletrajzi könyvére támaszkodva szülői elhanyagolás, halálesetek, kortársak kirekesztő viselkedése és boldogtalan házasság formájában. Ezekre a nehézségekre adott válaszait vizsgálhatjuk költészetén keresztül.

Közösségvállalás sorstársakkal és az identitás kérdése: A költészet *Kamala Das* számára egyfajta kommunikációs csatornaként funkcionálhatott, és ezzel diffúz identitásának egy stabilabb pontját, a női léte és a nőiség által megélt nehézségeket is lehetősége nyílt verbalizálni, közösséget vállalva más nővel.

Férfiakkal való kapcsolatok és bosszúvágy: Az önéletrajzi forrásra és verseire támaszkodva valószínűsíthetjük, hogy *Kamala Das* a gyermekkorban csak ritkán megkapott szeretettség érzését (főleg férfiak részéről) kívánja pótolni szexuális kapcsolatokon keresztül, továbbá a szeretettől való megfosztottság miatti bosszú eszközeként is szolgálhattak ezek a kapcsolatok költészetével együtt; de ez a bosszú végül kudarcba fulladt.

Vallás és egzisztenciális szorongás: A vallás és azon belül is Krisna alakja kapaszkodót jelentett *Kamala Das* számára a bizonytalanságokkal szemben – egyrészt pótolta azt a szeretetet, amit az élete más területeiről hiányolt, másrészt pedig a halál természetével kapcsolatos aggodalmaival szemben vigaszt nyújtott, miközben művészetével saját maga egy részét megkísérli fenntartani az utókor számára halála után is.

**Addiktológiai jelenségek olvasata
a vallomásos költészetben**

Marjai Kamilla^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Addiktológiai Tanszék, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Budapest

Háttér és célkitűzés: A vallomásos költészet jellemzőseként a személyes történet ismétlődő, olykor szabdalt elbeszélése ragadható meg. Ennek ellenére a vallomásos költészet és az objektíven igazolható önélet(rajz)írás közé nem tehető egyenlőségjel. Ebből az alapvetésből következik az elvárt óvatosság az elemzés során, miközben cél, hogy a függőség vallomásos költészetben betöltött szerepét feltárjuk, az addikció egyedülállóan személyes ábrázolását közelebről megismerjük.

Módszer: Dokumentumelemzés kritikai életrajzok, irodalomtudományi értekezések és elemzések, valamint szépirodalmi művek áttekintésével *Anne Sexton*, *Robert Lowell* és *John Berryman* munkásságának tükrében.

Eredmények: A három szerző vallomásos költészetében egyaránt megjelenik az egyes szám első személyű megfogalmazás és az alteregó (pl. *Berryman* Henry-je az *Álomdalokban*) megalkotása. Az addiktológiát érintő felvetések közt olyan motívumok ragadhatók ki, mint a függőség kértarcúságának megtagasztalása, a függőséggel együttesen fennálló zavarok szubjektív élményszerűsége, az öngyilkosság rizikója és megvalósítása, familiáris halmozódás a szülői addikció által és az ebből (is) fakadó, felnőttkorra átörökölt gyermeki magányosság.

Következtetések: A függőség megjelenítése ritkább esetben kap kizárólagos fókuszot (úgy, mint *Sexton* A függő című költeményében), gyakoribb az áttételes és rétegekbe ágyazott ábrázolás, az emberi szenvedés diffúz tapasztalatának láttatása, melyből felsejlik az addikció. A függőség ugyanakkor nem csupán témája a vallomásos költészetnek, a tartalom és a forma szoros kölcsönhatása áll fenn, a szakadozottság és helyenként a szabálytalanság a függőséggel terhelt egyén hogylétének viharos hullámveréseit is hűen visszatükrözi.

EVÉSZAVAR SZIMPÓZIUM

Üléselnökök: *Purebl György*, *Réthelyi János*

Különlegességek az evészavarok kezelésében

Bai-Nagy Katalin

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Magatartástudományi Egyetem, Budapest

Az evészavarok gyakorisága világszerte fokozatosan növekszik. Felismerésük, tipizálásuk, terápiájuk intenzív kutatások alapját képezi. Szimpóziumunk során szeretnénk egy színes bemutatót tartani az evészavar kezelésének néhány nem konvencionális szegmenséről.

Személyiségtényezők szerepe evészavarokban

Kollár Kristóf¹, Bai-Nagy Katalin¹, Hamvas Szilárd², Gonda Xénia², Bognár Judit¹, Vajsz Kornél³, Réthelyi János², Purebl György¹

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

Bevezetés: Az evészavarok egyre gyakoribb előfordulásuk és növekvő népegészségügyi jelentőségük miatt kiemelt figyelmet kaptak az elmúlt években. A személyiség érintettsége ma már evidens ezekben a kórképekben. Kutatásunkban anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) és falásroham-zavaros (BED) páciensek személyiségjellemzőit és komorbiditásait vizsgáltuk annak reményében, hogy ezek mélyebb ismerete segítheti a szakembereket specifikusabb terápiás terv kialakításában, ezzel hatékonyabbá téve a gyógyulást.

Módszerek: Kutatásunkban 5 AN, 5 BN és 5 BED páciens vett részt. A páciensektől az adatokat személyes interjúk (SCID-5-AMPD, SCID-5-PD, M.I.N.I.) és egy online tesztcsomag segítségével kaptuk, majd ezeket statisztikai analízis alá vetettük.

Eredmények: Szignifikáns ($p < 0,05$) különbséget találtunk a három evészavar között a vágy és képesség a közelségre aldoménben, AN és BED között az érzelmentartomány és érzelemszabályozás aldoménben, BN és BED között az antagonizmus doménben, AN és BN között az impulzivitás területén. BMI-vel pozitívan korreláltak a vágy és képesség a közelségre, illetve az egymás kölcsönös tekintetbe vételének tükröződése az interperszonális viselkedésben aldomének.

Konklúzió: Vizsgálatunkban olyan egyedi jellegzetességeket és különbségeket találtunk AN, BN és BED páciensek személyiségjellemzői között, melyek további vizsgálatával esetleges beavatkozási pontokat nyerhetünk a kórképek terápiájának tervezésekor.

Éjszakai evés szindróma, vagy alvásfüggő evészavar?

Purebl György

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az esti-éjszakai patológiásnak minősíthető evési magatartást két, egymástól jól elkülöníthető és elkülönítendő zavar okozhatja: az Éjszakai Evés Szindróma és az Alvásfüggő Evészavar. A nozológia rendkívül következetlen és megtévesztő, mert míg az Éjszakai Evés Szindróma az evészavarokhoz tartozik, az Alvásfüggő Evészavar a paraszomniák egyik formája, így alvásébredési zavarnak tekinthető. Mindezek miatt a kezelési alapelveik is lényegesen különböznek egymástól. Ezért nagyon fontos, hogy a hétköznapokban jól el tudjuk különíteni a két betegséget, ami pedig – különösen az oligoszimptomás formákban – nem mindig egyszerű. Az előadás a kliniai tüneteket, a differenciáldiagnosztikát és a terápiás lehetőségeket mutatja be, mindkét zavar esetében.

**Tézis–antitézis–szintézis: a kognitív
viselkedésterápiás és 12 lépéses megközelítés
párbeszéde evészavarokban**

Bai-Nagy Katalin¹, Tóth András²

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet, Budapest

² Nyíró Gyula OPAI Addiktológiai Osztály, Budapest

22

A gyógyítás történetében régóta megfigyelhető kettősség a hivatásos, akadémikus, bizonyítékokon alapuló kezelések és az ettől eltérő alapokon nyugvó, sokszor tapasztalatokra építő, laikus eredetű megközelítések szembenállása. Az addiktológiában egyre inkább teret nyer a felépülés-alapú hozzáállás a kezelések során, ahol nem gyógyulásra törekszünk, hanem az állapotot gyógyíthatatlannak elfogadva, az azzal való együttélés, a minél teljesebb tünetmentesség és az élethosszigan fennálló betegség ellenére is teljes, elégedett élet elérése a cél. A pszichiátriai megközelítésben sokszor a szó szorosabb értelmében vett gyógyításra törekszünk: nem pusztán a tünet kontrollját, hanem teljes megszűnését tűzzük ki célul. Az impulzuskontroll-zavarok spektrumszemléletében vannak világos határok: a kémiai szerfüggőségek az addiktológia, a kényszerbetegség a pszichiátria kompetenciájába tartoznak, azonban az evészavarok továbbra is a „mindenki földjén” helyezkednek el, hiszen mindkét terület szakemberei foglalkoznak az érintett betegekkel, irányultságuknak megfelelő szemlélettel és célokkal.

Az előadók nem titkoltan e két szakterületet képviselik: egyikük pszichiátriai módszerrel (kognitív viselkedésterápia, pszichofarmakonok alkalmazásával) kezeli az evészavaros klienseket, míg mások 12 lépéses szemléletben az elsődlegesen kezelt kémiai szerfüggőség mellett előforduló evészavarok egy részét is a spektrum addiktológiai felére helyezve, felépülésközpontú szemlélettel, sorstársi önszorgató csoportok támogatásával közelítik meg.

Az előadásban a kétféle szakmai hozzáállás átfogó filozófiáját, illetve konkrét eszközeit, beavatkozási pontjait, kitűzött céljait hasonlítjuk össze, kitérve a hasonlóságokra és a különbségekre, amelyek esetenként talán csak látszólag mondanak ellent egymásnak. Szeretnének rálátást nyújtani minden érdeklődő szakember számára a számukra kevésbé ismert területre, illetve hangsúlyozni, hogy a gyógyításban a különböző látásmódok nem kell, hogy ellenfelei legyenek egymásnak, hanem ugyanannak a valóságnak más-más szempontból történő megközelítése is egyszerre lehet igaz, inkább kiegészítve, mintsem érvénytelenítve egymást.

**A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM
PSZICHOONKOLÓGIAI SZIMPÓZIUMA**

Üléselnökök: *Galsi Gabriella, Hamvai Csaba*

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. Szó lesz a Simonton-tréning gyakorlatáról; az ún. ironic process jelenségéről és annak hatékony megoldásáról; a magyarországi nőgyógyászati onkológiában bevezetett új ellátási formáról, a prehabilitációról; valamint a nem daganatos gyógyszeres újrahaznosításáról.

A Simonton-tréning csoport helye, szerepe az onkológiai betegek gyógyításában

Kékes-Szabó Marietta

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Onkoterápiás Klinika, Szeged

Bevezetés: A Simonton-tréning módszert az 1970-es években dolgozta ki egy amerikai házaspár, C. Simonton (radioonkológus) és felesége, S. Simonton (pszichológus). A gyógyító kép technika – mint komplex pszichológiai rehabilitációs program – a belső erőforrások felfedezésében segíti a daganatos betegeket. A hétköznapiakban is jól alkalmazható eszközök, technikák elsajátításával a páciensek hatékonyabban küzdhetnek meg betegségükkel, megváltozott élethelyzetükkel. Ráadásul a csoport a sorstársi támogatást is nyújtja, ami szintén erősítő hatással bír (*Prezenszki, 2022*). A SZTE ÁOK Onkoterápiás Klinikán a közelmúltban nyílt lehetőség a malignus daganatos betegséggel élők számára a relaxáción és képzelet erején alapuló módszer elsajátítására. A szakemberek által tudományosan kidolgozott és számos vizsgálat révén megalapozott eljárás pácienseink körében is mind nagyobb érdeklődésre tart számot.

Előadásomban a módszer bemutatását követően az eddigi tréningjeimen résztvevők visszajelzéseit esetrészleteken keresztül – a folyamat 1–1 momentumát reflektorfénybe helyezve – a „gyógyító képzelet” csoportjaim fő tapasztalatait szeretném megosztani.

Módszerek: Előbbinél kvalitatív módszertant alkalmaztam, s az értékelő munka alapját a csoportfolyamatra reflektáló, a résztvevők annak végén megfogalmazott benyomásainak, érzéseinek és gondolatainak (N=10 fő) tartalomelemzése adta. Utóbbinál néhány gyakorlatorientált esetvignetta segíti a csoportban lezajlott történések, valamint a terápiás folyamat illusztrációját.

Eredmények: A csoporton való részvétel mérsékelni tudta a malignus betegség diagnózisával szembeni tehetetlenség érzését, reményt adott. A gyakorláshoz teremtett énidő közepette a résztvevők közelebb tudtak kerülni belső világukhoz, jobb rálátást nyertek belső szükségleteikre, aminek érvényesítésébe kezdtek társas viszonyrendszerükben. Már a tréning folyamatában csökkent mentális tünetekről, s – megfelelő betegségbelátás mellett – fokozott életmotivációról számoltak be. A felvázolt esetrészletek ehhez szolgálnak kiegészítésül, s teszik „elevenné” a prezentációban elhangzottakat és hívnak reflektív, közös gondolkodásra bennünket, rokon szakmák képviselőit.

Következtetés: Az öngyógyító erők mozgósítása a krónikus betegséggel való hatékonyabb megküzdést tett lehetővé. A Simonton-tréning komplex eszköztára

a daganatos páciensek számára – megfelelő szakmai felkészültség mellett – jó szívvel ajánlható kiegészítő pszichológiai intervenció.

Fehér medve az onkológián: gondolat- és érzelmekontroll onkológiai betegeknél

Hamvai Csaba, Galsi Gabriella

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Onkoterápiás Klinika, Szeged

24

Előadásomban bemutatom az úgynevezett ironic process (irónikus feldolgozás) jelenségét. Ez a fogalom arra utal, hogy ha az egyén igyekszik gondolatait, érzelmeit és egyéb pszichés élményeit kontrollálni, elnyomni, azok éppen az előzetes szándékával ellentétes formában, felerősödve, vagy nagyobb gyakorisággal lépnek be a tudatába.

A jelenség neurokognitív alapja az úgynevezett működtető és a monitorozó rendszer. Az akaratlanos kontrollt a működtető rendszer kivitelezzi. Ez a rendszer olyan mentális tartalmakat keres, amelyek elősegítik a kívánt cél elérését, például a szorongásmentes, boldog állapot megélését. A monitorozó rendszer viszont visszajelzést ad a működtető rendszer működésének eredményéről. Olyan esetben, amikor a működtető rendszer kapacitása jelentősen csökken (pl. az onkológiai betegséget kísérő pszichoszociális kríziseknél), egyre többször hiúsul meg a mentális kontroll, és egyre gyakrabban jelzi annak kudarcát a monitorozó rendszer. Ez azt eredményezi, hogy éppen a kívánt céllal egyenesen ellentétes élményeket élhet át az egyén.

A pszichoonkológiai ellátásban gyakran találkozunk a fenti jelenséggel, hogy a betegek ugyanis igyekeznek kontrollt alkalmazni, de ez a betegséggel kapcsolatos negatív hangulati és érzelmi tünetekkel és kedvezőtlenebb alkalmazkodással jár együtt. Különböző pszichológiai eszközök, mint pl. a paradox intencionalitás, Acceptance-Commitment Therapy segíthetnek abban, hogy a betegek hatékonyabban küzdjenek meg negatív élményeikkel.

Prehabilitáció a nőgyógyászati onkológiában

Illés Szilvia¹, Galsi Gabriella²

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

² Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Pszichiátriai Klinika, Szeged

Az onkológiai betegségek a páciensek nagy részénél jelentős distresszel járnak, mely kapcsán gyakran fokozott szorongással, depresszív hangulattal, és az életminőség jelentős csökkenésével is meg kell küzdenie az érintetteknek (*Zabora és mtsai*, 2001). Felismert tény, hogy a pszichoonkológiai kezelés az életminőséget és a pszichés állapotot, sőt az adherenciát, és bizonyos tekintetben az életkilátásokat is növelő beavatkozás lehet (*Li és mtsai*, 2017). A pszichoonkológiai beavatkozások hagyományosan a kezelés utáni rehabilitációs időszakban zajlanak, noha a preoperatív időszakban gyakran kiemelten magas a distressz mértéke (*Tsimopoulou és mtsai*, 2017). Egyre több bizonyíték támasztja alá, hogy a műtét előtti pszichoonkológiai intervenciók jelentős hatással vannak a műtét utáni felépülésre, és a rehabilitációs időszakban tapasztalt életminőségre (*Sout, Fu& Silver* 2021, *Dhanis és mtsai* 2022). Az előadásban bemutatunk egy – a magyarországi nőgyógyászati onkológiai ellátásban – új ellátási formát, a prehabilitációt.

Irodalom

1. Dhanis J, Keidan N, Blake D, Rundle S, Strijker D, van Ham M, Pijnenborg JMA, Smits A: Prehabilitation to Improve Outcomes of Patients with Gynaecological Cancer: A New Window of Opportunity? *Cancers (Basel)*, 2022; 14 (14):3448.
2. Li M, Kennedy EB, Byrne N, Gérin-Lajoie C, Katz MR, Keshavarz H, Green E: Systematic review and meta-analysis of collaborative care interventions for depression in patients with cancer. *Psycho-Oncology*, 2017; 26 (5), 573–587.
3. Stout NL, Fu JB, Silver JK: Prehabilitation is the Gateway to Better Functional Outcomes for Individuals with Cancer. *J Cancer Rehabil*, 2021; 4:283–286.
4. Tsimopoulou I, Pasquali S, Howard R et al: Psychological Prehabilitation Before Cancer Surgery. A Systematic Review. *Ann Surg Oncol*, 2015; 22, 4117–4123.
5. Zabora J, Brintzrhofeszoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosu S: The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 2001; 10 (1), 19–28.

Gyógyszerek onkoterápiás újrahaznosítása

Galsi Gabriella

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert
Orvostudományi Kar Pszichiátriai Klinika, Szeged

A rákos megbetegedések a globális betegségterhek vezető tényezői közé tartoznak. Jelenleg számos ország nem tudja kielégíteni a rákos betegek egészségügyi szükségleteit a rendelkezésre álló rákellenes gyógyszerek magas ára miatt. Az új daganatellenes szerek kifejlesztése hatalmas költséget és kihívást jelent a gyógyszerkutatás számára, ami a gyógyszerek újrafelhasználása iránti érdeklődés növekedéséhez vezetett. A már engedélyezett nem rákellenes gyógyszerek újrahaznosítása hatékony és költségkímélő stratégia lehet ezen a téren is. Kísérleti tanulmányokból és klinikai megfigyelésekből származó adatok valóban azt mutatják, hogy nem daganatellenes gyógyszerek potenciális rákellenes hatással rendelkeznek. Ebben az áttekintésben összefoglaltuk számos más indikációjú gyógyszer lehetséges rákellenes hatásait, rövid áttekintést adva ezek mechanizmusairól különböző ráktípusokban.

ADDIKTOLÓGIAI ÉS PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS SZIMPÓZIUM

Üléselnökök: *Kassai Farkas Ákos, Stauder Adrienne*

Komplex, alacsony intenzitású intervenciók az alkoholbetegek akut, osztályos keretek közötti ellátásában

Matuszka István

Kistarcsai Flór Ferenc Kórház Pszichiátria és Pszichiátriai
Rehabilitációs Osztály, Kistarcsa

Az előadás az alkoholbetegek komplex szemléletű, osztályos keretek közötti, csoportos addiktológiai konzultáció formájában történő ellátásának vázlatos ismertetésére, az eddigi tapasztalatok összegzésére vállalkozik. A konzultációt az ellátást végző multidiszciplináris team keretein belül, az orvosi, pszichológiai kezelések kiegészítéseként alkalmazzuk. Célja, a felépülés folyamatában a betegek pszichoszociális segítése, ezen belül a motiváció kialakítása, elmélyítése, pszichoedukáció, továbbá a sóvárgás kezelését, illetve a visszaesés megelőzését segítő módszerek ismertetése és tréningyszerű begyakorlása. A konzultáció vázát a daganatos betegek segítésére kidolgozott Simonton módszernek az alkoholbetegség sajátosságait figyelembe vevő adaptálása képezi. Ehhez illeszkedően a személyközpontú tanácsadás, az alacsony intenzitású kognitív viselkedésterápia, illetve a biblioterápia eszközeit és módszereit alkalmazzuk. Kiemelt figyelmet fordítunk a betegek önképének javítására, a szorongás csökkentésére, a stigmatizáció káros hatásainak ellensúlyozására. További célunk a betegek felelősségtudatának erősítése, a tanult technikák önsegítő módon történő használatának elősegítése. A rendelkezésünkre álló szűk, mintegy három hetes, időkeret nem teszi lehetővé a felépülési folyamat teljes körű támogatását, ugyanakkor alkalmasnak mutatkozik a további terápiás intervenciók megalapozására, a betegek ismereteinek bővítésére, megküzdési készségeik fejlesztésére.

Fenntarthatósági szempontok az addiktológiai ellátásban

Hoyer Mária

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar
Alkalmazott Pszichológiai Tanszék, Budapest, Budapest

26

A fenntartható fejlődés az addiktológia területén a környezetileg fenntartható, társadalmilag felelős és gazdaságilag életképes szenvedélybeteg-kezelési és prevenciós gyakorlatok előmozdítását jelenti. Ez magában foglalja az erőforrások hatékony felhasználását, a hulladék- és a környezetszennyezés csökkentését, a társadalmi egyenlőség előmozdítását és a gazdasági fejlődés támogatását.

Az addiktológia fenntartható fejlődése felismeri, hogy a függőség nemcsak orvosi, hanem társadalmi és környezeti probléma is, ezért holisztikus és interdiszciplináris megközelítést igényel.

Az addiktológia fenntartható fejlődésének egyik szempontja a bizonyítékokon alapuló gyakorlatok népszerűsítése, amelyek hatékonyak bizonyultak a függőség megelőzésében és kezelésében, miközben minimálisra csökkentik a környezet és a társadalom károsodását. Ez magában foglalja az ártalomcsökkentő megközelítések előmozdítását, például a tücsere-programokat, amelyek segítenek megelőzni az olyan fertőző betegségek terjedését, mint a HIV/AIDS, valamint a kábítószerrel összefüggő szemét- és környezetszennyezés csökkentését.

A fenntartható fejlődés másik aspektusa az addiktológiában a fenntartható kezelési létesítmények és gyakorlatok fejlesztése, amelyek minimalizálják a környezetre gyakorolt hatásukat és elősegítik a társadalmi egyenlőséget.

Összefoglalva, a fenntartható fejlődés az addiktológiában a környezetileg fenntartható, társadalmilag felelős és gazdaságilag életképes szenvedélybeteg-kezelési és prevenciós gyakorlatok előmozdításáról szól, ugyanakkor elismeri a függőség társadalmi és környezeti kérdésekkel való összekapcsolódását.

A betegek és orvosok közötti bizalom kiépítésének digitális útjai: A telemedicina alkalmazása az egészségügyi ellátás színvonalának javítására

Reho Alexandra¹, Purebl György², Molnár Károly¹

¹ Váci Jávorszky Ödön Kórház, Vác

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet, Budapest

Bevezetés: A telemedicina az egészségügy fontos eszközévé vált, lehetővé téve a betegek számára, hogy távolról részesüljenek orvosi ellátásban. Kutatásunk célja annak értékelése volt, hogy a telemedicina platformok hogyan befolyásolják a betegek bizalmát, elégedettségét az egészségügyi szolgáltatásokkal, és az orvosok kommunikációs kompetenciáját.

Módszertervezés: Ez a keresztmetszeti vizsgálat 127, Kárpátalján élő beteget foglalt magában, akik telemedicina szolgáltatásokat vettek igénybe, valamint 80 beteget, akik személyesen konzultáltak orvosukkal. A felméréshez PSQ-18, TPS, Communication Assessment Tool (CAT) és HADS kérdőíveket használtunk. Az adatokat t-próbával és korrelációs elemzéssel elemeztük.

Eredmények: A telemedicina csoport betegei magas elégedettséget ($4,5 \pm 0,6$) és az orvosok kommunikációs kompetenciájának elismerését ($4,6 \pm 0,5$) mutatták, ami kis eltérést mutatott a kontrollcsoport eredményeihez képest, ahol az elégedettségi pontszámok $4,7 \pm 0,5$ voltak ($p=0,07$). A bizalomszint a telemedicina csoportban valamivel alacsonyabb volt ($4,3 \pm 0,7$ szemben a kontrollcsoport $4,6 \pm 0,6$ értékével ($p=0,03$), ugyanakkor a telemedicina kiemelkedően hatékonynak bizonyult a betegek szorongásának 23%-os csökkentésében (HADS: 10,2-ről 7,9-re, $p<0,001$). A kontrollcsoportban a csökkenés 18% volt (HADS: 9,8-ről 8,2-re, $p=0,02$). A korrelációs elemzés pozitív összefüggést mutatott az orvosok kommunikációs kompetenciája és a betegek bizalma között ($r=0,56$, $p<0,01$), valamint fordított kapcsolatot a szorongással ($r=-0,40$, $p<0,05$).

Következtetések: A telemedicina magas szintű betegelégedettséget biztosít és támogatja az orvosok kommunikációs kompetenciáját, valamint jelentős potenciállal bír a digitális platformok további optimalizálásában, a betegek egészségügyi eredményeinek javítása érdekében.

**Az Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház
Stressz- és Traumafókuszú Mentálhigiénés
Centrumának bemutatása – egy profilváltás
mérőföldkövei és tanulságai**

Mihály Andrea

Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, Budapest

A krízishelyzetekben elsőként reagálók, azaz a honvédség, a rendvédelmi szervek (rendőrség, katasztrófavédelem, büntetésvégrehajtás), a polgárőrség, a mentőszolgálat, mentőcsoportok kötelékében, valamint az egészségügy különösen megterhelő munkaköreiben dolgozók csoportja fokozottan ki van téve akut- és krónikus stresszhelyzeteknek, traumatikus élményeknek. Hazai és nemzetközi adatok alapján is tudjuk, hogy ennek következtében ezekben a csoportokban az átlagpopulációhoz viszonyítva magasabb a poszttraumás stressz-zavar előfordulása, de magas a kapcsolódó zavarok, úgymint a szorongásos és/vagy hangulatzavarok, a szerhasználati zavarok, a kiegészítés, valamint a pszichoszomatikus zavarok prevalenciája is. A hazai ellátórendszerben eddig nem volt olyan – az elsőként reagálóknak dedikált – ellátási forma, ahol a munkaképesség pszichés okokból történő átmeneti elvesztése esetén pszichoterápiás megközelítésű rehabilitáció történt volna.

Az Észak-Pesti Centrumkórház-Honvédkórház III. telephelyén működő Rehabilitációs Osztály 15 ágyas Pszichiátriai Rehabilitációs Részlegén 2024 elején kezdtük meg a profil átalakítását pszichoterápiás szemléletű ellátóhellyé, ahol az elsősorban elsőként reagálók számára nyújtunk ellátást bennfekvő és ambuláns formában. Részlegünkön az aktív munkavállalók a munkaképesség mielőbbi helyreállítását célzó komplex, de egyénre szabott programban vehetnek részt. Az osztályos kezelés része a pszichoterápiás támogatás egyéni és csoportos formában, szükség esetén gyógyszeres kiegészítéssel. Döntően kognitív- és viselkedésterápiás módszerekkel, mindfulness és relaxációs technikákkal dolgozunk. Kiemelt hangsúlyt kap a rendszeres mozgás bevezetése a mindennapokba, az életmódváltás támogatása.

A részlegen kutatás és oktatás is folyik: a PTSD diagnosztizálására alkalmas, klinikus által felvett kérdőív validálásában veszünk részt, valamint a BME pszichológus MA hallgatóinak tartunk gyakorlati oktatást.

Jelenleg azon dolgozunk, hogy önálló osztállyá válhassunk, megkapjuk „P” Pszichoterápiás kiemelt rehabilitációs státuszt és finanszírozást, ennek megvalósulása esetén pedig képzőhelyként is akkreditáltathassuk magunkat, hosszú távon hozzájárulva a hazai pszichiátriai és pszichoterápiás szakképzés gyakorlati oldalához is.

Előadásomban bemutatom az átalakítás mérőföldköveit, az osztály működését, eredményeit, nem kendőzve azokat a nehézségeket sem, amelyek egy újonnan létrejött pszichoterápiás osztály működésének dinamikájában megjelennek.

Kulturális tényezők az angol nyelvű hallgatói tanácsadásban

Stauder Adrienne, Kollár János, Balog Piroska

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet, Budapest

28

Háttér: A Semmelweis Egyetem angol nyelvű képzéseiben több mint 1800 hallgató vesz részt. A SE Magatartástudományi Intézete 2014 óta biztosít számukra pszichológiai támogatást.

Célkitűzések: A külföldi hallgatókkal végzett tanácsadói munka során szerzett tapasztalataink bemutatása, különös tekintettel a kulturális különbségekre.

Módszerek: A 2021 szeptembere óta regisztrált megjelenési adatok kvantitatív összegzése mellett a tanácsadásban résztvevő kollégák szubjektív tapasztalatait is bemutatjuk, rövid esetbemutatókkal illusztrálva a specifikumokat.

Eredmények: 2021. szeptember–2024. szeptember között 136 újonnan jelentkező diák részesült angol nyelvű tanácsadásban. A hallgatók 35 országból érkeztek, kiemelkedik gyakoriságban (több mint 5 fő) India, Irán, Nigéria, Norvégia és az USA. A segítséget kérők 75%-a nő, 60%-a első- vagy másodéves. A leggyakoribb problémák a tanulással kapcsolatos nehézségek, vizsgastressz, párkapcsolati problémák, illetve a szorongás és a depresszió. Ezeket a problémákat árnyalják a kulturális sajátosságok és a családtól való nagyobb mértékű függés és egyidejű eltávolodás. A tünetek hátterében gyakran nagymértékű szociális izolációt találunk. A hallgatók gyakran egyedül laknak, csak a tanórák alatt találkoznak másokkal. Sokan minden energiájukat és idejüket a tanulásra fordítják, hogy megfeleljenek az elvárásoknak, ezért nem vesznek részt szociális programokban. Anyagi nehézségek, a politikai helyzet, a hazájukat érintő háború is gyakran nyomasztják a hallgatókat. Az évisméltó hallgató kiszakad a saját korábbi csoportjából és nem könnyű az új csoportba bekapcsolódni, társas programokat egyeztetni. A kudarcélményeket nehéz felvállalni a család előtt, aki gyakran minden pénzét és reményét a hallgatóba helyezte, gyakori az eltitkolás, az őszintétlenség (néha hazugságok sorozata) a család irányában. Így még inkább egyedül marad, nem kapja meg a szükséges támogatást. A fenti problémák gyakran halmozódnak, megnehezítve a hallgató beilleszkedését, megküzdését az egyetem magas tanulmányi követelményeivel és a vizsgakudarcokkal.

Következtetések: Egyéni konzultációkra egyre nagyobb igény van. A megelőzés érdekében 2023–2024 óta a Mentorprogramban a nemzetközi hallgatók is részt vehetnek, az elsőéveseket felsőbb évesek támogatják. 2024–2025-ös tanévben elindult angolul sza-

badon választható kurzusként a „Személyiségfejlesztés és pályaszocializáció” tárgyunk, mely a tanulási, stresszkezelési és együttműködési készségeket fejleszti.

Az orexinek és a jutalom

Szűcs Anna

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az orexineket (-1 és -2; = hypocretineket) 1998-ban fedték fel, és a laterális hypothalamus néhány ezer sejtje által termelt neuropeptidek. Az involvált hypothalamus régiót táplálkozás központnak is tartják, és *Constantin von Economo* 1930-as évek elején tett megfigyelései alapján e régió sértése tartós alvást okoz, tehát éberségközpont.

Az orexinek éberségfokozók, REM és NREM alvás gátlók, étvágy-, és metabolizmus fokozók. Hatásaikat legjobban a narkolepszia betegség modellezi: itt az orexin-szignál csökkenése nappali aluszékonyságot, REM alvás rendellenességeket és éberségben REM „betöréseket” okoz; a betegek csökkent étvágy mellett elhízhatnak, és valószínűleg az orexinhiány közvetett hatásaként, átalvási inszomnia jön létre. Kevesebb figyelem jutott a narkolepsiás betegek hangulatzavarainak, szexuális diszfunkcióinak, csökkent örömképességének.

Az orexinek további funkcióit az utóbbi években intenzíven kutatják: a hedonizmushálózat részeként részt vesznek a jutalom, öröm, hangulat-, és számtalan testi és mentális folyamat szabályozásában.

Igy részt vesznek a különböző addikciók kialakulásában (az orexinsejtek aktívabbá és számosabbá is válnak pl. morfinizmusban), szerepük lehet hangulatzavarokban, inszomniában és más, anhedóniával járó vagy azon alapuló betegségekben: anorexia nervosa, szkizofrénia.

Ha ezekben a zavarokban oki vagy járulékos szerepük van, kezelésükben is jelentőségük lehet. Ennek első példája a Suvorexant nevű kettős orexin antagonistá altatószer, és a további kutatások új, orexinekkal kapcsolatos terápiás utakat nyithatnak.

MÁMOR ÉS SÓVÁRGÁS A MŰVÉSZETBEN (videodemonstráció)

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest

Sokféle mámor (eufória, módosult tudatállapot) létezik. A filmművészet egész tárházát nyújtja a különböző mámor-állapotoknak: a szabadság mámora, a nőiség mámora, győzelmi mámor, a lázadás mámora, gyermeki mámor, a rockzene mámora, szerelmi mámor stb. A prezentáció a filmtörténet klasszikus alkotásaiból válogatja ki azokat a jeleneteket, amelyek a mámort jelenítik meg a film eszközeivel.

A következő filmekből láthatók részletek: Nagytás (rendező: *Michelangelo Antonioni*), A hosszútávúfutó magányossága (rendező: *Tony Richardson*), Albert Nobbs (rendező: *Rodrigo Garcia*), 21 gramm (rendező: *Alejandro González Inarritu*), Az utolsó tangó Párizsban (rendező: *Bernardo Bertolucci*), Zsebpénz (rendező: *Francois Truffaut*), Tűzszekerek (*Hugh Hudson*), Keserű méz (rendező: *Roman Polanski*), A csipkeverőnő (rendező: *Claude Corretta*), valamint Vonzások és választások (rendező: *Taviani fivérek*).

Ezt követően arra a kérdésre próbálunk differenciált választ adni, vajon az alkoholfogyasztással összefüggő mámor és intoxikáció, valamint a krónikus alkoholfogyasztás milyen hatással van a művészi teljesítményre.

TÁRSADALMI KONTEXTUS ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉG SZIMPÓZIUM

Üléselnökök: *Balázs Judit, Bokor László*

Társadalmi kontextus és mentális egészség: Roma származású menekültek diszkriminációjának, a bevándorlás és a bullying hatásának vizsgálata

Balázs Judit^{1,2}

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet
Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológiai Tanszék, Budapest

² Oslo New University College, Oslo

Bármelyik ember, így bármelyik paciensünk kerülhet „kisebbségi” helyzetbe, attól függően hol élünk, milyen emberekkel találkozunk. Az Eötvös Loránd Tudományegyetemen és a Semmelweis Egyetemen egyaránt működő „Fiatalkori pszichés zavarok”-kal foglalkozó munkacsoport kutatási és gyakorlati munkájának jelentős fókuszsa lett ez a téma a hétköznapiakban történő események hatására. A szimpóziium több oldalról közelíti meg a mentális egészségre, ezáltal a klinikai munkánkra is releváns kérdést.

Fontosnak tartjuk a téma egyéni és társadalmi szinten való elhelyezését is. Három csoporton keresztül, romák, bevándorlók és bullyingnak kitett személyek vizsgálatával kvalitatív és kvantitatív eredeti kutatási eredményeket mutatunk be. Külön előadás foglalkozik ezen kutatások társadalmi kontextusba való illesztésével.

A szimpóziium a „kisebbségi léttel”, esetleges diszkriminációval járó, mentális egészséget befolyásoló jelenségek bemutatásával, átgondolásával szeretné felhívni a szakmánk figyelmét ezen csoportok nehézségeire. Továbbá kutatásaink tágabb, társadalmi kontextusba helyezésével a szimpóziimumon a jólét, a szakmai felelősség, a prevenció és a mentális egészséget segítő munka lehetőségeiről szeretnénk együtt gondolkodni.

Szakadások és forradások a sorsok szövetén: társadalmi traumák megértése és feldolgozása

Bokor László

Mentalport Pszichoterápiás Módszertani Intézet, Budapest

A szimpóziium (Társadalmi kontextus és mentális egészség: Roma származású menekültek diszkriminációja, a bevándorlás és a bullying hatásainak vizsgálata) az etnikai kisebbségi léttel, migrációval és bántalmazással kapcsolatos traumákra irányuló kutatásokat mutat be, miközben rávilágít arra, hogy ezek elválaszthatatlanok a társadalmi kontextustól.

Egyéni szinten a trauma elkerülhetetlen kísérője a szégyenérzet, az önutálat, és a kötődési képesség súlyos sérülése. Ezen egyéni mentális folyamatok kapcsolati konfliktusokban, elhúzódozó esetben strukturális zavarokban, a mentalizációs kapacitás csökkenésében jelennek meg. E folyamatok átvezetnek a társas folyamatok világába. A trauma következményeként létrejövő súlyos szelfsérülés miatt annak élménye nem sorolódik a múlthoz, ami állandó készenléti állapotához vezet, csökkentve a szociális adaptív képességet. A terápiás folyamatot hátráltató tényező, hogy mivel a traumatizált részéről sérül az epiztemikus bizalom, és ezért elmarad a segítőtől érkező jelzések osztenzív minőségének felismerése (*Fonagy, 2020*). Utóbbi társadalmi vonatkozásban újabb traumákhoz vezethet. Ezért az egyéni traumától elválaszthatatlan a társadalmi kontextus.

Az előadás kísérletet tesz rávilágítani arra, hogy trauma esetén az egyéni mentális folyamatok hogyan ágyazódnak bele a társadalmi és történelmi kontextusba, és milyen nehézségek formájában jelennek meg ezek a terápiás folyamatban. Különös nehézséget jelent, amikor a trauma társadalmilag még nem feldolgozott folyamatokba ágyazódik bele.

Az előadás kiemeli a társadalom felelősségét az áldozattá válás folyamatában.

A diszkrimináció, gyűlölet, agresszió következményeként létrejövő áldozattá válás tömeglélektani aspektusai is megjelennek a segítő kapcsolatban.

A segítő kapcsolat meghatározó aspektusaként emeli ki az előadás a segítőnek a traumával kapcsolatos reflektív kapacitásának fontosságát: reflektálatlan intrapszichés diszkriminációs, degradációs motívumok, a másságnak negatív reprezentációi nem csak akadályozzák a trauma feldolgozásának elősegítését, hanem súlyos esetben retraumatizációhoz is vezetnek.

Mindezek kapcsán az előadás hangsúlyozza az ezen a területen folytatott kutatások fontosságát, valamint a segítő tevékenységet végzők megfelelő képzettségének nélkülözhetetlenségét.

Perceptions of mental health from Roma people in the context of forced displacement: preliminary results of a qualitative study

*Brandao Anna*¹, *Gueth Eszter*², *Roszik-Volovik Xénia*^{1,3}, *Balázs Judit*^{4,5}

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

² Cseppkő Gyermekotthoni Központ, Budapest

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet Klinikai Pszichológiai Tanszék, Budapest

⁴ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, PPK Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológiai Tanszék, Budapest

⁵ Oslo New University College, Oslo

zing the interviews. Despite this, the results can be elucidated for further studies and also for professionals and institutions supporting Roma and displaced people.

Background: Roma people are often in a socioeconomically vulnerable condition due to long processes of exclusion and violence perpetrated by majority societies. A recent integrative review (in press) indicated a lack of studies contributing to better understanding of mental health from the point of view of Roma people themselves. To our knowledge, this is the first study exploring this topic with a Roma forced-displaced community.

Objectives: This study aims to explore meanings, determinants, and needs regarding mental health in connection to forced displacement according to the perceptions of Roma people currently in Hungary due to the Russia-Ukraine war.

Method: A descriptive qualitative method was applied following a reflexive thematic analysis approach. Semi-structured interviews were conducted based on Villani and Barry's protocol to explore mental health meanings and needs with an ethnic minority group and the DSM-5 Cultural Formulation Interview for immigrants and refugees to explore forced displacement experience. Nine individual semi-structured interviews were conducted by two non-Roma researchers in July and August 2024 in shelters accommodating Roma forced-displaced families. Interviews lasted around 30 minutes and were audio recorded to enable verbatim transcription. The interviews are in the transcription and analysis phase by two non-Roma researchers.

Results: Forced displacement consequences to mental health state were noted, such as: 1) feeling stressed and helpless due to the difficulties and uncertainties regarding accommodation, 2) feeling sadness and inferiority for being discriminated against in various contexts. Positive mental health state was related to family well-being and connection. Coping mechanisms included working, doing favorite activities, and talking to, being listened to, and being encouraged by significant people.

Conclusion: An important limitation of this study is the lack of Roma researchers conducting and analy-

Magyarországon élő orosz anyanyelvű serdülők akkulturációs tapasztalatainak feltárása a nem szuicid önsértő magatartásuk figyelembevétele mellett – Mentálisan sérülékeny serdülők interpretat

Roszik-Volovik Xénia^{1,2}, *Nguyen Luu Lan Anh*^{1,3},
Balázs Judit^{1,4}

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológiai Tanszék, Budapest

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet, Budapest

⁴ Oslo New University College, Oslo

Háttér: Számos tanulmány igazolja, hogy a bevándorlás és az ezzel járó akkulturációs és alkalmazkodási stressz kockázati tényezők a mentális zavarok megjelenésében serdülőknél.

Cél: A nem szuicid önsértő magatartásról és mentális egészségügyi nehézségekről beszámoló orosz anyanyelvű fiatalok adaptációs és akkulturációs tapasztalatainak feltárása. Emellett a tanulmány célja, hogy jobban megértsük a stressz-szel járó tapasztalataikat és megküzdési stratégiáikat.

Módszer: A vizsgálatba orosz anyanyelvű serdülő bevándorlókat vontuk be. Vizsgálatunk a háború kitörése előtt zajlott. A bevándorló serdülők mind a volt Szovjetunió területéről származtak. Az anyanyelvhasználaton kívül más kulturális háttértényezőket jelen vizsgálatunkban nem vettünk figyelembe.

Eszközök: A Mini – Nemzetközi Neuropszichiátriai Interjú Gyermek és Serdülők számára, a Szándékos Önsértési kérdőív (DSHI), valamint a bevándorlás élményével kapcsolatos interjúkat használtunk. Az interjúkat az interpretatív fenomenológiai analízissel (IPA) elemeztük. Öt olyan serdülővel készített interjú emeltünk ki, akiknél legalább egy nem szuicid önsértő magatartást és mentális nehézséget tártunk fel.

Eredmények: A serdülők élményei hat téma köré szerveződtek. A bemutatott témákon keresztül a bevándorlással járó stresszorok és a serdülők ezzel való megküzdési stratégiái láthatóak. A stresszt okozó tapasztalatok széleskörűek és hosszantartóak, amelyek potenciálisan hatással lehetnek a mentális egészségre.

Az akkulturáció tekintetében a serdülők asszimilációra törekedtek, de a közös nyelv hiánya miatt szeparációra kényszerültek.

Következtetés: A mentális egészség szempontjából a potenciálisan stresszes körülmények a bevándorlással kapcsolatosan kontextusba ágyazódnak be. Azoknak megértése lehetővé teszi a célzott kulturálisan érzékeny prevenció tervezését. Az eredmények alapján ajánlásokat fogalmaztunk meg.

A nem-szuicidális önsértés és az internetes zaklatás kapcsolata

*Farkas Bernadett Frida*¹, *Györi Dóra*^{3,4},
Komáromy Dániel^{4,5}, *Garas Péter*¹, *Kollárovics Nóra*¹,
Horváth Lili Olga^{4,6}, *Balázs Judit*^{4,7}

¹ Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar

Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

⁴ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológiai Tanszék, Budapest

⁵ Department of Political Science, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

⁶ Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, Budapest

⁷ Oslo New University College, Oslo

Háttér: Mind a nem-szuicidális önsértés (nonsuicidal self-injury: NSSI), mind az internetes zaklatás (cyberbullying: CB) nagyon gyakori a serdülők körében, ennek ellenére kevés vizsgálat született eddig a két jelenség közötti kapcsolatáról. Kutatásunk célja a CB és az NSSI közötti kapcsolat feltárása, valamint a szorongás és a depresszió lehetséges mediátor hatásának vizsgálata volt.

Módszerek: Kutatásunkban összesen 119 serdülő (70% nő, 13–18 évesek) vett részt. A CB és NSSI felmérésére egy-egy önkitöltős kérdőívet, míg a szorongás és depresszió felmérésére a Gyermek MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview Kid) diagnosztikus interjú magyar nyelvű validált verzióját használtuk. A CB, az NSSI és a szorongás/depresszió közötti összefüggések elemzésére regressziós és hálózatelemzést végeztünk.

Eredmények: A nem-szuicidális önsértés prevalenciája szignifikánsan magasabb volt azok körében, akik részt vettek internetes zaklatásban, mint azok között, akik nem vettek részt $\chi^2(1) = 5,62, p=0,02$. A CB és az NSSI közötti kapcsolatot a szorongás mediálta (ORnon0=1,36, CI95non0[0,55, 2,40], prop0=0,23), és a szorongás közvetlenül is kapcsolódott az önsértéshez (ORnon0=1,25, CI95non0[0,54, 2,32], prop0=0,29). Ezzel szemben a depresszió nem állt közvetlen kapcsolatban a CB-vel, csak a szorongással. Az áldozattá válás (szemtanúnak vagy zaklatónak lenni) pozitívan kapcsolódott a szorongáshoz (ORnon0=1,47, CI95non0[0,70, 2,56], prop0=0,30), ami viszont pozitívan kapcsolódott az NSSI-hez (ORnon0=1,25, CI95non0[0,55, 2,33], prop0=0,29).

Konklúzió: Eredményeink felhívják a figyelmet a szorongásos zavarok mediáló szerepének fontosságára, valamint arra, hogy kiemelten fontos a prevenció és intervenció mind az internetes zaklatás, mind NSSI tekintetében.

PERINATÁLIS SZIMPÓZIUM

Üléselnökök: *Kurimay Tamás, Tory Vera*

A perinatális depresszió és koraszülés több oldala: belül és kívül

A depresszió megélése, kezelése, valamint az abból való felépülés tapasztalatai

Kurimay Tamás, Tory Vera

Észak-budai Szent János Centrumkórház Koraszülött, Csecsemő- és Gyermekosztály, Budai Családközpontú Lelkiégészség Centrum – Baba-Mama-Papa Program

A perinatális mentális zavarok előfordulásának rizikója a szülés körül nagyon magas, mintegy 22-szeres. A leggyakrabban előforduló tünetegyüttes a peripartum depresszió, amely a szülést követő időszakban posztpartum depresszió formájában a szülő nők mintegy 12–22%-át érinti világszerte. Magyarországon évente több mint 10 ezer szülő nő és családja érintett, a népbetegség szintjét elérve. Az esetek mintegy 50%-a nem kerül felismerésre sem.

Koraszülő anyáknál gyakori, a koraszülésből fakadó önvád, a betegségek, szövődményektől, a bizonytalan jövőtől való félelem, a gyermek elvárt súlygyarapodással kapcsolatos stressz, amely következményesen depressziós állapothoz, a gyermeknél pedig regulációs zavar kialakulásához vezet.

A perinatális depresszió (PND) kezelésében a szociális stressz csökkentése, a pszichológiai és pszichoterápiás intervenciók, a társuló szomatikus betegségek feltárása és kezelése, valamint a biológiai terápiák – benne a farmakoterápiával – játszanak szerepet. A szülés körüli hormonális változások befolyásolják az agy neuroplaszticitását is, amelyről a PND vonatkozásában foglaljuk össze az új eredményeket. Keveset tudunk a depresszió átesett páciensek és családtagjaik tapasztalatáról is. Homogén tematikus, időhatáros csoport is hatékony lehet a PND feldolgozásában.

Szimpóziunkban a peripartum, posztpartum depresszió, valamint koraszülésen átesett páciensek, tapasztalati szakértők osztják meg élményeiket és javaslatukat személyes jelenléttel. Az előadók terapeutákkal párban mesélik el felépülésük történetét, és belső nézőpontból javasolnak szempontokat, amelyet a mindennapi gyakorlatban lehet hasznosítani.

A szimpóziium felhívja a figyelmet a tapasztalati szakértők terápiás folyamatba való bevonásának nélkülözhetetlen szerepére.

Posztpartum depresszió a Covid-19 járvány alatt és után. „Nem tudtam róla, de beleestem a szülés utáni depresszióba”

Szabó-Geletóczki Rita¹, Kurimay Tamás²

¹ Budapesti Gazdasági Egyetem, Budapest

² Észak-budai Szent János Centrumkórház Koraszülött,

Csecsemő- és Gyermekosztály, Budai Családközpontú

Lelkiégészség Centrum – Baba-Mama-Papa Program, Budapest

33

Az előadás első részében a posztpartum depresszió átesett első szerző számol be a Covid-19 járvány alatt megtapasztalt állapotáról, és az abból kivezető útról.

Az előadás feltárja az anyaszereppel és a szülői apaszerepekkel kapcsolatos ideális elvárás kockázatait is.

A tapasztalati szakértő összefoglalója: „Talán azt gondolhatjuk, hogy egy kisbaba születése után az édesanyák felhőtlen öröme határtalan, hiszen egy csodálatos és igazán különleges időszak ez a nők, anyák számára. Igen, valóban az, különleges és felemelő, és mi anyák boldogok vagyunk és szinte még barátokozunk a gondolattal, hogy kisbabánk megérkezett, érezzük az illatát, melegségét. A gyermekágyi időszakban azonban a hétköznapiak mégsem annyira örömteliek, sok a nehézség, fáradtak vagyunk, nincs kedvünk kimozdulni. Más fizikai tünetekben is tapasztaljuk mindezt, fáj a fejünk, rossz a közérzetünk, rosszul érezzük a török ránk. Ezek miatt nem tudjuk igazán jól megélni a kisbabánkkal együtt töltött első napokat, heteket. De miért? Aki, még sosem találkozott a depresszióval, nem is gondolna arra, hogy szülés utáni depresszióban szenved. Én sem tudtam magamról, de a környezetem segített felismerni.

A szülés utáni depresszió egyre félelmetesebbé és ijesztővé válhat, és különösen nehéz ezt átélni a Covid-19 időszakában.”

Az előadás második részében a kezelőorvos szerző ismerteti a telemedicinális ellátás keretén belül nyújtott konkrét terápiás módszereket, reflektál a „tapasztalati szakértő” terápia során átélt élményeire és nézőpontjaira. Ismerteti az eljárások előnyeit, és kockázatait, kitér a jogi szabályozás nehézségeire és etikai kérdésekre is.

Célunk másokkal megosztani a depresszióban átélt nehézségeket, ami segítséget nyújthat már a depresszió felismerésében is, valamint rávilágít arra, hogy a szakember bevonása milyen fontos, és segítségével milyen úton tudjuk újra igazi önmagunkat visszanyerni. Ugyanakkor felhívjuk a figyelmet arra is, hogy a tapasztalati szakértők tudása és alkalmazása kiemelt figyelmet érdemel(ne) a megelőzés és az egészségügyi ellátás színterein.

A szülővé válás folyamata, neuroplaszticitás és perinatális depresszió

*Pelikán Anett¹, Szöcs Ágnes², Tory Vera³,
Kurimay Tamás³*

¹ Észak-budai Szent János Centrumkórház, Budapest

² Észak-budai Szent János Centrumkórház Budai Családközpontú Lelki egészség Centrum – Baba-Mama-Papa Program, Budapest

³ Észak-budai Szent János Centrumkórház Koraszülött, Csecsemő- és Gyermekosztály, Budai Családközpontú Lelki egészség Centrum – Baba-Mama-Papa Program, Budapest

34

A perinatális időszak számos olyan pszichés és biológiai változással jár együtt, amelyek a központi idegrendszer funkcionális és strukturális változásain keresztül nem csak az anyánál, de az apánál is megfigyelhetők, és sérülékennyé teszik az egyént a szülővé válás folyamata során a mentális egészség zavarainak megjelenésére, vagy kiújulására.

A perinatális pszichiátriai ellátás célja a szülői mentális egészség, a szülői funkcionalitás, a szülő-gyermek és a családi kapcsolatok támogatása és helyreállítása, ezáltal a rövid- és hosszútávú, komplex negatív hatások mérséklése.

A különböző intervenciók és terápiás modalitások, a pszichoterápiák és biológiai terápiák célja és hatékonysága a neuroplaszticitásra gyakorolt hatáson keresztül is értelmezhető.

Az előadásban a perinatális depresszió kezelési irányait tekintjük át a szülővé válás folyamatával járó komplex változásokkal összefüggésben, a várandósság alatti depresszió kezelését, az antenatális és posztpartum időszak összefüggéseit is fókuszba helyezve.

Összefoglalva: a perinatális időszakban megváltozott agyi plaszticitás nem csak a betegség nagyobb rizikóját hozza magával, hanem lehetőséget biztosít a hatékony terápiás beavatkozásokra is. Az időben elkezdett, hatékony intervenciók segíthetik az adaptív agyi plaszticitás fenntartását, és ezáltal – számos egyéb aspektus mellett – a szülő-csecsemő kötődés megfelelő alakulását is.

A koraszülöttség stresszei

Danics Dóra^{1,2}, Tory Vera^{1,2}, Babus Eszter^{1,2}

¹ Észak-budai Szent János Centrumkórház Koraszülött, Csecsemő- és Gyermekosztály, Budapest

² Budai Családközpontú Lelki egészség Centrum – Baba-Mama-Papa Program, Budapest

Esetbemutatásunkban egy extrém koraszülött édesanya mondja el hogyan élte meg a koraszülést, majd a gyermekénél kialakuló evési zavart, az evés teljes visszautasítását. Koraszülő anyáknál gyakori, hogy a koraszülésből fakadó önvád, a bizonytalan jövőtől való félelem, a gyermek elvárt súlygyarapodásával kapcsolatos stressz depressziós állapothoz vezet. Esetünkben az anya félelme attól, hogy nem tudja kielégítően táplálni gyermekét vezethetett a forszírozottabb tápláláshoz. Az etetéssel járó ismétlődő rossz közérzet, rossz élmény az evés teljes elutasításhoz vezetett. A teljes táplálék megtagadása miatt a csecsemőt szondán keresztül táplálták. Szervi ok nem volt, ami az evés visszautasítását indokolta volna. Az első két életévben rendkívül intenzív testi és pszichikai fejlődés megy végbe a gyermekeknél, ennek részeként a csecsemő megtanulja szabályozni a táplálkozást, a circadián ritmushoz való alkalmazkodást, megtanulja a sírás használatát és önmaga megnyugtatót. Az anya/szülő-gyermek kapcsolat, a gyerek jelzéseinek anyai megértése és a helyes visszajelzés alapvető szerepet játszik ebben a tanulási folyamatban. A kisgyermekeknél zavar léphet fel az alkalmazkodás és önszabályozás elsajátítása során, ami megnyilvánulhat hangulati és viselkedési módjukban, valamint élettani folyamatokban, így az evésben is. A konzultáció célja, hogy jobban megértsük azokat a helyzeteket, amikor az anya-gyermek kapcsolat összhangja megbomlik és a gyermek tanult szabályozási, önszabályozási mechanizmusai kisiklanak. Ez lehet, hogy csak az élet egy szűk szeletét érintheti, például az etetést, miközben az anya-gyermek kapcsolat más területen jól működik. Az anya-gyermek kapcsolat diszharmonijának megértéséhez gyakran alkalmazunk video feedback technikát. Kezelési módszereink többsége nem közvetlenül az akut probléma, például az etetési problémák megoldására irányul, hiszen az csak egy következmény, hanem a kiváltó okokat célozza, így például az anya érzékennyé tételére irányul a gyermekével való kapcsolatban. Ilyen eszköz a gyógytorna, a baba-masszázs vagy a hidrotérápia. A szülés, a kórházban eltöltött negatív élmények, a gyermekgondozással járó nehézségek, a gyermek nevelésének, fejlődésének felelőssége, az anyai szerep elvárásai sokszor elbizonytalanítják az anyát. Elsődleges feladataink közé tartozik az anya pszichés stabilizálása, az anya-gyer-

mek kapcsolat kisiklási pontjainak megtalálása. Az anya–gyermek kommunikáció harmóniájának helyreállása többnyire látványos javulást eredményez.

A Baba-Mama csoport tapasztalatai

Grenda Zsófia¹, Szabó Georgina^{1,2}

¹ Észak-budai Szent János Centrumkórház, Budai Családközpontú Lelkiegészség Centrum – Baba-Mama-Papa Program, Budapest

² Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest

„A perinatális depresszió és koraszülés több oldala: belül és kívül” című szimpózium részeként betekintést nyújtunk az Észak-budai Szent János Centrumkórház Budai Családközpontú Lelkiegészség Centrum Baba-Mama-Papa Együtt programjának keretein belül futó Baba-Mama csoportunkba, ahol a gyógyulás különböző stádiumaiban járó anyák – gyermekükkel együtt – sorsközösségben tapasztalhatják meg a csoport megtartó erejét. A résztvevők 12 alkalomra köteleződnek el, ahol félig strukturált tematika mentén, támogató közegben, tapasztalataikkal egymást segítve dolgozhatnak a peripartum időszak nehézségein és örömein. Az alkalmak során többek közt foglalkozunk a perinatális megbetegedésekhez kötődő stigmákkal, a szülésélménnyel, az öngondoskodás fontosságával, az „előző életünk elvesztésének” témájával, és sok egyébvel, amit még az anyaság kapcsán fontosnak éreznek. Tapasztalataink alapján a perinatális pszichés nehézségek fennállása szempontjából homogén csoportösszetétel és speciális tematika a csoportok általános hatótényezőin felül nagymértékben elősegíti a terápiával való együttműködést, csökkenti a stigmatizáció és csökkentértékűség élményét és növeli az anyai kompetenciaérzést. Hasznosíthatóság szempontjából jelenleg limitációnak számít a fővárosi lokáció, ezért annak reményében, hogy a belátható jövőben több hasonló csoport is elindulhasson országszerte, előadásunkban bemutatjuk csoportunk működését, összegezzük tapasztalatainkat, illetve igyekszünk kiemelni a mindennapi gyakorlatban hasznosítható szempontokat.

CSALÁDTERÁPIÁS SZIMPÓZIUM I.

Üléselnökök: *Moretti Magdolna, Pászthy Bea*

A családok és a családterápia sokszínűsége (bevezetés)

36

Pászthy Bea^{1,2}

¹ Magyar Családterápiás Egyesület, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Régeben hagyomány volt az MPT kongresszusokon, hogy a Magyar Családterápiás Egyesület (MCSE) képzői népszerű szimpóziumokat tartottak. Idén ezt a hagyományt szeretnénk feleleveníteni a kiképző családterapeuták különböző generációiba tartozó kollégáimmal.

A családterápia elméleti alapjai és változó gyakorlati eszköztára a pszichoterápiás kutatásokon belül jelentős helyet foglal el. A változó társadalmi környezet és a vele együtt dinamikus változó családi diszfunkcionalitások a terapeuták stílusát, eszköztárát, gondolkodását is változásra készítik és a terapeuta rugalmasságát feltételezik.

A családterápiás mozgalom képviselőinek véleménye meglehetősen ambíciózus a családot tekintve: a család az emberi lét eleje és vége és minden, ami e két végpont között található (*Satir et al*, 2006). A jól funkcionáló család az a biztos pont, ahol menedéket és vigaszt találunk, ahova visszavonulva feltöltődhetünk és erőre kaphatunk (*Minuchin*, 2006). Ebben a közösségben a tagok minden más emberi csoportnál erősebb szálakkal kapcsolódnak egymáshoz (*Böszörményi-Nagy*, 1987). A család elősegíti és fenntartja a családtagok pszichikai és fizikai működését, miközben önmaga is fejlődik (*Boscolo-Cecchin*, 1987). Ezek a tételtek vajon érvényesek-e napjainkban is? Mit szólnának neves elődeink, ha beülnének mellénk üléseinkre?

Szimpóziumunkban különböző kórképek kapcsán igyekszünk bemutatni a családterápia hatékonyságát és a rendszerszemlélet egyéni, párterápiás és családterápiás útjait. Emellett előadásaink új irányzatokról, elméleti keretrendszerekről, illetve különböző ellátórendszerek újszerű családterápiás megközelítéseiről szólnak.

„Bensőmben sokan élnek” – Külső és belső családi rendszer a mindennapi gyakorlatunkban

Moretti Magdolna^{1,2}

¹ Magyar Családterápiás Egyesület, Budapest

² Magánpraxis, Eger

A terápia dinamikus helyzet, ahol mindkét fél korai kötődési eseményei, emlékei és a jelenlegi kötődése interakcióban vannak. A kliens-terapeuta neurális hálózatának cirkularitása, kapcsolódása során mind belül, mind a kinti életben „újrajátszások” (reenactment) mennek végbe, melyek a korai trauma-szenáriókon alapulnak. A beteg olykor a komplementer szerepet váltja ki a segítőből, ezért is kulcsfontosságú a jó önismeret (saját énrészek és triggererek azonosítása!). Elengedhetetlen tehát az egyéni és családi anamnézis, valamint a heteroanamnézis áttekintése mellett az ún. Belső családi rendszer (Internal Family System) ismerete is. A személyiség nem homogén egész, hanem különféle ego-állapotokból áll össze, melyek a pszichénk normális részei. A pszichiátriai gyakorlatban a páciensek nagy része traumatikus élményekkel sújtott, ezek a diszfunkcionálisan tárolt információk különböző személyiségrészekben lakozhatnak, melyek a terápiás kapcsolatban könnyen aktiválódhatnak, a rejtett részek triggerelődnek, sőt a terápia számos eleme válhat triggerré. Az előadás az újabb neurobiológiai kutatások és traumaterápiás ismeretek alapján, esetvignettákon keresztül hangsúlyozza a rendszerszemlélet és a komplex megközelítés fontosságát nemcsak a pszichoterápiás, hanem a napi orvosi praxisunkban is – figyelembe véve mind az egyén, mind a család(tagok) teherbíró képességét, a gyógyulás utáni reintegráció hatását és a saját kapcsolati jelenlétünket is.

Generációkon átívelő családterápiák

Balogh Klára^{1,2}

¹ Magyar Családterápiás Egyesület, Budapest

² Pszichoterápiás magánrendelő, Debrecen

Ha a családterapeuta terápiás kora és életkora elég hosszú, gyakran bejelentkezhetnek hozzá olyan párok, családok, akik esetleg kisgyermekként a származási családjukkal jártak családterápiára, vagy a szülei párként jártak hozzá, vagy a szülő küldi felnőtt gyermekét, annak a családját.

- Vállaljuk-e, ha igen, mi lehet az előnye, hátránya az ilyen transzgenerációs terápiának?
- Mit hozhatunk be és milyen módon a korábbi terápiában megtapasztaltakból, működésből?
- Hogyan tudunk nyitottak lenni az új, általunk korábban nem megismert történetekre.
- Hogyan használhatjuk erőforrásként a korábbi terápiában szerzett ismereteket, illetve hogyan bányunk a családi erőforrásokkal, amit az évek során ismertünk meg?
- Mit kezdünk a korábban elkövetett hibáinkkal, amelyeknek az utóhatását fedezzük fel a tünetben?

Előadásomban ezekre a kérdésekre keresem a választ esetrészletek bemutatásával.

Az anorexia nervosa gyógyítása a családban

Pászthy Bea^{1,2}

¹ Magyar Családterápiás Egyesület, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Az elmúlt öt évben a gyermek- és serdülőkori anorexia nervosa prevalenciája 70%-kal emelkedett. A betegség kialakulásában és fenntartásában számos biológiai és pszichológiai tényező, személyiségben rejlő és családi tényező játszik szerepet, így a terápiában is ezt a fajta sokszempontúságot kell követnünk. Az anorexia nervosa az egyik legmagasabb halálozási rátával bíró pszichiátriai betegség, mely egyre korábbi életkorban és egyre színesebb megjelenési formákkal kezdődik. Jelentősen megváltozott a betegség képe is, a múltban gyakoribb restriktív, perfekcionista, rugalmatlan anorexiás betegek mellett mostanában jóval nagyobb számban jelentek meg az önsértő, purgáló, borderline személyiségfejlődés irányába haladó anorexiás kamaszok. A túlféltő, a gyermek autonómiáját gátló szülői attitűd mellett egyre többször látjuk a nevelési korlátokat mellőző, túl engedékeny szülői attitűdöt is. Az előzőben az anorexia a szeparáció és individuáció eszköze, az utóbbi esetekben a szülői kontrollfunkció kiprovokálása.

A rendkívül összetett betegség komplex terápiát igényel. A terápia komplexitása vonatkozik a pszichés és szomatikus állapotra, illetve a különféle pszichoterápiás módszerek ötvözésére egyaránt. Az anorexiára jellemző a betegségbelátás hiánya, valamint az anozognózia: a betegnek bizonyos tüneteire, például saját testképzavarára egyáltalán nincsen rálátása. Ezért különösen nehéz a beteget kizökkenteni anorexiás identitásából, s a gyógyulás irányába motiválni. A gyermek- és serdülőkori anorexia nervosa terápiájában a családterápiának – mint az egyedüli bizonyítottan hatékony eljárásnak – kiemelt szerepe van, mely a betegség hosszú távú kimenetele szempontjából a legkedvezőbb hatású. Különösen fontos, hogy minél korábban induljon el a hatékony terápia, mert a kórkép krónikussá válásának esélye az életkorral és a terápiában töltött idővel együtt növekszik.

Autizmus mint családtag

Topolánszky Zsindely Katalin

Magyar Családterápiás Egyesület, Budapest

38

Autizmusban érintett szülők világlátását, családról alkotott előzetes elképzeléseit, saját hozott szociális és kötődési tapasztalatait gyökeresen átírja a diagnózis megerősítése.

Az odáig vezető időszakot megelőzik aggályok, képtelenségek a saját szülői kompetenciát illetően, meglévő nevelésről való tudás megkérdőjelezése és az én-, vagy önhatékonyságba vetett bizalom megrendülése. A szülők gyakran egy autizmus diagnózis előtti és utáni életszakaszból tesznek említést.

Az érintett gyermek megfelelő fejlesztő/terápiás segítség megszervezése (pl. vizuális tér-, idői strukturáló eszközök bevezetése, alkalmazása) mellett, a szakemberek támogatásának „nyomása”, a vélt, valós elvárások gyakran fokozott stressznek teszik ki a szülőket, családokat. (*Ahrens-Wiebel, 2019*).

Az ismert szociális-kommunikációs területen jelentkező nehézségek, érzelmek felismerése és kifejezése területén veszteségélményként jelenhet meg a szülő kapcsolati igényeinek erőteljes sérülése kielégíthetlensége okán, ami negatívan befolyásolhatja az életkedvet, életörömet. (*Eberhardt, 2020*)

A neurodiverz szülőség komplex élményvilága nagy kihívás a rendszerszemléletű terápiás folyamatban, melyben affirmatív megközelítésben a gyógypedagógiai, pszichológiai és pszichoterápiás kompetenciák találkozási ponttal van a szakmai identitás alakulására.

A Bethesda KIDSz-ben (Koragyermekkorai Intervenciós és Diagnosztikai Szakszolgálat) több mint egy évtizede kísérjük a családokat rendszerszemléletű megközelítésben ezen az úton. 2023. január óta a MOL Gyermekgyógyító Plusz Program támogatásával, szervezeten, több autizmusban is képzett családterapeuta szakember együttműködésével térítésmentesen kaphatnak a családok családterápiás segítséget. Ennek tapasztalatait, dilemmáit, első eredményeit szeretnénk előadásunkban megosztani.

PRECÍZIÓS FARMAKOLÓGIA SZIMPÓZIUM

Üléselnökök: *Csukly Gábor, Makkos Zoltán*

Precíziós farmakológia a pszichiátriában

Makkos Zoltán

Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet
„C” Pszichiátriai Osztály, Budapest

Bevezetés, irodalmi háttér: A pszichiátriai betegségek kezelésére alkalmazott gyógyszerek hatékonyságát, szervezetben történő hasznosulását a gyógyszer metabolizmusa és szervezetből történő eliminációja nagymértékben befolyásolja. A pszichofarmakonok túlnyomó többsége a CYP2D6, CYP1A2, CYP3A4/5, CYP2C9 és CYP2C19 enzimek működése révén metabolizálódik. Szakirodalmi adatok alapján a CYP-aktivitások több mint százszoros interindividuális variabilitást mutathatnak. A személyre szabott, optimális farmakoterápia beállításának céljából ajánlott a terápiás gyógyszer-szint-monitorozás (therapeutic drug monitoring, TDM).

A 2020-ban megjelent antipszichotikumokra vonatkozó TDM nemzetközi konszenzus ajánlás részletesen leírja a farmakokinetikai szempontokat ezen a területen. A TDM elvégzését 19 körülmény esetén javasolja, különös tekintettel a következőkre: adherencia bizonytalanság, nem megfelelő klinikai válasz, relapszus fenntartó terápia mellett, mellékhatás, szövődmény, testsúly, BMI eltérés, kombináció, etnikai különbségek, várandósság és laktáció, életkor, anamnézis, organikus, szomatikus zavarok, infektológiai kórképek, forenzikus páciens.

Vizsgálatunk célkitűzései: 1. antipszichotikum (AP) terápiás dózis és vérszint összefüggése; 2. dohányzás hatása az AP vérszintre; 3. AP kombinációk befolyásoló hatása; 4. AP terápia optimalizálása farmakovigilanciai szempontok alapján.

Módszerek: Osztályunkon kezelt pácienseinknél gyógyszer-vérszint mérés történik: 1. AP beállítás során nem kellő terápiás válasz; 2. nem várt mellékhatás; 3. AP kombináció; 4. AP vérszint vizsgálat alapján AP dóziszváltoztatást követő ellenőrzés esetén. A vérplazmaszint meghatározás a Semmelweis Egyetem Tömegspektrometriai Laboratóriumában történt.

A klozapin terápia beállítása kapcsán történt plazma gyógyszer- és metabolitszint (norklozapin) mérések eredményeinek retrospektív elemzése történt. A vizsgálatba bevont betegek részben a Nyíró Gyula OPAI, részben a SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika páciensei voltak, az elemzést az összesített mintán végeztük.

Eredmények: Az összesített minta vizsgálata alapján az alkalmazott klozapin dózis megközelítőleg lineáris

összefüggést mutat mind a clozapin-, mind a norklozapinszinttel. A kor, nem és testsúly nem befolyásolja egyik értéket sem (utóbbinak a dózissal sincs szignifikáns korrelációja). A dohányzóknál alacsonyabb a klozapinszint és norklozapinszint akkor is, ha dózis-, nem-, kor- és testsúlyváltozók hatására korrigálunk.

A klozapin terápia beállításának művészete

Tóth Eleonóra^{1,2}, Becske Melinda³, Pestality Péter¹, Almási Csaba¹, Nagy Tímea Edina¹, Pálinkás Sarolta Lilla¹, Driesz Annamária¹, Kappanyos Mária¹, Körtély Gábor¹, Lászlóffy-Veréb Fanni¹, Csukly Gábor³, Makkos Zoltán¹

¹ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Mentális Egészségtudományi Tagozat, Budapest

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

39

Az előadás elején a klozapin farmakokinetikájának jellemzőit ismertetjük, külön kitérve a mindennapi klinikai gyakorlatban is hasznos nem genetikai befolyásoló tényezők jelentőségére. A klozapin a második generációs antipszichotikumok prototípusa, melyről régóta ismert, hogy azonos gyógyszerdózisok mellett plazmakoncentrációja jelentős egyéni eltéréseket mutat. Ez azért is fontos, mert szakirodalmi adatok szerint a plazmakoncentráció szoros összefüggésben áll a legtöbb mellékhatással (például súlygyarapodás, megnövekedett éhomi glükózkoncentráció, görcsrohamok, szedáció).

A klozapin kiterjedten metabolizálódik, ebben különböző citokróm P450 enzimek vesznek részt (CYP1A2, CYP3A4, CYP2C19, CYP2D6), két fő metabolitja a farmakológiailag aktív norklozapin és az inaktív klozapin-N-oxid. A metabolizmusban részt vevő CYP enzimek több mint százszoros interindividuális variabilitást mutathatnak, melyet részben genetikai, részben viszont környezeti tényezők módosíthatnak – például életkor, hormonok, betegségek, gyógyszeres kezelés, diéták/étrendkiegészítők és a dohányzás. Mindezekre tekintettel a különböző konszenzuscikkek és ajánlások szerint a klozapin az egyik olyan antipszichotikum, melynél a terápiás gyógyszer szint-monitorozás (therapeutic drug monitoring, TDM) erősen ajánlott.

Szakirodalmi összefoglaló után előadásunkban szeretnénk néhány eredményt bemutatni az osztályunkon történt TDM mérések vizsgálata alapján. Ezeket az eredményeket ANOVA rendszerben elemeztük, lineáris kevert modellek segítségével. Magyar mintán értékeltük a dózis és a gyógyszer szint összefüggését, mely logaritmikus skálán értékelve megközelítőleg lineáris összefüggést mutatott. A dohányzás hatását vizsgáltuk, mely mind a gyógyszer szintet, mind a metabolitszintet csökkentette. Illetve a gyógyszerkombinációk közül a klozapin mellett alkalmazott valproát hatását elemeztük.

Mindezeket túl zárásként rövid esetvignetták bemutatását tervezzük, mikor a TDM vizsgálatnak a klinikai

gyakorlatban jelentősége volt a beteg kezelése szempontjából – a fő motívum az egyes eseteknél, hogy az alkalmazott dózis függvényében a plazmaszint nem várt eltéréseket mutatott. A betegek egy részénél ez környezeti tényezőkkel magyarázható, de bizonyos esetekben genetikai polimorfizmus lehetősége is valószínűsíthető, illetve a non-adherencia eshetőségét is figyelembe kellett vennünk.

Az első vonalban alkalmazandó atípusos antipszichotikumok precíziós farmakológiai vizsgálata

Körtély Gábor¹, Becske Melinda², Tóth Eleonóra¹, Pestaloty Péter¹, Almási Csaba¹, Nagy Tímea¹, Pálincás Sarolta¹, Driesz Annamária¹, Kappanyos Mária¹, Lászlóffy-Veréb Fanni¹, Csukly Gábor², Makkos Zoltán¹

¹ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, „C” Pszichiátriai és Klinikai Farmakológiai Osztály, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Klinikai Idegtudomány és Képzéskutatás Kutatócsoport, Budapest

Előadásunkban az első vonalban alkalmazandó atípusos antipszichotikumok beállításának precíziós farmakológiai vonatkozásait szeretnénk áttekinteni. Ezen szerek egyszerre effektívek, továbbá mellékhatásprofiljuk bizonyos szempontból kedvezőbbnek mutatkozik az első generációs társaikhoz képest, ezért a legújabb szakmai irányelveknek megfelelően nagy szerepük van az optimális antipszichotikus terápia beállításában. Ugyanakkor irodalmi adatok vannak arra vonatkozóan, hogy a mellékhatások elsősorban a gyógyszerek vérszintjével, és nem az alkalmazott dózissal vannak összefüggésben. Egy gyógyszer vérszérumban mért szintje több befolyásolható és nem befolyásolható faktoron alapul. Ezen tényezők egy része a citokróom P450 enzimrendszer aktivitását befolyásolja. Kevés kivételtől eltekintve ezeken a hemoproteineneken biotranszformálódnak az antipszichotikumok is. A CYP enzimek már genetikai szinten is jelentős mértékű egyéni variabilitást mutatnak az aktivitásukat illetően, illetve a betegek életmódja (pl. dohányzás, gyógynövények stb.) is befolyásolhatja az enzimaktivitást. Mindezen tényezők figyelembevételével mellett összességében kijelenthető, hogy egy gyógyszer dózisának beállítását az adott személyre szabottan kell értelmezni.

Az előadásban először a legújabb irányelveket szeretnénk áttekinteni, majd ezeket a való életből vett példákön, rövid esetvignettákön keresztül alátámasztani. Ezen esetek bemutatásával szeretnénk a terápiás gyógyszer-szint-monitorozás alkalmazásának gyakorlati buktatói kiküszöbölését segíteni és a vizsgálat klinikai hasznosságát bemutatni. Végül röviden az osztályunkon eddig történt precíziós farmakológiai vizsgálatok elemzését tervezzük bemutatni. Ebben olyan betegek eredményeit elemeztük retrospektíven, akiknél klinikai indokból gyógyszer- és metabolitszint mérés történt – a vizsgált antipszichotikumok az olanzapin, risperidon és aripiprazol voltak. Az elemzés ANOVA rendszerben történt, és egyrészt a gyógyszerdózis-vérszint összefüggést vizsgáltuk, valamint a dohányzás hatását értékeltük az adott betegcsoporton – ez utób-

binak hatása a vérszintre vizsgálatunkban is megmutatkozott, azonban további kutatásokra van szükség az egyéb metabolizmust befolyásoló tényezők jelentőségének feltérképezésére.

Összességében elmondható, hogy előadásunkkal az elérhető precíziós farmakológiai vizsgálatok jelentőségére és klinikai hasznosságára szeretnénk felhívni a figyelmet.

Női pszichózis? – Az ösztrogének szerepe a pszichotikus rendellenességekben

Lászlóffy-Veréb Fanni¹, Tóth Eleonóra^{1,2}, Makkos Zoltán¹

¹ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Mentális Egészségtudományi Tagozat, Budapest

41

Előadásunkban az ösztrogén szerepével foglalkozunk a pszichiátriai betegségekben és azok terápiájában. Az ösztrogének szerepének markáns jelentősége lehet az egyes pszichiátriai betegségek előfordulási gyakoriságában, kockázati tényezőiben, a tünetekben és a betegség lefolyásában.

Kutatások szerint a szkizofréniában szenvedő férfiak súlyosabb negatív és kognitív tüneteket tapasztalnak és rosszabbul teljesítenek a szociális működésben, míg a szkizofrén nők körében gyakoribbak az affektív tünetek, az önsértés és az öngyilkossági kísérletek. Az ösztrogének hatása miatt a nők sebezhetőbbek a pszichózis kialakulásával szemben, és súlyosabb tüneteket tapasztalnak az alacsony ösztrogén fázisban, valamint az ösztrogének közvetlen neuroprotektív hatást fejtenek ki, csökkentik az ideggyulladást, elősegítik a szinaptikus plaszticitást, és befolyásolják a szkizofrénia szempontjából releváns fő neurotranszmitter-rendszereket.

A pszichotikus tünetek fokozódnak a menstruációs ciklus alacsony ösztrogén fázisaiban, ezért a fiatalabb nők számára előnyös lehet az antipszichotikumok adagjának enyhe emelése ezekben a fázisokban, hogy megelőzzék betegségük havi súlyosbodását. Azon nők számára, akik érzékenyek ezekre a havi tünetekre, az orális ösztrogén fogamzásgátlók bevezetése megfontolandó.

Az ösztrogének közvetlenül növelik egyes antipszichotikumok plazmakoncentrációját az azokat metabolizáló enzimek (CYP1A2, CYP3A4) szabályozásával. Ezekből az összefüggésekből arra következtethetünk, hogy a premenopauzában lévő nőknek alacsonyabb antipszichotikum dózisa lehet szükségük. Kiemelt figyelemmel kell lennünk a hiperprolaktinémiára, a magasabb prolaktinszint súlyosabb pszichotikus és negatív tünetekkel jár ezeknél a kezelésben még nem részesült betegeknek.

A kiterjedt szakirodalmi adatok áttekintésén túl, szeretnénk ezek alapján a mindennapi gyakorlatban hasznos javaslatokat megfogalmazni, illetve előadásunk második felében egy osztályunkon folyamatban lévő vizsgálat előzetes eredményeit tervezzük megosztani. Kutatásunkban atípusos antipszichotikumok plazmaszintjét vizsgáljuk a menopauzális státusz függvényében. Végül szeretnénk néhány rövid esetet

bemutatni a fentiek alátámasztására. Eseteinkben közös, hogy a pszichés tünetek mellett nőgyógyászati, endokrinológiai kérdések, problémák is felvetődnek, melyek akár a beteg komplex kivizsgálását, kezelését is befolyásolják.

42

CSALÁDTERÁPIÁS SZIMPÓZIUM II.

Üléselnökök: *Baráth Katalin, Török Szabolcs*

„Örület, örület, de van benne rendszer”. Pszichotikus családok családterápiája

Árkovits Amaryl^{1,2}

¹ Magyar Családterápiás Egyesület, Budapest

² Magánpraxis, Pécs

A pszichotikus és szkizofrén családok paradigmaticus szerepet töltenek be a családterápia történetében. Az ötvenes évek zseniális palo-altoi munkacsoportja kommunikációelméleti kutatásai során rájött arra, hogy a pszichotikus családokba való bármily beavatkozás (interjú) javít, változtat a családok helyzetén. Azóta történtek megállapítások a double bind kommunikációra, a „gumikerítés” fogalma is bekerült a mindennapokba, az összemosottság, a családok sajátosságos szerkezete, zártsága vagy érzelmi töltése mind-mind specifikus tényezők – annak dacára, hogy például a pszichoszomatikus családok is így működnek.

A betegségek bio-pszicho-szociális és spirituális megközelítésében a családokkal való közös munka egyre inkább elengedhetetlen kiegészítője a farmakoterápiás és egyéni terápiás támogatásnak nemcsak a minél harmonikusabb együttlét szempontjából, hanem a betegség kialakulása során megakadt differenciálódás, az autonómatörekvések támogatása érdekében is.

Medikális családterápia a Debreceni Egyetem onkológiai betegeknek ellátásában

Szűkné Streit Marianna^{1,2}

¹ Magyar Családterápiás Egyesület, Budapest

² Magánrendelés, Debrecen

Előadásomban egy modellértékű együttműködést mutatok be, mely a DEKK Onkológiai Klinikája és családterápiás teamünk közt jöhetett létre a MOL Új Európa Alapítvány támogatásával. Ebben az új együttműködő szisztémában lehetővé vált az onkológiai betegekkel élő családok családterápiás támogatása, gyógyítása. A daganatos betegség diagnózisa és kezelése extrém stresszt jelent az érintettnek és az őt körülvevő szociális rendszereknek, leginkább a párkapcsolatnak, családnak/családtagnak. Bár a betegséget a legfejlettebb biológiai eljárásokkal kezelik és javul a túlélés esélye, a kezelés végére a család kapcsolatrendszere súlyosan sérülhet – széteshet a család, a házastárs a gyerekek súlyos tüneteket mutathatnak, akár a kezelés után évekkel is. A betegség egész folyamata nagyfokú rugalmasságot, alkalmazkodóképességet igényel a családtól. A családterápia a családok átszerveződését, közös problémáinak, kihívásainak megoldását segíti. A családdal való együttműködésben az erőforrásokra, a közös megküzdőképességre nagy hangsúlyt fektetünk. Munkánkat befolyásolja, hogy a betegség mennyire fenyegető, a betegség milyen szakaszában találkozzunk a kliensekkel, mennyire krónikus vagy gyors lefolyású az. A család a párkapcsolat melyik fejlődési szakaszában van, milyen korúak a gyerekek és a családi rendszert mi jellemzi (hogy kommunikálnak, milyen hiedelemrendszereik vannak stb.) A betegséggel való küzdelem traumatikussá is válhat és feldolgozatlanul több generáción át megterheli a családot. Ezzel szemben, ha sikerül megküzdenni a kihívásokkal, a család erőforrása növekedhetnek. A rendszerszemléletű munkát rendszeres, gyakori szupervízió segíti, tekintettel a terapeuták érzelmi megterhelődésére. Munkánk gyakorlati részébe történő betekintést esztendőnként tartunk.

Párterápiás tapasztalatok autizmusban érintettekkel való munkában

Baráth Julianna Katalin^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem, Budapest

² Magyar Családterápiás Egyesület, Budapest

Napjainkban egyre több család szembesül azzal a ténnyel, hogy családi nehézségeik egy része azzal kapcsolatos, hogy egy vagy több gyermekük érintett az autizmus spektrumzavarban. Ennek mentén megváltozik a családi élet, a jövővel kapcsolatos aggodalmak hatnak a családi életminőségre és a párkapcsolati elégedettségre is. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a szülői tréningek, oktatások mellett szükség van a párkapcsolatok érzelmi minőségével való foglalkozásra is, mert az eredményes család- vagy párterápia hatékonyabbá teszi a szülők együttműködését a nehézségekkel való megküzdések során.

Párterápiába általában a gyerek diagnózisa után jelentkeznek a párok, mert egyik vagy mindkét fél ráébred arra, hogy hasonlóan működnek, mint a gyerek, és a párkapcsolati problémáik kapcsolatosak ezzel a speciális működésmóddal. A problémák leggyakrabban a hatékony, kölcsönös kommunikáció és az érzelmi kölcsönösség hiányából fakadnak. A szakirodalom ezeket a párokat „neurodiverz” pároknak hívja (E. Mendes, 2015), ahol az egyik fél „neurotipikus”, a másik „neurodiverz”.

Hozzá kell tenni, hogy nem minden neurodiverz pár nevel gyereket, és nem minden autista gyereknek van neurodiverz kapcsolatban élő szülője.

A neurodiverz párkapcsolatokban a problémák megjelenése nagyon eltérő lehet, jelentős mértékben függ az alapszemélyiségtől, a családi háttértől és az aktuális körülményektől. Gyakoriak az ismétlődő merev viselkedési minták, a rutinok iránti erős igény, a túlzott vagy csökkent érzékenység a szenzoros ingerekre, és az indulatkitörések. Mindezek erőteljesen hatnak a közeli kapcsolatokra.

A párterápia feladata, célja: biztonságos teret, neutrális viszonyulást biztosítani mindkét fél számára, elősegíteni a kölcsönös igények megfogalmazását, a saját viselkedés tudatosítását, támogatni az önértékelést. Fontos a türelem, az elfogadás fejlesztése a másik és a saját igényei felé.

A terápiában szóba kerülő leggyakoribb témák: az érzelmi érzékenység, az empátia növelése, a kommunikáció, az érzelmi összeomlások, az indulatkitörések, a szex, a hídépítés a párhuzamos világok között, az öngondoskodás, a gyerekekhez való viszony.

Az előadás során ismertetni fogom azokat a párterápiás intervenciókat, javaslatokat, amivel megpróbáljuk elősegíteni a harmonikusabb együttműködést.

Az elmúlt évek modell értékű, rendszerszemléletű, családterápiás ellátásfejlesztései a hazai gyermekegészségügyi intézményekben

Török Szabolcs^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem, Budapest

² Magyar Családterápiás Egyesület, Budapest

44

2023 januárjában indult el, pilot jelleggel három hazai egészségügyi intézményben, a MOL-Új Európa Alapítvány anyagi támogatásával, egy modell értékű családterápiás ellátásfejlesztési program, szomatikus, illetve pszichés betegséggel élők és családjaik gyógyulási folyamatának megsegítésére. A Gyermekgyógyító Plusz Program célja a család – mint természetes támogató közeg – tudatos, célzott, szakszerű bevonása a betegséggel küzdők támogatásába. A program keretében megvalósított terápiás folyamatok, a család-konzultáció és családterápia tudományosan megalapozott, hatékonysági mutatókkal alátámasztott, rendszerszemléletű intervenciós eszköztárát alkalmazzák.

Az előadásban bemutatjuk a programba az elmúlt két évben bevont kilenc központban folyó munka sajátosságait, az ellátásba részesülő betegcsoportok jellegzetességeit, továbbá a program főbb célkitűzéseit.

A programban jelenleg részt vevő, támogatott központok: 1. Heim Pál Gyermekkórház, Serdülőkori Evészavar Ambulancia (evészavarral küzdő gyermekek). 2. Debreceni Egyetem Onkológiai Klinikája (előrehaladott onkológiai betegséggel kezelt felnőttek és gyermekek). 3. Bethesda Gyermekkórház Koragyermekori Intervenciós és Diagnosztikai Szolgáltató (KIDSz) részlege (autizmusban érintett gyermekek). 4. Pécsi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika, Pszichoszomatikus Ambulancia (pszichoszomatikus kórképekkel élő gyermekek). 5. Szegedi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika (diabéteszes gyermekek). 6. Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház Kecskemét (gyermekpszichiátriai gondozóban kezelt gyermekek). 7. Észak-budai Szent János Centrumkórház (koraszülött és korai regulációs zavarban szenvedő kisgyermekek). 8. Bethesda Gyermekkórház Mentálhigiénés Részlege (pszichoszomatikus, szorongásos, érzelmi és hangulati zavarokban érintett gyermekek). 9. Tábittha Gyermekhospice Budaörs (életvégi ellátásban részesülő gyermekek).

A programot hatásvizsgálati kutatás kíséri. A program távlati célja, hogy a családterápiás intervenciók megvalósítható és fenntartható részévé váljanak az közfinanszírozott ellátásnak.

Kerekasztal-beszélgetések

FORENZIKUS PSZICHIÁTRIA BÍRÓI SZEMMEL

Moderátor: *Szabó Ferenc Ádám*

Forenzikus pszichiátria: a bírói szemlével kapcsolatos aktualitások

*Szabó Ferenc Ádám¹, Lencse Laura², Szabó Alíz²,
Gazdag Gábor², Baran Brigitta¹*

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

² Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet,
Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

Az egészségügyről szóló törvényben (törvény) definiált sürgősségi (pszichiátriai) gyógykezelésbe vétel felülvizsgálata, valamint a kötelező (intézeti) gyógykezelés elrendelése iránt kezdeményezett bírósági nem peres eljárások (bírói szemlék) formai és tartalmi keretei szakmai és szakmaközi egyeztetések és viták állandó tárgyát képezik, különösen a mentális zavarral élők (beteg)jogainak fokozott védelmének megvalósítása érdekében. A fenti – jogi értelemben vett – gyógykezelési formák jogalapját a közvetlen veszélyeztető és a veszélyeztető magatartás fennállása adják. Utóbbi fogalmakat keretesen határozza meg a törvény. Azt tényleges, egyénre igazított tartalommal a (közvetlen) veszélyeztető magatartás jelenlétét észlelő, illetve ellátó orvosok, valamint a bírói szemle során kirendelt független, a beteg gyógykezelésében részt nem vevő igazságügyi pszichiáter szakértők töltik meg. Számos esetben pszichiáterek között sincs konszenzus annak tekintetében, hogy az adott beteg esetében a keresztemszetben látott klinikai kép kimeríti-e a (közvetlen) veszélyeztető magatartás fogalmát, továbbá gyakran fordul elő egyet nem értés a(z igazságügyi) pszichiáter és az ügyben eljáró bíró(sági titkár), esetleg a beteg (kérelmezett) jogi képviselőjét ellátó ügygondnok között. A lehetőségek szerinti legtöbb kétséget kizáró megállapítások elérése céljából mind tartalmi (anyagi jogi), mind formai (eljárásjogi) szempontból folyamatosan emelkedik az eljárással kapcsolatos elvárások száma mind a betegek és hozzátartozóik, mind a jogvédő szervezetek, mind az eljárásban résztvevő jogá-

szok részéről. Mindezek miatt folyamatos igény mutatkozik a bírói szemlék – mind jogi, mind orvosi szempontból történő – minél magasabb szintű igazodására egyfelől a jogforrásokhoz, másfelől a szakmai etikai alapelvekhez. Tervezett kerekasztalunk során beszélünk a (közvetlen) veszélyeztető magatartás konkrét esetekben tetten érhető mibenlétéről, valamint megosztjuk a bírói szemlékkel kapcsolatos gyakorlati tapasztalatokat, amelyek a hazai pszichiátriai osztályokon dolgozó kollégák között történt kutatások eredményei alapján állnak, továbbá ismertetjük a 2024 őszén – bíró(sági titkár)k, ügygondnokok, eljárást kérelmező és igazságügyi pszichiáterek jelenlétében – tartott szakmaközi egyeztetés előzményeit és következtetéseit.

EGYÜTTMŰKÖDÉS ÉS FEJLŐDÉS – GONDOZÓI KERESZTAL

Moderátor: *Slezák Adrienn, Szőke Anna*

Együttműködés és a fejlődés lehetséges irányai

46

*Slezák Adrienn Ilona*¹, *Englert Tímea*², *Jutasi Mónika*²,
*Csizmadiáné Szabó Mária*², *Szőke Anna*³,
*Mihály Gábor*³, *Váradi Enikő*⁴, *Erdélyi Rita*⁵

¹ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

² Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém

³ Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinika, Szeged

⁴ Főnix Ház – Pszichózis Centrum, Budapest

⁵ Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház, Kecskemét

Hagyományos kereszttalunk első témájaként *Englert Tímea* és csapata mutatja be a veszprémi gondozóban végzett komplex és sokszínű munkát: *Csizmadiáné Szabó Mária* a szociális munkás tevékenységét, *Jutasi Mónika* a pszichológusok által végzett egyéni és csoportos terápiákat.

A szegedi Klinika Pszichiátriai Gondozója már 4–5 éve fogad szakorvosjelölteket. *Szőke Anna* gondozóvezető főorvos és *Mihály Gábor* szakorvosjelölt bemutatja, hogy került a rezidens a Gondozóba, és a kezdeti idealizált elvárások hogyan közelítettek mindkét részről a valós lehetőségekhez. Céljuk, hogy ne csak meg hozzák a kedvet a rezidens fogadásához, hanem gyakorlati tapasztalataikat bemutatva, már konkrét tervet is ismertessenek a rezidens terhelésének meghatározásához és tutorálásához. A téma prezentálása után a megbeszélés keretében további ötletet is hallunk, amiből tovább építkezhet ez a gyerekcipőben járó rendszer.

A harmadik részben *Váradi Enikő*, a Főnix Ház vezetője áttekinti a világ jellegzetes járóbeteg-ellátási és gondozási rendszereit: milyen modern ellátási formákat lenne érdemes meghonosítanunk, merre tovább?

Kereszttalunk lezárásaként az MPT Járóbeteg Ellátási és Gondozási Szekciója éves összefüggéseiként szakmai közösségünk előtt álló aktuális kihívásokat és a lehetséges megoldásokat vitatjuk meg.

PTSZ KERESZTAL

Moderátor: *Égerházi Anikó, Fadgyas Ildikó*

Az egyetemi diplomától a pszichoterapeuta szakvizsgáig. Mi fán terem a PTSZ (Pszichoterápiás Tanács Szövetség), a SZTOK (Szak- és Továbbképzési Központ), és a módszerspecifikus képzések?

*Fadgyas Ildikó*¹, *Égerházi Anikó*²

¹ Újbudai Szent Kristóf Szakrendelő, Budapest XXII.

² Debreceni Egyetem, Debrecen

Kereszttalunk legfontosabb célja, hogy tájékozottassuk a fiatal szakembereket a pszichoterapeutává válás folyamatáról és a szakképzés legfontosabb elemeiről, valamint, hogy a képzés során jelentkező problémák megvitatásával segítséget nyújtsunk a képzésben résztvevő kollégáknak.

Kereszttal résztvevői:

Fadgyas Ildikó – PTSZ és Integratív Pszichoterápiás Egyesület (IPE), kiképző pszichoterapeuta (integratív, hipnózis, pszichodráma)

Farkas Kinga – PTSZ junior és Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Csoportanalitikus és Kiképző Társaság (CSAKIT), Magyar Családterápiás Egyesület (MCSE), Magyar Viselkedés-, Kognitív és Sématerápiás Egyesület (VIKOTE), pszichoterapeuta

Kövesdi Andrea – PTSZ és Magyar Relaxációs és Szimbólumterápiás Egyesület (MRSZE) képviselője, kiképző pszichoterapeuta

Ormay István – PTSZ, Fészek képzés oktatója és AKAPE képviselője, kiképző pszichoterapeuta

Szélesné Ferencz Edit – PTSZ és Magyar Individuálpszichológiai Egyesület (MIPE) képviselője, kiképző pszichoterapeuta

Rubovszky György Zsolt – PTSZ és Magyar Pszichodráma Egyesület (MPE) képviselője, pszichoterapeuta (pszichodráma, TFP)

Tóth Erika Hajnalka – PTSZ, FÉSZEK képzésvezetője, Magyar Személyközpontú Pszichoterápiás és Tanácsadási Egyesület (MASZEPTÉ) képviselője, kiképző pszichoterapeuta

Vértes Gabriella – PTSZ és Magyar Hipnózis Egyesület (MHE) képviselője, kiképző pszichoterapeuta (hipnózis, integratív)

A Pszichoterápiás Tanács Szövetség (Hungarian Council of Psychotherapy /HCP/) 2014. január 16-tól működik, kezdetben 15 alapító tagegyesülettel jött létre.

Kereszttalunk céljai között szerepel, hogy bemutassuk:

- a fontosabb történeti alapokat, a PTSZ létrejöttét, mai megújult stratégiáját;

- a PTSZ által kidolgozott módszerspecifikus képzési standardokat;
- a pszichoterapeuta szakképzés folyamatát, kompetenciákat az egyes szinteken, valamint
- a PTSZ 17 tagegyületét.

Szeretnénk felvázolni néhány módszerspecifikus egyeület konkrét képzési programjának menetét is, és szót ejtünk a törvényeknek való megfelelésről, a törvényi szabályozás elemeiről és az adatszolgáltatás lehetőségeiről.

OKEE KEREKASZTAL

Moderátorok: *Herold Krisztián, Grósz Attila, Berényi András, Bódy Éva*

„Hozzá tartozói perspektívák” Országos Közösségi Ellátások Egyesületének (OKEE) kerekasztala

Országos Közösségi Ellátások Egyesülete¹, Herold Krisztián²

¹ Országos Közösségi Ellátások Egyesülete, Budapest

² Közösségért Alapítvány a Pszichiátria Betegséggel Élők Felépüléséért, Pécs

47

Pszichiátriai gondozás – a természetes segítők, az egészségügyi és a szociális szolgáltatások együttműködésében

(Esetbemutatás – sajátélményű tapasztalatok bemutatása a hozzátartozói és segítői oldalról).

A kerekasztal célja:

- A krónikus pszichiátriai betegséggel élők pszichoszociális rehabilitációjában, gondozásában tevékenykedő szakembereket, természetes segítők, hozzátartozókat közös gondolkodásra invitálni a minél hatékonyabb együttműködések elősegítésére.

- Fókuszban a szakemberek tapasztalatai a hozzátartozói szerepekről, arról, hogy természetes segítőként miként számíthatunk egymásra a pszichiátriai gondozás és a közösségi ellátások együttműködésében.

- Sajátélményű megosztásokon, esetbemutatáson keresztül tekintenek rá és számolnak be meghívott hozzátartozók a családtagjaik, barátaik krónikus pszichiátriai betegségeinek megéléséről, a szakemberekkel folytatott közös munkáról, a hosszmetzeti tapasztalataikról.

- Gyakorlati tapasztalatokon keresztül véleményt cserélünk arról, hogy a jelen ellátási struktúrában milyen módon válhat erőforrássá a segítő szakemberek, hozzátartozók, természetes segítők együttműködése.

- A kerekasztal során egészségügyi és pszichoszociális szakemberek bevonásával rátekintünk a mindennapi gyakorlatban eddig alkalmazott betegutakra, a jövőbeli gondozási célokra, tervekre, a közös munkában lévő további lehetőségekre, eredményességre.

Módszertan

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

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

Célok, feladatok

- Szakmai, ágazati, ágazatközi érdekképviselet, a pszichiátriai betegséggel élők, a velük foglalkozó szakemberek általános és speciális érdekeinek védelme.

- Országos módszertani feladatok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok kidolgozása.

Tervezett résztvevők: *Grósz Attila Pál, Bódy Éva, Berényi András, Herold Krisztián, Reuter Anikó, hozzátartozók*

48

FORENZIKUS PSZICHIÁTRIA – KLINIKAI VONATKOZÁSOK KEREKASZTAL

Moderátor: *Baran Brigitta*

Forenzikus pszichiátria: klinikai vonatkozások

*Szabó Ferenc Ádám*¹, *Gaszner Gábor*², *Fekete Szabolcs*³, *Bellavics Zsóka*³, *Lisincki Anna*¹, *Jekkel Éva*¹, *Morvai Levente*¹, *Baran Brigitta*¹

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

² Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Emelt Biztonságú Pszichiátria, Budapest

³ Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet, Budapest

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Forenzikus Pszichiátriai Munkacsoportja (Munkacsoport) elkötelezett híve az Európai Pszichiátriai Társaság forenzikus pszichiátriai útmutatójában leírtaknak, miszerint a büntetendő cselekményt elkövetett mentális zavarban szenvedők (BMZ-k) ellátása a – klinikai – forenzikus pszichiátria elsődleges feladata. Tervezett kerekasztalunk témájáról a fenti célkitűzés hazai megvalósítási lehetőségeit tűztük ki. Magyarországon jogerős bírósági határozat alapján az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben (IMEI) történik a BMZ-k pszichiátriai kezelése. Az 1896-ban alapított intézmény jogszabályban meghatározott keretek között látja el a betegeket és a beutaltakat. Hazánk első, az egészségügy ellátórendszerébe teljes értékűen tagozódó magasabb biztonsági fokozatú osztálya 2023-ban kezdte meg működését a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet Emelt Biztonságú Pszichiátriai Egységben (Highsec). 2024 az első teljes naptári év, amely alatt folyamatosan valósult meg az akár önmagukkal, akár másokkal szemben erőszakos magatartást tanúsított – de büntetőeljárásjogi szempontból nem feltétlenül bűncselekmény elkövetésével megalapozottan gyanúsítható személy vagy terhelt – pszichiátriai betegek sajátos körülmények közötti ellátása. Harmadik típusú magyar kezelési formát testesíthetnek meg az elmeállapot-megfigyeléseket és ezek során gyakran pszichopatológiát gyógyszeresen és nem gyógyszeresen megszólító általános pszichiátriai osztályok, vagy azok speciális részlegei. Külön említést érdemel a Munkacsoport Forenzikus Pszichiátriai Osztálya és Ambulanciája, ahol 2014 óta évente 20–25, az esetek többségében terápiás beavatkozásokat is magukban foglaló elmeállapot-megfigyelés zajlik a terhelttel szemben folytatott büntetőeljárás során hozott jogerős bírósági döntés alapján, valamint BMZ-k járóbeteg-ellátás formában történő gondozása is megvalósul. Tervezett kerekasztalunk kísérletet tesz a hazai klinikai forenzikus pszichiátria fogalmának meghatározására a

mindhárom magyarországi ellátási forma sajátosságainak ismertetésével. Az IMEI szakemberei elsősorban terápiás megközelítésből mutatják be mindennapi munkájukat, a Highsec pszichiátriai szakemberei beszámolnak az első teljes naptári évükben végzett gyógyító tevékenységükről, a Munkacsoport tagjai pedig az elmeállapot-megfigyelések alatt nyújtott kezelési lehetőségek etikai és jogi vonatkozásait, illetve eredményeit vázolják fel.

Forenzikus pszichiátria: klinikai vonatkozások (esetismertetés)

*Lisincki Anna, Baran Brigitta,
Szabó Ferenc Ádám, Jekkel Éva*

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Forenzikus Pszichiátriai részlegén az egész ország területéről végezzük azoknak a személyeknek a vizsgálatát, akiknél felmerül olyan bűntethetőséget kizáró, illetve korlátozó ok jelenléte, mint a kóros elmeállapot. Ennek során részletes pszichodiagnosztikai kivizsgáláson is átesnek, melynek részét képezik strukturált diagnosztikai interjúk, különböző személyiségvizsgáló tesztek (pl. projektív tesztek, objektív személyiség-kérdőívek, valamint a kognitív képességeket és intellektust felmérő teljesítménytesztek). Munkacsoportunk elkötelezett amellett, hogy a bűntetendő cselekményt elkövető, mentális zavarban szenvedő személyek ellátása a klinikai-forenzikus pszichiátria feladata, mely összhangban van az Európai Pszichiátriai Társaság forenzikus pszichiátriai irányelveivel. Célunk bemutatni, hogyan járul hozzá a részletes pszichodiagnosztika ehhez a munkához olyan esetekben, amikor a diagnózis eldöntése kihívást jelentő feladat. A pszichodiagnosztikai eszközök bemutatásán túl konkrét esetek (szkizofrénia, bipoláris affektív zavar) ismertetésével igyekszünk hozzájárulni a kerekasztal témájához.

VESZPRÉMI NAPPALI TERÁPIÁS RÉSZLEG KEREKASZTAL

Moderátor: *Englert Tímea*

Veszprémi Nappali Terápiás Részleg – Pszichoszociális eszköztárunk élményalapú megközelítése

Englert Tímea

Csolnoky Ferenc Vármegyei Kórház Pszichiátriai Szakrendelő
és Gondozó, Veszprém

A kerekasztal-beszélgetés során az EFOP-2.2.0-16-2016-00008, Pszichiátriai és addiktológiai gondozó-hálózat fejlesztése projekt keretén belül folyó orvos-szakmai fejlesztés innovatív elemeként sorra kerülő Nappali Terápiás Részleg (a továbbiakban NTR) Veszprém-ben megvalósuló terápiás rendszerét szeretnénk bemutatni.

Az NTR, amely az ambuláns ellátás keretén belül működik, főleg szubkompenzált állapotú és rehabilitációt igénylő, nagy pszichiátriai kórképpel élő páciensek számára nyújt lehetőséget.

A Részlegben gyógyuló páciensek (és hozzátartozóik) – többek között a pszichológus és a szakápoló kollégák tehermentesítésén keresztül – még specifikusabb, még hatékonyabb és nem utolsósorban jóval rövidebb gyógyulási folyamatot eredményező kezelési formákban részesülhetnek. 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 űrt az ambuláns szakrendelés és az osztályos kezelés között.

Immáron hároméves 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.

Ebbe a folyamatba szeretnénk betekintést engedni élményalapú megközelítéssel, egyfajta jó gyakorlatot mutatva.

FELÉPÜLÉS KEREKASZTAL

Moderátorok: *Harangozó Judit, Slezák Adrienn*

Felépülés Magyarországon és Európában. Színterek és erőforrások

Slezák Adrienn Ilona¹, Harangozó Judit², Kéri Péter³, Szabó Veronika⁴, Matos Lívia¹, Mátrahegyi Ildikó¹, Wernigg Róbert⁵

¹ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

² Ébredések Alapítvány, Budapest

³ Gamian Europe, Brüsszel

⁴ Sotéria Alapítvány, Budapest

⁵ Országos Kórházi Főigazgatóság, Budapest

A kerekasztal célja, hogy bemutassa azokat az erőforrásokat, amelyek mozgósíthatók a felépülésben. A folytatkozó számú – területen dolgozó – pszichiáteren és szakpszichológuson kívül milyen szakemberek tudnak hatékony segítséget nyújtani a páciensek felépüléséhez? Miért érdemes együttműködések építeni az intézmények kapuján túl is, kiegészítve ezzel szolgáltatásainkat?

A pszichiátriai gondozókban vannak-e lehetőségek az ellátás javítására? Hogyan segíthetik szakdolgozóink, szociális munkásunk a páciensek terápiáját, motivációját? Hogyan kapcsolódik terápiás rendszerünk a helyi közösségi szolgáltatásokhoz, hogyan tudjuk összehangolni a munkánkat?

Milyen szolgáltatások érhetőek el pszichiátriai betegek számára a szociális ellátásban? A sorstárs segítség terjedésével és fejlődésével milyen új szempontok és hogyan kerülhetnek a terápiába, akár az ország távoli pontjain is?

Hol tartunk hazánkban, melyek az európai trendek ezen a területen?

Ezeket a kérdéseket és izgalmas eseteket keresztül próbáljuk feltérképezni a továbblépés irányait kerekasztal-beszélgetésünkön.

PSZICHIÁTRIAI REHABILITÁCIÓ KEREKASZTAL

Moderátor: *Tóth Erika Hajnalka*

Az újjáéledő pszichiátriai rehabilitációról – valós képet adunk

*Tóth Erika Hajnalka*¹, *Kelemen Oguz*², *Kertész Ágnes*³,
*Kosza Ida*⁴

¹ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert

Orvostudományi Kar Pszichiátriai Klinika, Szeged

² Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert

Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézet, Szeged

³ Tolna Vármegyei Balassa János Kórház, Szekszárd

⁴ MPT vezetőség, Budapest

Lassan ocsúdik fel a pszichiátriai rehabilitáció a COVID-19 világvárvány után. Nemcsak infrastrukturálisan, hanem szakmai ellátó személyzet tekintetében is. Nosztalgiával vegyes mindennapi küzdelem ez, de fontos. Akarjuk, hogy újra működjön.

Az akut ellátás nagyon leterhelt az éveken át kevés személyes találkozással járó pszichiátriai járóbeteg-ellátás és a pandémia lelkiállapotokra gyakorolt hatása (pl. tünetek felerősödése, változása, súlyosbodása) miatt. A tünetek redukciója, ami elsődlegesen elérhető cél. A páciensek funkcionális állapotuk visszaszerzése életük különböző területein újabb hosszú hetek, hónapok alatt érhető el, mely a rehabilitációs ellátás keretében valósulhat meg. Ha ez jól működik és az országban sok helyen elérhető, akkor az akut ellátás terhei is jelentősen csökkenthetők, betegeink életminősége nagyon sokat javulhatna, nem beszélve önbecsülésükről.

Jelen kerekasztalunk arra vállalkozik, hogy reális képet adjon az általuk képviselt intézmények, teamek rehabilitációs lehetőségeiről. Fontos szakmai eszmecsere színtere lehet, ahol a nehéz körülmények között is tudunk egymásnak segítséget adni, pl. a rehabilitációra jelentkező állapotfelméréséről, terápiás lehetőségekről.

FELNŐTTKORI ADHD A GYAKORLATBAN KEREKASZTAL

Moderátor: *Papp Éva*

Felnőttkori ADHD kivizsgálásával kapcsolatos tapasztalatok, kihívások, jó gyakorlatok

*Papp Éva*¹, *Papp Szilvia*², *Váradi Enikő*³,
*Lakatos Zoltán*⁴, *Nagy Adrienn*⁵, *Kovács Petra*⁶

¹ Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház,
Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

³ Főnix Ház – Pszichózis Centrum, Budapest

⁴ Panoráma Poliklinika, Budapest

⁵ Péterfy Sándor utcai Kórház Krízisintervenció és Pszichiátriai
Osztály, Budapest

⁶ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet,
Budapest

Tekintettel a felnőttkori ADHD prevalenciájára, az aktív korú felnőtt népességből több százezer érintett lehet ma Magyarországon, akiknek az életminőségét, munkateljesítményét, szociális életét döntően meghatározza a fel nem ismert, vagy kezeletlen zavara a figyelmi funkcióknak, illetve az aktivitásnak. Az elmúlt időszakban egyre több államilag finanszírozott és magánellátóhelyen is elindult a kivizsgálás, azonban a kapacitások nagyon szűkösek, vagy sokak számára nehezen elérhetőek.

Nagy különbségek vannak a várólisták hosszában, a kivizsgálás menetében, illetve az alkalmazott előszűrésekben is. Ellátóként nehézséget jelent a különböző feladatok, munkafolyamatok prioritásának meghatározása, a várólisták menedzselése, az igen gyakori komorbiditás kezelése, illetve, hogy gyakran a páciensek hosszútávú gondozása, gyógyszeres terápia vezetése tovább szűkíti az újonnan jelentkezők kivizsgálására szolgáló amúgy is szűkös erőforrást. A már diagnosztizált akár gyógyszeres, akár terápiás ellátást igénylő pácienseknek jelenleg nincs meg az optimális betegútja, gondozásuk csak igen szűk keretek között megoldott. Kiemelten fontos lenne egy egységes kivizsgálási és gondozási protokoll előkészítése, az ellátási egyenlenségek mérséklése érdekében.

Jelen kerekasztal témája a kivizsgálás elindításának kezdeti nehézségeitől a kialakult jó gyakorlatokon, tapasztalatcseréken át a jövővel kapcsolatos tervek, illetve lehetőségek átbeszélése. A résztvevők közt van, aki nappali ellátás keretein belül, van, aki államilag finanszírozott ambulancián, magánrendelésen vagy akár kórházi osztályos feladatok közé integráltan látja el a feladatot. Így várjuk szeretettel azokat a kollegákat, akik már foglalkoznak a felnőttkori ADHD kivizsgálással, és azokat is, akik csak most vágnának bele.

ÁLLAT-ASSZISZTÁLT TERÁPIÁK KEREKASZTAL

Moderátor: *Kardos Edina*

Az állat-asszisztált intervenciók helye az egészségügyi ellátórendszerekben

*Kardos Edina*¹, *Purebl György*², *Somoskövi Csilla*¹,
*Cseri Enikő*¹, *Ferentz Anna-Kata*¹, *Iváncsik Réka*¹,
*Leipold Annamária*¹, *Franciskovics Eszter*¹

¹ Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktatókórház, Kaposvár

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet, Budapest

A kerekasztal célja lehetőséget biztosítani az állat-asszisztált intervenciók iránt érdeklődő szakemberek számára, közös gondolkozásra és tapasztalat megosztásra az állat-asszisztált intervenciók különböző ellátórendszerekbe való bevezetése és működtetése terén.

A kerekasztalon résztvevők tájékozódhatnak az állat-asszisztált intervenciókkal kapcsolatos hatályos jogszabályokról, a szakemberekkel és a terápiás állatokkal kapcsolatos elvárásokról, a bevezetéshez szükséges személyi és tárgyi feltételekről, finanszírozási lehetőségekről, valamint a humán és állategészségügyi szabályokról.

A kerekasztal házigazdái a Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktatókórház Pszichiátriai és Addiktológiai Centrumának szakemberei, akik az elmúlt másfél évben komplex állat-asszisztált programot vezettek be, professzionális szakmai team részvételével, több állatfaj bevonásával, széles életkori spektrumon és számos mentális zavarral küzdő célcsoport számára, ambuláns, osztályos és rehabilitációs ellátásban egyaránt.

A közös gondolkozásban partnerünk lesz a Semmelweis Egyetem dékánhelyettese, *Purebl György* pszichiáter, pszichoterapeuta, az állat-asszisztált terápiák elkötelezett támogatója.

A kerekasztal célja hozzásegíteni az állat-asszisztált terápiák bevezetésében gondolkozó szakembereket az elinduláshoz, és a működtetéshez segítséget adni. A közös gondolkozásra várunk minden olyan kollégát, aki már most is állatokkal facilitálja gyógyító munkáját, vagy éppen tervezi állatok bevonását. Szeretnénk az esetleges nehézségekre, elakadásokra, dilemmákra közösen megoldásokat találni.

A KATATÓNIA MODERN SZEMLÉLETE KEREKASZTAL

Moderátor: *Gazdag Gábor*

A katatónia modern szemlélete

Gazdag Gábor László, *Csihi Levente*,
Takács Rozália, *Horváth Zalán*, *Girasek Hunor*

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

A katatóniát *Kahlbaum* 1874-ben megjelent monográfiájában önálló betegségként konceptualizálta. Ugyanakkor az általa leírt 26 esetben a katatón állapot különböző alapbetegségekhez társult, ami alapján inkább egy szindrómának felelt meg. A XIX. század utolsó éveiben *Kraepelin* – rossz prognózisa alapján – a katatóniát a szkizofrénia egyik altípusának sorolta be. A nozológiai rendszerekben több mint 100 évig megmaradt ez a szemlélet annak ellenére, hogy a XX. század második felétől egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy katatónia más kórképekben is előfordul. Jelentős változást a DSM-5 2013-as megjelenése hozott. Ebben a katatónia már mint „határozó” jelenik meg, amit a szkizofrénia mellett affektív és organikus kórképekben is lehet kódolni. Ezen túlmenően létrehoztak egy önálló kategóriát is azoknak az eseteknek, amelyekben a katatónia háttérben húzódó kórkép nem határozható meg egyértelműen. Ezek a nozológiai változások jelentős lendületet adtak a katatónia kutatásának. Kerekasztalunkon a történeti áttekintés után a katatónia diagnosztizálásának kihívásait, a klinikai munkában használható kérdőívek előnyeit, hátrányait foglaljuk össze, illetve megvizsgáljuk, hogy a rutin pszichodiagnosztikában használt eszközök mennyire alkalmasak a katatón tünetek kimutatására. Áttekintjük a különböző diagnosztikus kritériumokkal talált prevalencia adatokat. Megbeszéljük a korábbi kutatásunkban talált terápiás gyakorlatot és a javasolható változtatások irányát. Részletesebben tárgyaljuk az antipszichotikumok és az elektrokonvulzív terápia helyét a katatónia kezelésében. Végül röviden ismertetjük a Jahn Ferenc Kórházban – katatónia témában – folyó kutatásokat.

NOMÁD TÁBOR KEREKASZTAL

Nomád tábor kényszerbetegekkel: szabadság, erőfeszítés, kölcsönösség – akkor és most

Boross Viktor, Németh Attila

Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet
OCD Szakambulancia és Kutatólabor, Budapest

53

A Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetben működő OCD Szakambulancia és Kutatólabor több mint három éve fogadja az ország egész területéről a kényszerbetegséggel küzdő pácienseket. Szakambulanciánkon a bizonyítottan hatékony ellátás szemléletében pszichoeducációs és kognitív viselkedésterápiás csoporton vesznek részt a páciensek, amelyet szükség esetén farmakoterápia, illetve családi konzultáció egészít ki. 2024 nyarán pácienseink egy csoportjának háromnapos intenzív viselkedésterápiás nomád tábort szerveztünk Kisoroszi Szigetcsúcson. A táborral felidéztek a hazai pszichoterápia történetének emblemikus időszakát, az 1990-es éveket, amikor ugyanitt *Mórotz Kenéz*, *Németh Attila*, *Lukács Eszter*, *Molnár Károly*, *Zieber Éva* és *Orsay Anikó* szervezett éveken át hét-nyolcnapos hasonló szemléletű pszichoterápiás táborokat. A műhely keretében felelevenítjük a '90-es évek táborainak pszichoterápiás folyamatát, a nehézségeket és eredményeket, többek között egy korabeli táborban készített videó részleteinek a bemutatásával. Ezt követően ismertetjük a tavaly nyáron tartott nomád tábor pszichoterápiás tervét, amely viselkedésterápiás, kognitív terápiás és pszichodramatikus elemekből épült fel. Ezután a gyakorlatban átélte pszichoterápiás tapasztalatokra reflektálunk, kiemelve egy páciens terápiás fejlődését, majd ismertetjük a táborhoz kapcsolódó kvalitatív vizsgálat és a kéthónapos utánkövetés eredményeit.

Munkacsoportok

54

MAKOMP MUNKACSOPORT

Moderátor: *Borbély Ádám János*

Komplex terápiás módszerek a traumák világában

*Borbély Ádám János¹, Kácsándi Elvira²,
Oroszi Zsuzsanna², Tóth Melinda³, Ambrus Aliz⁴*

¹ Pszichiátriai magánrendelés, Budapest

² Pszichoterápiás magánrendelő, Budapest

³ Pszichológiai magánrendelés, Budapest

⁴ Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

A Magyar Komplex Pszichoterápiás Egyesület (MAKOMP) által képviselt komplex, integratív pszichoterápiás eszköztárat szeretnénk bemutatni esetvignetták segítségével.

Bevezetésként az Egyesületen belül működő komplex integratív gyerekpszichoterapeuta képzés sajátosságaira helyezük a hangsúlyt, különös tekintettel arra, hogyan is dolgozik egy ilyen módszerben képzett terapeuta a gyerekkori traumákkal. Részletesen beszélünk a főleg traumatizált gyerekek számára kialakított homokjáték módszerről, melynek kidolgozása *Dora Kalff* nevéhez köthető.

Ezt követően a felnőtt terápiákkal folytatjuk a munkacsoport bemutatását. A trauma terápiájának ajánlott kezelési modellje a fázis-orientált vagy szekvenciális kezelés, melyet a terápiás szükségletek hierarchiája vezérel. Három szakaszból áll, melyből az első szakasz a stabilizációra és a készségfejlesztésre fókuszál. Ennek mentén betekintést nyerhetünk a KIP terápia alapelveibe, szimbolikus világába, stabilizációs lehetőségeibe, melyek elengedhetetlenek a traumatizált páciensek esetében.

Traumákkal dolgozva nem lehet figyelmen kívül hagyni az egyéni túlmutató transzgenerációs vonatkozásokat sem. Ez megkívánja a holisztikusabb szemléletet, kilépve az egyéni dinamikus látásmód keretei közül egy tágabb családi/transzgenerációs dinamikus szemlélet felé. Az integratív megközelítés szemléletmódja és módszerei lehetővé teszik, hogy az egyén tüneteinek során megélt élményvilága – irányítúként használva a testi érzeteket – elvezethessen nemcsak a saját, de a tünetek hátterében álló transzgenerációs törté-

nések megragadása felé, mely hatékonyabb és gyorsabb javulást ígérhet.

Fontos része lehet a terápiás folyamatnak a regresszív és disszociatív eszköztár is. Először a regressziós technikák világába nyerhetünk betekintést, majd a disszociatív eszköztárból a Fraser-féle disszociatív asztallal ismerkedhetünk meg: ez alapvetően a disszociatív páciensek traumafeldolgozásában és a disszociatív részek integrálására alkalmazott hipnoterápiás eljárás. A nem disszociatív tünetekkel rendelkező, de traumatizált pácienseknél is alkalmazható eljárás, amely a sérült és relatíve egészséges én-részekkel való pszichoterápiás munkát segíti elő. A disszociatív asztal technikájával lehetővé válik az énrészek kommunikációja, traumafeldolgozása és egy integráltabb személyiség működésének elősegítése.

A munkacsoport második felében közös gondolkodásra hívjuk a tisztelt hallgatóságot, ahol lehetőség nyílik kérdezni, reflektálni, felvetéseket tenni.

WHO MENTÁLIS EGÉSZSÉGPROGRAM MUNKACSOPORT

Moderátor: *Wernigg Róbert*

A WHO aktuális mentális egészségprogramjai Magyarországon

Wernigg Róbert¹, Kéri Péter²

¹ Országos Kórházi Főigazgatóság, Budapest

² GAMIAN-Europe, Brüsszel

A WHO 2022-ben elindította a Páneurópai Mentális Koalíciót az alábbi célkitűzésekkel:

1. a mentális egészség ügyének nemzeti bajnokait, képviselőit és megújítóit hálózatba kapcsolni tapasztalatcsere és mozgósítás céljából;

2. ernyőszervezetként szolgálni a mentális egészségpolitika országos formálásához;

3. támogatni a kutatásokat, különösen a szakellátás, alapellátás és a szociális ellátás közötti együttműködés, valamint a társadalmi tényezők (nem, gazdasági helyzet) mentális egészségre gyakorolt hatásának tárgykörében;

4. facilitálni a politikai párbeszédet, különösen az ágazatközi prevenciók politika, a mentális egészség-szolgáltatások digitalizációja, a pszichiátriai ellátás intézménytelenítése és közösségi irányba mozdítása, az egészségügy és a szociális ellátás közötti együttműködés, valamint az igazságügyi pszichiátria területén.

A hazai Nemzeti Mentális Egészségkoalíció 2026 végéig az alábbi hat fő tématerületen, összesen 20 lehetséges megvalósítandó célt tűzött ki: a) alapellátás és mentális egészség; b) megbélyegzés csökkentése és a média; c) gyermekek és serdülők mentális egészsége; d) klímaválság és mentális egészség; e) prevenció és perinatális mentális egészség; f) Idősek mentális egészsége.

Az első előadásban bemutatjuk azokat a WHO támogatásával kidolgozott alapellátási indikátorokat, melyek a házi orvosok részéről elsősorban a depresszió korai felismerését és kezelését, az alkohollal kapcsolatos minimálintervenciók lebonyolítását, valamint a demencia korai szűrését mérik. Ismertetjük továbbá azt a házi orvos- és házi gyermekorvos-képzési projektet, melynek célkitűzése 500 házi orvost és házi gyermekorvost kiképezni 2026 végéig a gyakori mentális zavarok felismerésére és alapszintű kezelésére a WHO Mental Health Global Action Plan – mhGAP – ellátási folyamatábráinak megtanításával. Megemlítjük a pszichológusok alapellátásba való bevonását célzó pilot projekt aktuális eredményeit. Szó lesz a pszichiátriai vezetőképzés aktuális állásáról. Végül, beszámolunk arról a megbélyegzés csökkentését szolgáló projektről is, melynek keretében nemzetközi pá-

ciensszervezetek (pl. a GAMIAN-Europe), a WHO, az OECD, valamint az EU ko-kreációs együttműködésben elkészült a WHO Mosaic Toolkit.

A WHO Europe tagországonként 60 ezer euró összeget, valamint jelentős belső humán erőforrást allokált a mentális egészség előmozdítását célzó tréningek, konferenciák, hálózati együttműködések és egyéb kapacitásépítési lépések támogatására.

**Honest, Open, Proud program Magyarországon –
hogyan beszéljenek diagnózisukról és
nehézségeikről a mentális betegséggel élők?**

Őri Dorottya^{1,2}

¹ Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar

Magatartástudományi Intézet, Budapest

Bevezetés: A Honest, Open, Proud (HOP) program egy hatékony, sorstársak által vezetett csoportos program, amely abban támogatja a mentális problémákkal élő embereket, hogy nehézségeiket nyíltan vállalják. A program eszközöket ad ahhoz, hogy kivel és hogyan érdemes megosztani diagnózisukat, továbbá saját történetük összeállításában is segítséget nyújt. Randomizált, kontrollált vizsgálatok alapján a HOP program az önmegbélyegzés és az ahhoz kapcsolódó stressz csökkentésében bizonyult hatékonynak.

Célkitűzés: Célom a HOP program bemutatása, továbbá a magyar adaptáció folyamatának és módszereinek ismertetése.

Módszerek: Az adaptációs folyamatot közösségi alapú részvételi kutatás (CBPR) módszerével végeztük 2022 szeptemberétől 2023 januárjáig. Tíz alkalom során egy nyolcfős, különböző mentális nehézséggel diagnosztizált férfiakból és nőkből álló csoport (átlagéletkor = 39,6 ± 8,5 év) vett részt az online CBPR folyamatban. Az adaptáció folyamatához folyamatos szupervízió volt biztosított.

Eredmények: A program három leckéből és egy utánkövetési részből áll: a megosztás előnyeinek és hátrányainak mérlegelése, a megosztás mértéke, a saját történet összeállítása és az emlékeztető rész. A kézikönyv és munkafüzet szövegét magyar nyelvre fordítottuk, és a hangvételt, nyelvezetet is átírtuk, magyar helyszíneket és példákat használtunk. Bár az adaptáció során a szakmai tartalom nem változtattunk, elképzelhető, hogy a magyar résztvevők igényeinek megfelelően a későbbiekben tartalmi változtatásokat is eszközölünk.

Következtetések: A HOP program remélhetőleg be látható időn belül el tud indulni Magyarországon – optimálisan a Nemzeti Antistigma Program részeként. Mind online, mind személyes formában megvalósuló programokat tervezünk a mentális problémákkal küzdő emberek támogatására.

KALANDTERÁPIÁS MUNKACSOPORT

Moderátor: *Labancz Dániel*

**Bemutatkozik az Élményklinika –
a kalandterápia helye az ellátórendszerben**

Vida Péter, *Labancz Dániel*, *Mohácsi Rita*

Istenhegyi Élményklinika, Budapest

A kalandterápia egy tapasztalati tanulás alapú, non-verbális és verbális elemekre egyaránt építő módszer (*Rákár-Szabó, Kenézlői*, 2019). Az Élményklinika 2024-ben megalakult szakmai munkacsoportjának célja a módszer hazai alkalmazása és a serdülőpszichiátriai ellátásba történő integrálása. Előadásunk és az azt követő beszélgetés során röviden ismertetjük a kalandterápia hazai és nemzetközi alkalmazását, a kapcsolódó kutatásokat. Bemutatjuk csapatunk tagjait, alkalmazott módszereinket, valamint szeretnénk beszélgetni a résztvevőkkel a kalandterápia jelenlegi és további lehetséges szerepéről a pszichiátriai ellátásban.

Irodalom

Rákár-Szabó Natália, Kenézlői Eszter: A tapasztalati tanulástól a kalandterápiáig. Az 'Adventure Therapy' eredete, kulcsfogalmi és alkalmazásának pszichoterápiás alapja. 2019. https://www.researchgate.net/publication/344588446_A_tapasztalati_tanulastol_a_kalandterapiaig_Az_'Adventure_Therapy'_eredete_kulcsfogalmi_es_alkalmazasanak_pszichoterapias_alapja

KAIROSZ PSZICHOTERÁPIÁS RENDELŐ MUNKACSOPORTJA

Moderátor: *Czikora Dávid Csaba*

Evidence-based pszichodiagnosztika a magánellátásban, különös tekintettel a Rorschach Performance Assessment Systemre (R-PAS). Bemutakozik a Kairosz Pszichoterápiás Rendelő teamje

*Rubovszky György Zsolt^{1,2,3}, Szabó Rózsa Vivien^{1,2},
Fehér Eszter¹, Czikora Dávid Csaba¹*

¹ Kairosz Pszichoterápiás Rendelő, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai
Doktori Iskola, Budapest

³ Észak-budai Szent János Centrumkórház Budai Családközpontú
Lelki Egészség Centrum, Budapest

Az evidence-based pszichodiagnosztikai eljárásoknak a klinikumban kiemelkedő szerepük van, hiszen ott páciensek kezelése függ tőlük. A kurrens kutatások alapján megalkotott tesztek a pszichodiagnosztika területén – mind osztályos keretben, mind a magánellátásban – egyre jobban elterjedtek. Ugyanakkor közismert tapasztalat, hogy míg az osztályos munkában jelen vannak a vizsgáló klinikai szakpszichológusok, akik rendszerszinten támogatják a pszichiátriai kezelést, egy, a magánellátásban dolgozó pszichiáternek jelentősen korlátozottabbak a lehetőségei. A Kairosz Pszichoterápiás Rendelő felvállaltan dolgozik az evidence-based eljárások meghonosításában, így az utóbbi időben egyre több olyan megkereséssel is találkozunk, amikor pszichiáter kollégák által kimondottan pszichodiagnosztikai folyamatra küldött pácienseket lát el, és véleményez megbízhatóbb kezelésük érdekében.

Bemutatjuk a Rorschach Performance Assessment System-t (R-PAS). Az R-PAS elvitathatatlan erőssége, hogy minden mutatója evidence-based, jelentős része képzett eljárásokkal bemért, így megalapozottsága és megbízhatósága kiemelkedő. Továbbá kiemelten alkalmas a farmakoterápia céltünetének jobb meghatározására, valamint a kurrens pszichiátriai klasszifikációs rendszerekkel magas kompatibilitást mutat.

Továbbá kitérünk a Strukturált Klinikai Interjú a DSM-5 Alternatív Személyiségzavar Modelljéhez, tehát a SCID-5-AMPD-re. Az interjú alapját adó alternatív modell a személyiségzavarokról való klinikai gondolkodásban a kategoriális személyiségzavar-modell helyett egy dimenzionalitást integráló szemléletet kínál. Az SCID-5-AMPD ráadásul megfelelő hidat képez a pszichiátriai és a pszichoterápiás ellátás között, jól integrálva mindkét terület szükségleteit.

Munkacsoportunk bemutatja „A személyiségserveződés strukturált interjúja” átdolgozott változatát,

a STIPO-R-t is. A mérőeszköz a személyiségpatológia beható és árnyalt vizsgálatában elengedhetetlen területeket tár fel, ezzel is segítve a diagnosztikai munkát.

Végül bemutatásra kerül a Therapeutic Assessment (TA), ami pszichoterápiás munkamódban zajló pszichodiagnosztikai munkát jelent kollaboratív módon a vizsgálat folyamatába is a páciens. Emiatt a TA segít a páciensnek a kapott eredmények, diagnózisok önképbe való integrálásában, így a folyamat támogatja az adherencia és a betegségtudat kialakulását.

A munkacsoport előadásában a mérőeszközök együttes használatát és értelmezését egy komplex esetprezentáción keresztül is szemléltetjük.

FORENZIKUS MUNKACSOPORT

Moderátor: *Szuromi Bálint*

Forenzikus kis színes

Szuromi Bálint

Észak-budai Szent János Centrumkórház Kútvölgyi Szakrendelő,
Budapest

A forenzikus pszichiátria a jog és a pszichiátria határterületein működő alkalmazott tudomány és klinikai gyakorlat. Egyik megnyilvánulása az igazságügyi pszichiáter szakértői munka. Munkacsoportunkban gyakorló szakértők és a társszakmák művelői segítségével tekintünk át egy nagyobb csokrot a mindennapokban előforduló, a szakértőket és a véleményeik alanyait és felhasználóit egyaránt kihívás elé állító témákat: színlelés és szimuláció vizsgálata mérőeszköz segítségével; gondnokság alá helyezési eljárások; kényszergyógykezelés indokoltsága időközben kompenzálódott állapotú elkövetők esetén; fogyatékoság véleményezése autizmus spektrumzavarban; pszichiáterrelenes eset; kapcsolati erőszak elkövetői – eset és tudomány.

58

TÜNDÉRHEGY–THALASSA MUNKACSOPORT

Moderátor: *Kiss Tibor Cece*

Megmászni a Tündérhegyet vagy merülni a Thalassában – hasonlóságok és különbségek a két ellátóhely között

Kiss Tibor Cece¹, Barna Mária¹, Margitics Marcell¹, Mészáros Gergely², Milák Piroska¹, Pusztai Eszter², Sörös Petra¹, Valkó Lili²

¹ Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika, Tündérhegyi Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás Rehabilitációs Osztály, Budapest

² Thalassa Ház Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet, Budapest

Magyarországon az intenzív intézményi pszichoterápiás ellátás korlátozottan elérhető. A hangulatzavarokkal, személyiségzavarral, traumás eredetű kórképekkel, pszichotikus zavarral és más, elsődlegesen pszichoterápiásan kezelendő mentális zavarokkal küzdő páciensek időhatáros, osztályos keretek között történő kezelésében a SE Rehabilitációs Klinika Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztály pszichoterápiás rezsimje és a Thalassa Ház Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet terápiás közössége hosszú évek óta fontos szerepet töltenek be. Intézményeinkbe az ország minden részéről küldenek pácienseket a pszichiátriai osztályok, rehabilitációs intézmények, pszichiátriai gondozók és a magánellátásban működő pszichiáter és pszichoterapeuta kollégák. Tündérhegy és Thalassa Ház sok szempontból hasonló, de sok fontos aspektusban különböző kezelési protokollokkal, indikációkkal és módszerekkel működik. 2024-ben, részben a 2023-ban elmaradt Pszichoterápiás Osztályok Találkozója keltette hiány mentén intézményeink között szerveztünk egy-egy szakmai cserenapot, aminek keretében végighospitaltunk a két pszichoterápiás osztály egy-egy napját, betekintést nyerve egymás munkájába. Ezeknek a napoknak a tapasztalatai alapján több szempontot azonosítottunk, amelyekben terápiás kezeléseink eltérnek egymástól.

Ilyen például a feltáró megközelítés rugalmassága, az addiktológiai nehézségekkel küzdők vállalásának küszöbe, az életkor szerinti határ, az egyéni terápia szerepe, a specifikus módszerek jelenléte és szerepe, a szomatikus nehézségekkel való munka, az áttétellel való munka, a pszichotikus állapotok megléte, a kezelések hossza, az első interjú folyamata, a terápiás motiváció kérdése, az állami/alapítványi forma.

Ezeket szeretnénk bemutatni programunkon, abban a reményben, hogy a pszichiátriai és pszichoterápiás szakma számára támpontot nyújthatunk nemcsak a betegeinkkel folyó munka lényeges elemeihez, hanem

a hozzánk küldendő páciensekre vonatkozó megfelelő terápiás indikáció szempontjaihoz is. Hogy élményszerűen is érthetővé tegyük összevetésünk lényeges pontjait, páciensek esetbemutatása szemlélteti majd az intézményeink közötti hasonlóságokat és a különbségeket, amiben számítunk a résztvevők aktivitására is.

POMÁZI REHABILITÁCIÓS MUNKACSOPORT

Moderátor: *Varga-Márkfy Anna*

Kórház a város szélén: Boldog Gellért Szakkórház I. Rehabilitációs Osztály

*Varga-Márkfy Anna, Jakab András, Ali István,
Szabó Balázs, Léder Ágota, Iván Éva, Ittész Zsuzsanna,
Szabó-Tunkl Kata, Nagy-Duliskovics Inez*

Boldog Gellért Szakkórház I. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály,
Pomáz

Kórházunk, a Boldog Gellért Szakkórház Pomáz mellett található, Kiskovácsiban, mely egyben Magyarország második legnagyobb pszichiátriai intézménye. 2022 ősze óta Intézményünk struktúrája átalakult, illetve a kórház fenntartója a Magyar Máltai Szeretetszolgálat lett. Osztályunk profilja így változott akut osztályos ellátásból rehabilitációra. Rehabilitációs osztályunk 36 ágyas részlegén különféle pszichiátriai kórképekkel foglalkozunk (szorongásos zavarok, affektív kórképek, személyiségzavarok, szkizofrénia, addiktív kórképek). Általános rehabilitációs osztályunkon 3 orvos, 4 pszichológus, 2 nonverbális terapeuta, 1 mentálhigiénés szakember és 2 gyógyfoglalkoztató dolgozik.

Az osztályra történő felvételt kezdeményezheti más pszichiátriai osztály, háziorvos, illetve a páciens saját maga is. A páciens felvételéről felvételi interjú alapján a rehabilitációs team (szakorvosok, szakpszichológusok) dönt. A rehabilitációra alkalmasság feltétele osztályunkon a terápiás közösségbe való beilleszkedés, a terápiás keretek elfogadása és a megfelelő motiváció. A beteg megérkezésekor rehabilitációs tervet készítünk, meghatározzuk a rehabilitáció célját és a kezelés várható időtartamát.

Érkezéskor az exploráció után meghatározzuk, hogy mely csoportok illeszkednek leginkább a páciens terápiás céljaihoz, és egyéni csoportbeosztást készítünk. A rehabilitációs team rendszeresen értékeli a terápiás folyamatot, és szükség esetén változtat az gyógyszeres és pszichoterápiás eszközökön.

A gyógyító folyamat során a hangsúly a gyógyszeres terápia mellett a csoportos foglalkozásokon van, emellett egyéni üléseken is részt vesznek a páciensek, melyek alap-pszichoterápiás intervenciókat tartalmaznak. A terápiás csoportok segítenek a pácienseknek az érzelemfeldolgozásban és -szabályozásban, az önismeret mélyítésében, illetve a pszichoedukációs csoporton keresztül a betegségük megértésében. A csoportterápiák között megtalálhatók a klasszikus eszközök (művészetterápia, Dixit-csoport, filmterápiás csoport, szabad interakciós önismeret, mindfulness, pszicho-

edukáció) mellett olyan innovatív módszerek is, mint a integrált zene- és művészetterápia és a természet-alapú terápiás csoportok is. Készségfejlesztés terén is segítjük a pácienseket, stresszkezelő és problémamegoldásra fókuszáló csoportokkal. Szociális munkás bevonásával pályorientációs foglalkozásokon támogatjuk pácienseink munkába történő visszaintegrálását.

Előadások

GERONTOPSZICHIÁTRIAI ELŐADÁSOK

Üléselnökök: *Égerházi Anikó, Hidasi Zoltán*

Korai kezdetű demencia differenciáldiagnosztikája (esetismertetés)

*Körtély Gábor¹, Pete Kinga Nedda^{2,3},
Fullajtár Máté³, Hidasi Zoltán³*

¹ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Irodalmi adatok támasztják alá, hogy a korai kezdetű demenciák a progresszív neurodegeneratív betegségek egy igen heterogén csoportját jelentik.

A demencia tünetei ebben a csoportban már a 65. életév előtt fellépnek, egyes források a 45. életév előtt induló kórképeket külön csoportba, a fiatalkori demenciákhoz sorolják.

A korai kezdetű demenciák öröklődőek, multifaktoriálisak vagy sporadikusak lehetnek. A kórképek prevalenciájával kapcsolatban eltérő adatokat találhatunk az irodalomban, egy 2021-ben elvégzett átfogó vizsgálat alapján a 30–64 éves korcsoportban a korai kezdetű demenciák előfordulási gyakorisága 119,0/100 000.

A korai kezdetű demenciák esetében a tünetek minél hamarabb történő azonosítása, a megfelelő differenciáldiagnosztikai vizsgálatok elvégzése kulcsfontosságú mind a páciensek, mind a hozzátartozók számára is. Ugyanakkor irodalmi adatok alapján az első tünetek detektálása a klinikusok számára kihívást jelent.

Jelen előadásunk bevezetésében a korai kezdetű demenciák diagnosztikai szempontjait, klinikai sajátosságait ismertetjük.

Prezentációnk központi részében egy – az osztályunkon kezelt – 60 éves férfi esetét mutatjuk be részletesebben. A betegünknel a korábbi teljesítményszínvonalhoz képest közel hat hónap alatt jelentős – és progressziót mutató – kognitív hanyatlás lépett fel. Osztályunkon kezelése során a rendszeres pszichiátriai-neurológiai vizsgálatok, állapotfelmérések,

team-megbeszélések, osztályos megfigyelés alapján több kórkép lehetősége is felmerült. Ezek differenciálása céljából részletes kivizsgálást kezdtünk: laborvizsgálatok, lumbálpunkció, elektroencefalográfia (EEG) kontrollok, koponya CT, majd koponya MR, genetikai vizsgálat, neuropszichológiai felmérések történtek. Klinikai esetismertetésünkkel szeretnénk egy összefoglalót nyújtani arról, hogy egy korai kezdetű demencia kivizsgálása során milyen lehetséges etiológiai tényezők, kórképek és differenciáldiagnosztikai vizsgálatok merülhetnek fel.

Az előadás zárásaként a komplex kivizsgálásban, terápiában elért sikerek, eredmények mellett a jelentkező nehézségeket, elakadásokat is tárgyaljuk.

Az elektroencefalográfia (EEG) szerepe a Lewy-testes demencia (LTD) differenciáldiagnosztikájában és terápiájában

Fullajtár Máté, Hidasi Zoltán

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

62

A Lewy-testes demencia (LTD) az Alzheimer-kór után a második leggyakoribb neurodegeneratív eredetű demencia. A LTD tünetei irodalmi adatok alapján széles skálán mozognak és fluktuációt mutatnak.

Irodalmi források a LTD-ra jellemző EEG eltéréseket is leírtak. Fontos irodalmi adat, hogy az LTD-ban szenvedő betegeknél az Alzheimer-kórhoz hasonlóan nagyobb az epilepsziás rohamok valószínűsége, mint a normál öregedés és más típusú neurodegeneratív rendellenességek esetében.

Előadásunk elején a Lewy-testes demencia diagnosztikai szempontjai, klinikai sajátosságai mellett a szükséges differenciáldiagnosztikai vizsgálatokat is tárgyaljuk.

Az előadás központi részét két klinikai esetismertetés képezi, melyek közös pontja, hogy a pszichiátriai ellátás során az LTD tünetei mellett az epilepsziás roham lehetősége is felmerült. Az elvégzett differenciáldiagnosztikai vizsgálatok közül az elektroencefalográfiai (EEG) vizsgálat szerepét, jelentőségét részletesebben mutatjuk be.

Az alkalmazott komplex farmakológiai terápia mellett a nem-gyógyszeres kezelést is tárgyaljuk. Az esetismertetések központi vonulata, hogy a LTD esetében is csak tágabb biopszichoszociális kontextusban értelmezhető és kivitelezhető eredményesen a tünetek ellátása.

Az előadás zárásaként a komplex terápiában elért sikerek, eredmények mellett a nehézségeket és a terápiás elakadásokat, kudarcokat is tárgyaljuk.

Csoportozás a zárt osztályon: Emlékfelidező csoport demenciával élőknek

Szabolcsi Dávid

Kistarcsai Flór Ferenc Kórház Pszichiátria és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Kistarcsa

Az Emlékfelidező (vagy Reminiszcencia) csoport egy olyan terápiás foglalkozás, amely időskorú, gyakran demenciával élő személyek pszichés jóllétét igyekszik fokozni személyes, nosztalgikus emlékek felidezésén keresztül. A közérzetjavító hatáson kívül a csoport további célja még a különböző kognitív funkciók (emlékezés, nyelvi készségek, procedurális memória, tervező-kivitelező funkciók stb.) leépülésének lassítása a megmaradt készségek gyakoroltatásán keresztül.

Az önéletrajzi emlékek előhívása kiscsoportos (2–6 fős) formában történik. Az emlékek spontán felidézése különböző érzékszerveket (vizuális, taktilis, akusztikus, olfaktórikus) stimuláló eszközökkel, a régmúltat idéző hétköznapi használati tárgyakkal, fényképekkel történik. A csoporttagok egy csoportvezető által strukturált folyamatban oszthatják meg egymással a számukra fontos, személyes és elsősorban (de nem kizárólag) pozitív múltbéli élményeiket, emlékeiket. A verbális megosztásokon túl a foglalkozások részét képezi valamilyen játékos formába öntött kognitív készséget gyakoroltató feladat is. Az Emlékfelidező csoport számos jótékony hatása ismert: a személyes múlt megidézésén keresztül a résztvevő értékesnek és fontosnak élheti meg saját magát, a fiatal, még teljes értékűen funkcionáló én megidézése a kompetencia érzését elevenítheti fel, a csoportforma a közösségiség megélésében és az egyének közötti különbségek elismerésében és tiszteletében is segít. A tapasztalatok szerint ez a terápiás forma jól alkalmazható a demencia enyhe és középsúlyos stádiumaiban azoknál a személyeknél, ahol a beszéd-készség megtartott, valamint nem áll fenn súlyos halláskárosodás.

Előadásomban igyekszem bemutatni a Kistarcsai Flór Ferenc Kórház Pszichiátriai Osztályának akut részlegén folyó Emlékfelidező csoportok módszertanát, eszköztárát, valamint a csoportvezetés során szerzett személyes tapasztalataimat.

A mesterséges intelligencia szerepe a holisztikus szemléletű gerontopszichiátriában

Martony Zsuzsanna, Árokszállási Erik

Mental Poliklinika, Budapest

Az egészségügyi adatoknak, mint például a vérnyomás, laboreredmények, gyógyszerelés, táplálkozás, anyagcsere, alvás, testmozgás, neurokognitív funkciók, pszichés állapot és a szociális aktivitás, az idősebb korosztály esetében rendkívüli jelentősége van, különösen a gerontopszichiátriában. A mesterséges intelligencia folyamatosan elemzi ezeket az adatokat, lehetővé téve a gyors beavatkozást olyan problémák esetén, amelyek az idősödő psziché és agyműködés állapotát érintik. A különböző adatok közötti korrelációk és új összefüggések felfedezése révén a mesterséges intelligencia segíthet az olyan állapotok azonosításában, mint a kognitív hanyatlás, hangulati zavarok, fenyegető cerebrovaszkuláris inzultus stb., és ezáltal időben figyelmeztetheti az egészségügyi szakembereket és hozzátartozókat.

A gerontopszichiátriai ellátásban az AI-alapú virtuális asszisztens személyre szabott tanácsokkal szolgálhat, támogatva a páciensek mentális egészségét és életminőségét. Az asszisztens segíthet a megfelelő kezelési és gondozási stratégiák kialakításában, és folyamatos támogatást nyújthat, akár 24 órás rendelkezésre állással, amely nagyban megkönnyíti a betegek és gondozók számára a mindennapi kihívások kezelését.

Az AI technológia alkalmazásával a gerontopszichiátriában a korai diagnózis és prevenció új szintre emelhető.

Az előadás keretében élőben bemutatjuk a mesterséges intelligencia működését.

A teljes előadás az élő bemutatóval együtt: 20 perc.

GYERMEKPSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS ÉS KUTATÁS

Üléselnökök: *Balázs Judit, Kiss Enikő*

A gyermek- és serdülőkori mentális zavarok új vonásai

*Höröcsik Edit, Gombos Eszter, Schiszler Veronika,
Bohács Gitta*

Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktatókórház Pszichiátriai
és Rehabilitációs Centrum, Gyermek- és Ifjúsági Pszichiátriai
Gonozzó és Szakrendelés, Kaposvár

A COVID-19-pandémia alatt kaposvári gyermekpszichiátriai ambulanciánkon nyolcszor költöztünk, megtanultunk játékok, tesztek, eszközök nélkül dolgozni, online vizsgálni és terápiát folytatni.

A járvány után munkacsapatunk fellelegezhetett volna, de azzal kellett szembesülnünk, hogy egyre több gyermek érkezik, súlyos és veszélyeztető tünetekkel. Vizsgálatunkban a 2018–2024 közötti évek betegforgalmi adatait retrospektíve értékeltük, hogy összefüggéseket keressünk a jelenségek között. Betegforgalmunkban az új esetek száma és a gondozottak megjelenése is megduplázódott. Megváltozott a diagnózisok aránya is: az összes szorongásos kórkép között a szomatizációs zavarok és az anorexia nervosa viszonylagos csökkenése mellett a depressziós, generalizált szorongásos zavarok kiugró emelkedése, a pánikzavarok és fóbiák ugrásszerű növekedése, és a serdülőknél az érzelmileg labilis személyiségzavarok jelentős emelkedése mutatkozik. Mind a fiúk, mind a lányok esetében érzékelhető, hogy 1–2 évvel fiatalabb korú betegek javára tolódik el a hangsúly, míg a gondozottaknál a 16–17 éves korosztály képviselői vannak nagyobb számban.

Feltűnő volt, hogy a szorongó gyerekek hosszú hónapok, 1–2 év alatt sem javultak kellő mértékben, valamint az állandósult tünetek miatt egyre többen követeltek iskolai felmentést a gyermekek számára. Ezzel szemben megszorodtak a súlyos, hosztilis tünetekkel és brutálisan agresszív viselkedésformákkal járó magatartászavarok.

Mi lehet a háttérben? Mi okozza, és mi tartja fenn ezeket a jelenségeket? Egyértelmű és konkrét válasz nem fogalmazható meg, de reméljük, hogy felvetéseink nyitott kérdéseket hagynak a hallgatóságban is.

Előadásunkban néhány eset rövid ismertetésével tervezzük illusztrálni a kórképeket módosító külső tényezőket. Szeretnénk a gyermekek és serdülők jövőjét formáló szakemberek figyelmét felhívni napjaink környezeti jelenségeinek szorongást és mentális károkat, személyiségfejlődési zavarokat okozó hatásaira.

Az önértékelés, a szociális támogatottság és a pszichés tünetek vizsgálata gyermekeknél és serdülőknél

Wittmann Eszter¹, Földi Tamás¹,
Rodrigues de Oliveira Olney², Kapornai Krisztina¹,
Kiss Enikő¹

¹ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert
Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

² Universidade Aberta do Brazil, Fortaleza, Brazília

64

Bevezetés: A szociális támogatás, amelyet az egyén a családjától, barátaitól és társaitól kap, valamint az egészséges önértékelés, jelentős védőfaktorokként szerepelhetnek a pszichiátriai kórképek kialakulásával szemben. Kutatásunk ezen védőfaktorok és a mentális egészség közötti összefüggéseket vizsgálta a Szegeden és környékén élő fiatalok körében.

Célkitűzés: A vizsgálat célja volt egy heterogén csoport – beleértve a sine morbo és a pszichiátriai diagnózissal rendelkező fiatalokat – pszichológiai profiljainak meghatározása pszichometriai kérdőívek alapján, kiemelve az alapvető mintázatokat és az egyes pszichiátriai diagnózisokhoz kapcsolódó összefüggéseket.

Módszerek: A felmérés az SZTE Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Részlegén és a szegedi oktatási intézményekben zajlott a 11 és 18 év közötti fiatalok körében (n=312). A minta átlagéletkora 14,6 (SD=3,1) év volt. A vizsgálatban résztvevők az Erősségek és Nehézségek Kérdőívet (SDQ), a Rosenberg Önértékelési Skálát és a Többdimenziós Észlelt Szociális Támogatás Skálát (MSPSS) töltötték ki, valamint figyelembe vettük, hogy rendelkeznek-e diagnosztizált pszichiátriai kórképpel. A kérdőívek válaszait normalizáltuk, és hierarchikus klaszterelemzést végeztünk az adatok profiljainak elkülönítésére.

Eredmények: A hierarchikus klaszterelemzés két viszonylag jól elkülönülő profilt eredményezett, amelyek a válaszadók pszichológiai profiljainak súlyossága szerinti csoportosítását tükrözték. A klaszter 1 (n=108) és a klaszter 2 (n=204) között a legjelentősebb különbségek a Többdimenziós Észlelt Szociális Támogatás Skálán és a Rosenberg Önértékelési Skálán figyelhetők meg, amelyek potenciálisan megkülönböztetik a klasztereket. A pszichiátriai diagnózissal rendelkezők gyakorisága jelentősen eltér a klasztereken belül, a klaszter 1-ben 66%-os, míg a klaszter 2-ben 20%-os arányban.

Következtetés: A különböző pszichológiai profilok elkülönítése rámutat a mentális egészség és jóllét sokféleségére mind az egészséges, mind a pszichiátriai beteg populációkban. Az észlelt szociális támogatás és az önértékelés jelentős különbségei a klasztereken belül hangsúlyozzák ezen tényezők fontosságát a men-

tális egészségben, különös tekintettel a szociális támogatásra. Ez a tanulmány alátámasztja ezen skálák potenciálját más klinikai adatokkal együtt az egyénre szabott betegellátási stratégiák kidolgozásában.

Apáink útján – A szülői és a gyermeki viselkedéses sajátosságok között húzódó személyiséglélektani védőtényezők vizsgálata

Horváth Dorottya, Horváth Diána,

Láng András

Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar,
Pécs

dőfaktorok feltárása irányába mutatnak, amelyek nagymértékben javíthatják mind a diagnosztika, mind a terápia hatékonyságát.

Jelen kutatás a sajátos nevelési igényű gyermekek és szüleik túlmozgást, figyelemhiányt és impulzivitást érintő sajátosságai között húzódó összefüggések feltérképezésére irányul. A sérülékenységi modell szerint a velünk született temperamentumtényezők hozzájárulnak a gyermekkori viselkedésszabályozási problémák megjelenéséhez, azonban nem minden esetben vezetnek atipikus idegrendszeri fejlődéshez.

Felvetődött tehát a kérdés, hogy vajon mely szülői és gyermeki pszichológiai korrelátumok tekinthetők védőfaktorok a kialakulás tekintetében? Külföldi kutatások eredményei nyomán a reziliencia protektív tényező az atipikus fejlődéshez vezető úton. Ez az adat hazai kutatások kezdeményezésére ösztönzött minket. A kutatásban 57 fő ép intellektusú, sajátos nevelési igény diagnózissal rendelkező, 9–14 éves gyermek (35% leány, $M=12,7$, $SD=1,95$) és egy szülője (84% nő, $M=44,1$, $SD=7,17$) vett részt. A résztvevők önkéntesen, tájékozott beleegyezést követően csatlakoztak. A beválogatási kritériumoknak történő megfelelésüket önbeszámolás, illetve a bemutatott szakértői bizottsági vizsgálati dokumentációk alapján ítéltük meg. A jólétet a WHO jólét-indexe, az érzelemszabályozást a Kognitív Érzelem Reguláció Kérdőív, a rezilienciát a Gyermek és Ifjúsági Reziliencia Mérészköz és a Szülői Reziliencia Kérdőív, míg a figyelemhiányra, impulzivitásra és túlmozgásra vonatkozó viselkedéses sajátosságokat a Conners Gyermek Magatartás Kérdőív és a Felnőtt ADHD Önértékelési Skála felhasználásával mértük. A gyermekek és szüleik egy-egy papíralapú kérdőívcsomagot töltöttek ki, amely 10–10 percet vett igénybe. A szülők és gyermekeik önbevallott túlmozgásra, figyelemhiányra és impulzivitásra vonatkozó értékei szignifikánsan együtt jártak ($r(55)=0,40$ $p<0,005$). A további elemzések mindazonáltal azt mutatták, hogy a fenti kapcsolatot a gyermeki reziliencia ($R=-0,01$ $p<0,001$), továbbá a szülői reziliencia észlelt társas támogatottság aspektusa (marginálisan) ($R=-0,05$, $p<0,05$) moderálta. Minél magasabb volt a szülői vagy gyermeki reziliencia, annál gyengébb kapcsolat rajzolódott ki a szülői és a gyermeki önbevallott túlmozgás, figyelemhiány és impulzivitás tünetegyüttes között. A kutatási eredmények hozzájárulnak a gyermekek és családok pszichológiai ellátásának specifikálásához, hiszen olyan személyiséglélektani szülői és gyermeki összefüggések, háttértényezők és vé-

Gyermek- és ifjúságpszichiátriai páciensek és szüleik betegelégedettségi vizsgálata fekvőbeteg-ellátás során

Kiss Enikő¹, Nagy Kamilla²

¹ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ

Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

² Szegedi Tudományegyetem, Gyermekklinika, Gyermekpszichiátria, Szeged

Bevezetés: A páciensek elégedettségének felmérése fontos szempont az ellátás minőségének vizsgálatánál. A gyermek- és serdülőkori pszichiátriai betegségek kezelésével kapcsolatos vélemények megismerését tovább nehezíti, hogy a szülők véleménye mellett a kiskorú páciensek véleményét is fontos megismerni. Vizsgálatunkban magyar gyermekpszichiátriai (GYIP) fekvőbeteg intézményekben mértük fel az ellátással való elégedettséget a fiatalok és szüleik véleménye alapján.

Módszer: Hat GYIP fekvőbeteg intézményben 47 gyermek, 65 serdülő és 120 szülő töltött ki kérdőívet. A fiatalok között összesen 35 (32%) fiú volt, az átlagéletkor a gyermekeknél 12,3 (1,4) év, a serdülőknél 15,6 (1,1) év volt. A betegelégedettség felmérésére a Debreceni Egyetem által kidolgozott és validált kérdőív szülői, serdülő- és gyermekváltozatát használtuk. Az egyes tételket a három csoportban hasonlítottuk össze.

Eredmények: A felvételek 46,7%-a volt sürgős, a többi előjegyzetten érkezett. 51,3% azonnal, 29,9% 30 percen belül sorra került. A fiatalok betegségről, a kezelési lehetőségekről, a visszaesés megelőzéséről, illetve a betegek jogairól, kötelezettségeiről, a házirendről való tájékoztatás a szülők több mint 94%-ánál, a serdülők 93,8%-ánál, a gyermekek 80,9%-ánál történt meg, de a gyermekek kb. 10%-ának ennek megértése problémát okozott. A tisztasággal és az épület felszereltségével a gyermekek 13%-a, a serdülők 15,6%-a volt elégedetlen. A gyermekek egyharmada, a serdülők fele jelezte, hogy egyes étkezések után éhes maradt. A kórházi tartózkodást a gyermekek 47,7%-a, a serdülők 34%-a tartotta unalmasnak. A szülők 95,8%-a ajánlana az adott intézményt másnak.

Következtetés: A szülők, a serdülők és a gyermekek véleménye különböző volt az ellátással kapcsolatban, így a betegelégedettségi vizsgálatok kiterjesztése indokolt a fiatalok irányába is. Az életkornak megfelelő szintű tájékoztatás a fiatalok állapotával, kezelésével, illetve további teendőikkel kapcsolatban fontos a család együttműködése szempontjából. A megfelelő körülmények biztosítása, a tápláló ételek és a kórházban eltöltött idő strukturálása hozzájárul a mentális problémák gyógyulásához.

Kötődési traumák borderline/narcisztikus jegyeket mutató óvodás gyermekek integratív játékkerápiájában

Eigner Bernadett

Eduklin Bt., Budapest

Ha elhanyagoló/bántalmazó/diszfunkcionális a környezet, akkor személyiségszerveződési zavarok alakulhatnak ki. Sokszor borderline énszerveződés állhat az internalizáló és externalizáló zavarok hátterében. A gyermekek érzelmi és viselkedészavarainak leíró diagnosztizálásakor nem veszik figyelembe a kapcsolati és traumahátteret. A dinamikus szemlélet rendszer-szintű gondolkodásában a gyermek tűnethordozó, viselkedése a kapcsolati működések patológiájáról árulkodik.

Az esetpéldában a 6 éves kislány és édesanyja kapcsolata van a fókuszban. A fő panaszok: agresszív támadások (harap, csíp, üt-rüg), örömeiben is, érzelmi és indulatkitörések, emellett idegen helyen nem szólal meg, bezárkózik. Folyamatosak a harcok, veszekedések otthon. A kislány lombik baba, tíz évet vártak rá. Az anya alkalmatlannak és túlságosan gyereknek tartotta magát a gyermekvállaláshoz. Bántalmazó család vette körül gyermekkorában, az emberrajzában tinédzser lányt ábrázol. A terápiában feltártuk, mennyire megrekedt a fájdalmas gyermekkorban, kislány szerepben, aki egyedül maradt félelmeivel, vágyaival és szükségleteivel. Gyermekként távolságtartónak látta anyját, s később a saját gyermekével való kapcsolatának is fő motívuma a távolságtartás lett. Korai kapcsolatukra szakadások, ambivalens érzések, távolítás és kapaszkodás hullámzásai, túlfeltés és négy évig tartó szoptatás, kaotikus napirend volt jellemző. Az anya a kislánytól várta, hogy megerősítse őt, megfordultak a szerepek, a gyermek felnőtt üldöző, bántalmazó, az anya gyermeki, áldozati szerepben. Kaotikus, töredezett, ambivalens interakciók voltak jellemzők, harc a kontrollért, egyidejű kapaszkodás és eltasztás, erős érzelmi viharok, határproblémák. A borderline szerveződésben erőteljes narcisztikus védekezések jelentek meg, mind a kislány, mind az anya részéről. Integratív játékkerápiában dolgoztunk a változásokon, s párhuzamosan intenzív szülőkonzultációkkal jutottunk a rejtett hatótényezők mélyére, melynek következtében az anya képessé vált felelős, empatikus, jobban tükröző és mentalizáló felnőtté válva biztonságos törődést nyújtani a gyermeknek.

Az integratív játékkerápia kapcsolati (interakció) és trauma-fókuszú. Az eset tanulsága, hogy fel kell tárni a szülő-gyermek interakciók természetét, a kötődési traumatizációt, ártalmas koragyermekkorai élményeket, majd játékos interakció-alapú, trauma- és men-

talizáció-fókuszú komplex intervenciót biztosítani a fejlődési traumatizáció-alapú érzelmi és viselkedészavarok kezelésében.

Bölcsődei beszoktatás és szeparáció szülői megélése regulációs problémák tükrében

Csáky-Pallavicini Zsófia^{1,2}, Hámori Eszter³

¹ Pécsi Tudományegyetem Pszichológia Doktori Iskola, Pécs

² Murmo Szakpszichológiai és Művészetterápiás Központ, Budapest

³ Károli Gáspár Református Egyetem Fejlődéslelektani Tanszék, Budapest

Hazánkban az ezredforduló után a bölcsődébe íratott gyermekek száma növekedésnek indult. Jelenleg csaknem kétszer annyi kisgyermek jár bölcsődébe, mint 2003-ban. Az intézményes, illetve nem-szülői napközbeni gondozás hatásainak vizsgálata ezért kiemelten fontos téma. Ugyanakkor magyar populáció körében és magyar nyelven az elmúlt időszakban nem születtek a témában mértékadó pszichológiai felmérések.

Előadásunkban a sikeres bölcsődei beszoktatás pszichológiai tényezőinek, protektív és rizikófaktorainak felmérésére tervezett kutatás első fázisának eredményeit mutatjuk be. Kérdőíves módszerrel (n=430), saját kérdéssorral vizsgáltuk az édesanyák aktuális élethelyzetét és szociális hálóját, a bölcsődébe adás motivációját, az anyák bölcsődével kapcsolatos előzetes beállítódását, saját, bölcsődéhez kapcsolódó élményeit, a beszoktatáshoz kapcsolódó aggodalmait és reményeit, a korai reguláció alakulását (Regulációs kérdéssor), az anyai szorongás mértékét (MSAS kérdőív), az anyai reflektív funkció minőségét (PRFQ), a gyermek sírásának észlelését és az arra adott reakciók minőségét (ICQ), a gyermek érzelmeinek és viselkedésének az anya által észlelt és értelmezett jellemzőit (MORS), a szülői önpercepció mértékét (CMBI). Feltételezésünk szerint a gyermeki distressz szülői észlelése és értelmezése befolyásolja a bölcsődei szeparáció során megélt regulációs folyamatok eredményességét.

Az előadásban bemutatjuk a kérdőívcsomag minden elemét kitöltőktől (n=130) származó előzetes eredményeinket.

- A bölcsődével kapcsolatos előzetes anyai várakozások és aggodalmak pozitív irányú összefüggést mutatnak az anyai szorongás mértékével;
- a bölcsődébe adással kapcsolatos aggodalmak a gyermek stresszteli állapotainak (sírásának) kedvezőtlenebb, szülőfókuszú észlelésével járnak együtt;
- a táplálás, sírás, alvás terén mutatkozó korai regulációs nehézségek előfordulása nem mutat közvetlen összefüggést a gyermek stresszteli állapotainak (sírásának) észlelésével és értelmezésével;
- ugyanakkor kapcsolatot találtunk a korai regulációs problémák szubjektív megélése, a mentalizációs érzékenység és a beszoktatás miatti anyai szorongás mértéke között.

Eredményeink ráirányítják a figyelmet egyrészt a bölcsődébe adással kapcsolatos anyai beállítódás preventív felmérésének és támogatásának fontosságára, másrészt arra, hogy a kutatás folytatásában szükséges az anyai észlelés és mentalizáció érzékenységét felmérni, mivel ezek hatással lehetnek a hatékony regulációs folyamatok alakulására.

68

FIATAL ELŐADÓK SZEKCIÓJA

Üléselnökök: *Molnár Károly, Szendi István*

A megjelenéssel kapcsolatos szociokulturális attitűdök közvetítő hatása a divatmodell lét és a testkép között

Bogár Nikolett¹, Túry Ferenc¹, Simon Dávid², Dukay-Szabó Szilvia²

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézet, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar, Budapest

Célok: A jelen tanulmány a női modellek által észlelt testi elégedetlenséget, és a megjelenéssel kapcsolatos szociokulturális attitűdök közvetítő hatását vizsgálja.

Módszerek: A nemzetközi felmérésben női divatmodelleket hólabda mintavétellel vontunk be (N=179, átlagéletkor: 25,90 ± 4,70 év). Anonim, angol nyelvű online kérdőívet használtunk, amely szociodemográfiai, antropometriai adatokat, valamint az Eating Disorder Inventory, Body Attitude Test és a Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 kérdőíveket tartalmazta. A kontrollcsoport nemzetközi, életkorra illesztett egyénekből állt (N=261, átlagéletkor: 25,00 ± 4,96 év). A szociokulturális attitűdök és a modellkedés testképre gyakorolt hatásának vizsgálatára strukturális egyenletmodellt (SEM) használtunk, az összes hatást Z-tesztel értékeltük.

Eredmények: Az életkor és a testmagasság kontrollálása mellett, a modell és a nem modell csoportok között szignifikáns eltérések mutatkoztak a testméret negatív érzékelése alskálán (M=12,44 CI [12,29, 12,59] a modellek esetében; M=0,18 CI [9,97, 10,39] a nem modelleknél, p<.001) és a saját testtel való ismeret hiánya alskálán (M=15,31 CI [15,16, 15,46] a modelleknél; M=11,47 CI [11,26, 11,68] a nem modelleknél, p<.001). Az Általános testelégedetlenség alskála esetében (M=9,55 CI [9,40, 9,70] a modelleknél; M=9,89 CI [9,69, 10,11] a nem modelleknél, p=.008) a különbség szintén szignifikáns volt, de a különbség nagysága ebben az esetben elhanyagolhatónak bizonyult.

A modellkedésnek nem volt szignifikáns közvetlen torzító hatása az általános testképre (az EDI-BD, a BAT-GBD és a BAT-NABS alskálákon). A szociokulturális attitűdökon keresztül közvetített hatás vegyes eredményeket mutatott. Míg az általános internalizáción keresztüli közvetítés torzító hatással bírt, a szociokulturális információkon keresztül közvetített hatás gyenge, ellentétes hatást mutatott, de csak az általános testképre (az EDI-BD és a BAT-GBD esetében). Ezek a hatások együttesen azt eredményezték, hogy a modellkedésnek elhanyagolható általános hatása

van a testelégedetlenségre (az EDI-BD és a BAT-GBD alskálákon), míg torzító hatása van a testméret negatív megítélésére.

Következtetések: A megjelenés és a testsúly túlzott hangsúlyozása, a divatiparban folyó intenzív verseny összefüggésbe hozható a megjelenéssel kapcsolatos aggodalmakkal.

A színek hatása testi és lelki állapotunkra

Nemcsics Klára

Pécsi Tudományegyetem, Pécs

Előadásomban *Nemcsics Antal* művésztanár munkásságának egyik területéből, a színek kutatásából szeretnék egy részt bemutatni, amely egy pszichológussal közös vizsgálataira támaszkodik, és a színek testi-lelki közérzetünkre gyakorolt hatásával foglalkozik.

A terek kialakításában alkalmazott színek jelentős hatást gyakorolnak mentális és érzelmi állapotunkra. Kutatások azt mutatják, hogy a különböző színek nemcsak esztétikai szempontból befolyásolják környezetünket, hanem képesek pszichológiai reakciókat is kiváltani, amelyek hatással vannak hangulatunkra, energiaszintünkre, egészében közérzetünkre is. Az olyan meleg színek, mint a piros és a narancs, serkentő hatásúak lehetnek, növelhetik a motivációt és az aktivitást, míg a hideg színek, mint a kék és a zöld nyugtató hatásúak, és elősegítik a pihenést és az ellazulást.

Az előadásban bemutatom kutatásaik alapján a színek pszichológiai hatásait különböző belső terekben, különös figyelmet fordítva arra, hogyan tudjuk tudatos színválasztással javítani mentális jóllétünket az otthoni, munkahelyi és közösségi terekben.

A terület kutatása – így az ő kutatásuk is – hozzájárulhat a környezetpszichológia, a színterápia területén végzett gyakorlati alkalmazásokhoz, amelyek célja, hogy javítsák az életminőséget és támogassák a mentális egészséget.

„Sokan vannak körülöttem, egyiknek sincsen arca” – a depresszió megjelenési formái a mesterséges intelligencia művészetén keresztül az önképzésben

Kellerwessel Klaus^{1,2}

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Budapest

² Moholy-Nagy Művészeti Egyetem Elméleti Kar, Budapest

70

A major depressziós zavar diagnosztizálása és kezelése komoly közegészségügyi kihívás világszerte, így Magyarországon is. Előadásom a mesterséges intelligencia-asszisztált önképzés művészetterápiás gyakorlatának lehetőségeit vizsgálja a depresszió egyéni megnyilvánulásainak mélyebb megértésében, és potenciális szűrő-algoritmusok kiépítésében.

Jelen kutatás 230 résztvevője egy generatív művészeti szoftver (Midjourney) segítségével készített képeket magáról, természetes nyelvű képleírások (promptok) felhasználásával, amit pedig egy félig-strukturált interjú követett a képzés élményéről és az elkészült képekről. Az adatok minél teljesebb feltárása érdekében szekvenciális vegyes módszertant alkalmaztam, a résztvevőkkel készített interjúk kvalitatív tartalom-elemzése során megfogalmazott hipotéziseket kvantitatív eszközökkel is tesztelem.

A tíz legmagasabb depresszió pontszámú résztvevő interjúinak tartalomelemzése során a résztvevők pozitív és tartalmas önmegismerési tapasztalatként számoltak be a képalkotásról. Többek számára az alkotási folyamat segített gátlásaik elengedésében, és ez váratlan negatív és pozitív gondolatok felbukkanásához vezetett – sokszor éles váltásokkal a kettő között. A képeken meglátott szimbolikus jelentések hozzájárultak a felmerülő érzések megfogalmazásához és potenciális erőforrások körvonalazásához – a képek átbeszélése pedig az én holisztikusabb szemléletéhez. A kutatás kvantitatív fázisának hipotéziseit az interjúk eredményei alapján fogalmaztam meg.

A 230 főre kiterjedő kvantitatív elemzések során több, közepes erősségű együtt járást találtam a depresszió pontszám és a résztvevők által használt promptok érzelmi tölteteinek különböző paramétereit között, a negatív átlag és pozitív maximum változókkal pedig egy általános lineáris modellt készítettem, ami a depresszió pontszám variációjának 18,7%-át magyarázta. Ez a depresszió pontszámhoz hasonlóan komplex változók esetében jelentősnek számít. A major depresszióra magas és alacsony kockázatot mutató résztvevők között több, szignifikáns csoportközi különbség mutatkozott a vizsgált paraméterekben, a negatív átlag és a pozitív maximum változókra épített véletlen erdő osztályozó pedig sikeresen felismerte a magas kockázatú csoportba tartozó egyének háromnegyedét (0,78-as AUC érték).

Jelen kutatás az MI-asszisztált önképzés komoly művészetterápiás és segéddiagnosztikai lehetőségeire hívja fel a figyelmet – előadásomban további kutatási irányokra is javaslatot teszek.

Módosított AVATAR terápia a szkizofréniával járó akusztikus hallucinációk kezelésében: kezdeti tapasztalatok

Gerlinger Lilla, Egervári Luca, Réthelyi János, Haluska-Vass Edit, Hermán Levente, Csukly Gábor, Kilencz Tünde, Cszmadia Laura, Simon Lajos

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

A szkizofrénia egy krónikus és gyakran rokkantsághoz vezető pszichiátriai betegség, amely a gyógyszeres kezelés ellenére sok esetben reziduális tüneteket, például tartós akusztikus hallucinációkat hagy maga után. Ezek a hallucinációk jelentős mértékben ronthatják a betegek életminőségét.

A Virtuális Valóság (VR) technológiára épülő AVATAR terápia lehetőséget kínál a hallucinációk biztonságos környezetben történő újraalkotására, ahol a betegek virtuális személyek (avatarok) formájában nézhetnek szembe a hallucinációikkal.

Jelen kutatás célja egy módosított AVATAR terápia hatékonyságának vizsgálata, amely ötvözi a Kognitív Viselkedésterápia és az Elfogadás és Elköteleződés Terápia elemeit. A vizsgálatban összesen 30 szkizofrénia spektrumzavarban szenvedő páciens és 30 hozzátartozó vesz majd részt, akik a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján ambuláns ellátás keretein belül részesülhetnek a terápiában. A terápiától az akusztikus hallucinációk gyakoriságának és intenzitásának csökkenését, a társuló szorongásos és depressziós tünetek mérséklődését, valamint a betegek életminőségének javulását várjuk.

A terápia hatását egy sor pszichometriai teszt segítségével vizsgáljuk, amelyek a demográfiai adatok mellett kitérnek a hallucinációk intenzitásának, a hangulati tüneteknek, az életminőségnek, illetve a lehetséges mellékhatásoknak a felmérésére. Előzetes eredményeink alapján a terápia alkalmazása mellett az akusztikus hallucinációk intenzitásának csökkenését tapasztaltuk. Emellett a betegek szubjektív visszajelzései pozitív tapasztalatokat, a módszerrel kapcsolatos kedvező benyomásokat közvetítenek. Az egyéni esetek között tapasztalt eltérések ugyanakkor rámutatnak a jövőbeli kutatások és a klinikai alkalmazás előtt álló kihívásokra.

A monocita-limfocita arány és további inflammatorikus paraméterek vizsgálata a szuicid rizikó összefüggésében bipoláris affektív zavarban

Pethő Borbála¹, Tényi Tamás¹, Herold Róbert¹, Kovács Márton Áron¹, Simon Diána²

¹ Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

² Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, Pécs

Bevezetés: A szuicidalitás jelenleg is a pszichiátriai ellátás egyik legjelentősebb megoldatlan problémája – az öngyilkosság kiemelten fenyegeti a bipoláris affektív zavarban (BD) szenvedő pácienseket, a szuicid rizikó (SZR) pontos becslése pedig továbbra is kihívást jelent. Újabb kutatások felvetik az immunológiai diszreguláció szerepét a szuicidalitás hátterében: több tanulmány alapján fokozott SZR mellett az immunválaszban résztvevő sejtek számának és arányának megváltozása volt megfigyelhető.

Módszerek: Retrospektív tanulmányunk során a PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán 2020 januárja és 2024 júniusa között BD diagnózissal kezelt páciensek (n=116) következő laborparamétereit vizsgáltuk: fehérvérsejt-, neutrofil granulocita-, limfocita-, monocita-, trombocitaszám, monocita-limfocita (MLR), neutrofil granulocita-limfocita (NLR) és trombocita-limfocita arány (PLR), C-reaktív protein (CRP), vörösvérsejt-süllyedés, -eloszlási szélesség és átlagos trombocitaterfogat. A közelmúltbeli (≤ 48 órával korábban, n=21) és korábbi (≥ 48 órával megelőzően, n=16) szuicid kísérletet (SZK) elkövető páciensek a magas SZR csoportot, a korábban öngyilkosságot nem megkísérlő BD betegek (n=79) a közepes SZR csoportot alkották. A statisztikai analízist a GraphPad Prism 10.3.1 programmal végeztük.

Eredmények: Szignifikáns emelkedést tapasztaltunk a monocitaszám (p=0,0045), MLR (p=0,0021), CRP (p=0,0036), vörösvérsejt-süllyedés (p \leq 0,0001) és átlagos trombocitaterfogat (p \leq 0,0001) tekintetében a közelmúltbeli SZK csoportot a közepes SZR betegekhez viszonyítva. E szignifikáns különbségek megmaradtak a magas (közelmúltbeli és korábbi SZK) és közepes SZR páciensek összehasonlítása során is: a monocitaszám (p=0,0293), MLR (p=0,012), CRP (p=0,0499), vörösvérsejt-süllyedés (p=0,0009) és átlagos trombocitaterfogat (p=0,008) magasabb értékeit találtuk az előbbi csoportban.

Következtetés: Vizsgálatunk alapján a monocitaszám, MLR, CRP, vörösvérsejt-süllyedés és az átlagos trombocitaterfogat alkalmas lehet mind az akut, mind a hosszú távú fokozott SZR jelzésére. A pontos összefüggés tisztázásához további vizsgálatok szükségesek, azonban eredményeink megerősítik a szuicidalitás és

az inflammatorikus folyamatok között feltételezett kapcsolatot, s e paraméterek biomarkerként való alkalmazása a jövőben még pontosabbá teheti a szuicíd rizikó becslését.

Támogatás: A kutatás az EKÖP-24-3-II-PTE-168 projekt támogatásával készült.

A háború mentális egészségre gyakorolt hatása: ukrajnai tapasztalatok a menekültek pszichiátriai ellátásáról

Reho Alexandra, Molnár Károly

Váci Jávorszky Ödön Kórház, Vác

Bevezetés: A háború hatalmas pszichológiai válságot idézett elő. A mentális egészség megőrzése és támogatása alapvető tényező a társadalmi stabilitás fenntartásában, ezért az egészségügyi rendszer számára elengedhetetlen a megfelelő pszichológiai ellátás biztosítása.

Cél: Bemutatni Ukrajna – különösen Kárpátalja – tapasztalatait a menekültek pszichiátriai támogatásában.

Anyagok és módszerek: A kutatás az ukrán pszichiátriai ellátási modellt, valamint állami és nemzetközi szervezetek jelentéseinek elemzésére épül.

Eredmények: Az ukrajnai pszichiátriai modell három szintre tagolódik: alap-, szak- és magas szintű specializált ellátás. A háború az ellátás minden szintjét érinti, és számos kihívást jelent a mindennapokban. Hozzáférési korlátok: A frontvonal közelében a kórházak 50%-a sérült meg, ami korlátozza a hozzáférést az ellátáshoz. Az állami intézkedések részeként mobil pszichiátriai és pszichológiai csapatokat alakítottak ki, amelyek helyszíni segítséget nyújtanak. Az UNDP és EU támogatásával működő segélyvonalak pedig telekommunikációs pszichológiai támogatást biztosítanak. Túlerheltség és szakemberhiány: A páciens létszám növekedése és a szakemberek kiutazása komoly hiányt eredményezett. Válaszul a kormány növelte az államilag támogatott pszichiátriai szakképzési helyek számát, míg a WHO képzési programokat biztosít a helyi orvosok számára a PTSD és depresszió gyors felismerése és kezelése érdekében. Ezen kívül multidiszciplináris mobil csapatok alakultak, amelyek pszichiáterekből, pszichológusokból és ápolókból állnak. Gyógyszerellátás nehézségei: A logisztikai problémák és finanszírozás hiány nehezíti a pszichotróp gyógyszerek elérhetőségét, amely nemzetközi partnerek segítségével stabilizálódott. PTSD és depresszió növekedése: A lakosság közel 25%-ánál diagnosztizáltak PTSD tüneteket, amely 10–15%-kal meghaladja a más krízishelyzetben lévő országok statisztikáját. A kárpátaljai pszichiátriai központok különösen hangsúlyt fektetnek a PTSD kezelésére, több itteni általános pszichiátriai ellátást képviselő intézményt pedig pszichorehabilitációs részleggel bővítettek.

Következtetések: Az ukrán pszichiátriai modell számos kihívással néz szembe a háborús válság következtében, amely fontos tanulságként szolgálhat más szakmai közösségek számára. A pszichológiai krízis támogatása összetett probléma, amely átfogó megkö-

zelítést és nemzetközi együttműködést igényel annak érdekében, hogy biztosítsák a stabilitást és a szolgáltatások hozzáférhetőségét a lakosság számára.

PSZICHOTERÁPIÁS ELLÁTÁS

Üléselnökök: *Harmatta János, Terenyi Zoltán*

Aaron Antonovsky salutogenezis elmélete és alkalmazása a pszichiátriai rehabilitáció során

Kapócs Gábor

Észak-budai Szent János Centrumkórház és Szakrendelő
Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum Pszichoterápiás
Rehabilitációs Nappali Kórház, Budapest

73

Bevezetés: 1979-ben *Aaron Antonovsky* a betegségek keletkezésének virchowi elméletével (patogenezis) szemben alkotta meg az egészség keletkezésének fogalmát, a salutogenezist, és ezzel az egészség új paradigmáját. A potenciálisan károsító környezeti tényezők mellett is jó egészségnek örvendő, reziliens személyek vizsgálatával kialakította a koherencia fogalmát.

A koherencia annak mély belső átélése, hogy az egyénnek van helye és szerepe a világban és a társadalomban, hogy képes a kihívások megoldására és a vele történő események értelemteliek. Kulcstényezői: 1. komprehenzibilitás; 2. menedzselhetőség; 3. jelentőségjelenség. A munkatársai később ezt negyedikkel, az érzelmi közelséggel egészítették ki: mennyire kötődik a személy másokhoz, mennyire érzi magát a közössége részének.

Célkitűzés: A salutogenezis elméletének rövid ismertetése után az előadó előbb a nemzetközi szakirodalom áttekintése alapján bemutatja az elmélet egyes aspektusainak gyakorlati érvényesülését a pszichiátriai rehabilitációban, majd kísérletet tesz arra, hogy az elmélet meghatározó komponenseit azonosítsa a pszichiátriai rehabilitáció színhelyeként szolgáló Nappali Kórházban végzett komplex pszichoszociális rehabilitációs program egyes elemeivel.

Megbeszélés: A szakirodalmi adatok alapján az utóbbi évtizedekben a nemzetközi gyakorlatban egyre terjed a salutogenezis elméletének tudatos gyakorlati alkalmazása az egészségügy és az orvostudomány különböző területein, így a pszichiátriai rehabilitációban is. A Nappali Kórház 2017-es elindulása óta eltelt 7 esztendő szakmai tevékenységének, az alkalmazott módszerek és a csoportfoglalkozások tematikájának retrospektív áttekintése révén kijelenthető, hogy egyes elemeiben és összességben is megfeleltethető a salutogenezis elméletének, így voltaképpen annak gyakorlati alkalmazása.

Következtetések: Az eredményes pszichiátriai rehabilitáció során jól alkalmazható a salutogenezis paradigmája, a mindennapi gyakorlat igazolja érvényességét.

Az állat-asszisztált intervenció szerepe az óvoda-iskola átmenet megsegítésében

*Iváncsik Réka^{1,2}, Molnár Marcell²,
Petőné Csima Melinda²*

¹ Kaposi Mór Oktatókórház, Kaposvár

² Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Kaposvári Campus, Kaposvár

74

Bevezető: Az óvodából általános iskolába való átmenet kiemelten fontos esemény egy gyermek életében, az ebben a periódusban szerzett tapasztalatok nemcsak a tanulási eredményeket, hanem az iskolával és a tanárokkal való kapcsolatot is jelentősen befolyásolhatják. Az iskolába lépő gyermekek számára igen meghatározó élmény – az iskolakezdés – mindazonáltal jelentős stresszforrás is lehet.

Betegek/minta és módszer: Egymintás follow up (előteszt–utóteszt) vizsgálatot végeztünk, amelynek célja az óvodából az iskolába való átmenet támogatása volt állat-asszisztált intervencióval (AAI), hogy csökkenteni tudjuk az iskolába lépő gyermekek szorongásszintjét. A 24 hétig tartó program során egy speciálisan kiképzett, handlingelt terápiás nyulat helyeztünk tantermi környezetbe, 16 első osztályos gyermek részvételével.

Eredmények: Az állat-asszisztált intervencióval (AAI) támogatott időszakokban mind a STAI állapot-, mind a vonásszorongás esetében nagyobb volt a szorongásszint-csökkenés, mint azokban a hetekben, amikor a terápiás állat (speciálisan képzett nyúl) nem volt jelen az osztályteremben ($p=0,006$; $p=0,02$). Azoknál a gyerekeknél, akiknél a kezdeti mérésekkor mért szorongásszint magasabb volt, kifejezettebb szorongásszint-csökkenés volt megfigyelhető ($p=0,037$).

Következtetések: Vizsgálatunk eredményei bemutatták, hogy az állat-asszisztált intervenció – különösen az állat-asszisztált pedagógia (AAP) – hatékonyan alkalmazható az óvodából iskolába való átmenet támogatásában, különösen a magasabb szorongásszintet mutató gyermekek esetében.

**„Csak ami nincs, annak van bokra”.
A „Nachträglichkeit” kérdésköre a pszichoterápiában**

Pénzes István¹, Kolosváry Eszter^{2,3}

¹ Bajcsy Zsilinszky Kórház Pszichiátriai Szakrendelő és Gondozó, Budapest

² Pécsi Tudományegyetem Elméleti Pszichoanalízis Program, Pécs

³ Magánrendelés, Budapest

„Csak ami nincs, annak van bokra / Csak ami lesz, az a virág / Ami van, széthull darabokra” – írja *József Attila* az *Eszmélet* című versében. A széthulló jelen az, amiben nem érez kapaszkodót a páciens sem, amit nem tud élővé tenni. A múltba réved, a jövőt kémleli, a megfoghatatlant próbálja kézbe venni, uralni. Ennek a lehetetlen vállalkozásnak a kudarca pedig megbénítja.

A felnőtt pszichoterápia kiinduló helyzete, hogy a páciens túl van a gyermekkorán, majd azt követő élet eseményeken. Szenvedése a múltból táplálkozik, a jelene korábbi események által terhelt. Mi akkor lépünk be a kapcsolatba, amikor már megtörtént a múlt. Ez a dramaturgia határozza meg Oidipusz és Hamlet drámáját, a Karamazov testvérek történetét egyaránt. A cselekmény mindhárom műben súlyos események megtörténte után indul. Oidipuszt már királyként keresik a thébaiak, hogy tegyen valamit az őket pusztító pestis ellen. Hamlet apja szellemével találkozik, aki a lezáratlan múltba hívja őt. A Karamazov fiúk apjuk elvesztése után keresni kezdik a lehetséges gyilkost. Hasonlóan a pszichoterápiához, aminek kezdetén a legtöbb páciens valami helyrehozhatatlantól szenved. A fájdalmasnak és terméketlennek érzett múlt mellett megjelenik a tehetetlenséggel terhes jelen és a kilátástalan jövő. Ez leképezi a pszichoterápiák szorongató időélményét.

A súlyos személyiségfejlődési patológiákkal, mentalizációs zavarral küzdő páciensek kudarcba fulladó kapcsolataikról nemcsak beszélnek terápiájukban, hanem ezeket meg is teremtjük velük dolgozva. Hozzáférhetetlenek hosszú ideig, a kölcsönösség élménye ritka vendég a terápiában. A kapcsolat lerombolása, amit érzékelünk visszatérően. Az áttételi és viszontátvételi folyamatok nem simulnak össze, üldözők és menekülők vagyunk felváltva. A megelevenedő múlt megértésében segít *Freud* Nachträglichkeit fogalma, amit a francia pszichoanalitikus iskolákon keresztül hozunk át a jelenbe szakirodalmi háttérrel és esetillusztrációval.

Az intenzív osztályos ellátástól a pszichoterápiás rendelőig – avagy egy poszt-COVID szindrómás páciens terápiás ellátásának fejezetei

Pájer Alexandra

Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktatókórház Idegsebészet, Központi Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztály, Székesfehérvár

Előadásomban az intenzív osztályhoz kapcsolódó munkát és az abban rejlő folytonosság lehetőségét szeretném bemutatni egy esetismertetésen keresztül. A COVID-időszak a páciensek, hozzátartozók és az egészségügyi személyzet számára is egy váratlan, traumatisztikus esemény volt. Mint minden ilyen esemény során, a páciensben az én- és testkép is jelentősen fragmentálódik, és a stabilizációs időszak után szükséges az én integritásának újra definiálása, amibe már ezt az élményt is integrálni lehet. Kiemelten fontos, hogy megismerjük azokat a pszichés faktorokat, amelyek hatással lehetnek a páciensek gyógyulására. Jelenleg is számtalan páciens keresi fel a terápiás rendelőket a COVID-időszak későbbi hatásaival.

Páciensemekkel az intenzív osztályon dolgoztunk együtt kezdetben. 3 hónapig feküdt bent COVID-dal, majd a szakrendelésemen folytattuk a munkát. Előadásomban bemutatom, hogy krízisintervencióból és szupportív terápiából hogyan jutottunk el a test- és énkép-változásokra centráló pszichoterápiás együttműködésig. Láthatjuk, hogy egy intenzív osztályos kezelésnek a későbbiekben milyen hatásai lehetnek, néha olyan, amire először talán nem is gondolunk (például túlélők büntudata), és akármilyen mélyebb traumákat, veszteségélményeket hozhatnak felszínre. A Testkép-szobor teszt (ami egy nonverbális, projektív teszt) a terápiás folyamatban áttörést hozott, és egy új fejezetet adott a terápiának, ami a lezárás és a gyógyulás felé vitte a folyamatot.

Ezt az ívet szeretném átfogóan bemutatni, valamint ismertetném a Testkép-szobor teszt alkalmazását terápia során.

Antipszichotikumtól a teljes gyógyszermentességig – egy kényszerbeteg pszichoterápiájának története

Baltás Péter

MED-COR Bt., Miskolc

Három évvel ezelőtt irányított hozzám pszichiáter kolléganőm egy kényszerbeteget, akinél a gyógyszerek mellett pszichoterápiás kezelés is szükségesnek látszott. A páciens előzőleg pszichiátriai osztályon kezelték, mert gyakran érzett olyan késztetést, hogy konnektorba fémtárgyat dugjon, emiatt otthonában már semmihez nem mert nyúlni. Gyógyszeres kezelést – antipszichotikumot is – kapott, tünetei enyhültek, de nem szűntek meg. Első találkozásunk: 35 éves, átlagosnál kisebb termetű, esztétikus küllemű nő. Férjes, 3 gyereket nevel, könyvtáros, most még GYES-en van. Kissé gyerekesnek tűnik. Családi háttere: apja domináns és szigorú, anyja önálávetésre, túlaggódásra hajlamos. Kényszerbetegsége 24 évesen, férjhez menése után kezdődött, tudatába kéretlenül bevillanó jóképű férfiarcok zavarták, lelki-furdalást okozva. Később attól kezdett félni, hogy nehogy akarata ellenére vonat elé ugorjon, mint az öngyilkosok. Ekkor már pszichiáterhez fordult, az akkori gyógyszeres és pszichoterápiás kezelés sokat csökkentett tünetein. Később, harmadik gyermeke születése után jelentkezett a gyötrő késztetés, hogy konnektorba fémtárgyat dugjon, mely miatt a már említett hospitalizációra volt szükség. Tisztsággal, tárgyak kidobásával, mások esetleges megbántásával kapcsolatos kényszerei is kialakultak. Terápiánkról: főként kognitív viselkedésterápiát alkalmaztam. Hamar tisztáztuk, hogy a konnektorba fémtárgydugási késztetés oka: veszély-tesztelési igyekezet. Gyermekeit nagyon féltette az áramütéstől. Sokféle más kényszeres tünete háttérben is extrém kiterjedésű felelősségérzetet, túlzott biztonságkeresést találtunk. Az ezekkel összefüggő diszfunkcionális sémáit feltártuk, korrigáltuk. Ennek hatására „biztonsági” cselekedeteit ritkítani tudta. Olyan új vélekedése is kialakult, miszerint az eszközök, gépek rendeltetésszerű használata elegendő biztonságot nyújt, így végleg le tudta állítani „műszaki vizsgálódásait”. Ezt követően otthoni aktivitása fokozatosan helyreállt, önbecsülése javult. Önbizalma erősödését az is segítette, hogy a terápiás órákra bármilyen pszichés vonzatú problémáját behozhatta, mindent átbeszéltünk. Minden pozitív mozzanatát értékeltem. Lassan összeállt, majd egyre erősödött belső biztonságérzete. Három év terápia után kényszeres tünetei gyakorlatilag megszűntek. Végül gyógyszereit is sikerült leépítenem (voltak mellékhatások). Havonta még kér konzultációt. Jól működő, kellően magabiztos felnőtté vált.

PSZICHIÁTRIAI KUTATÁSOK

Üléselnökök: *Bélteczki Zsuzsanna, Simon Lajos*

A média szerepe a mentális zavarokat övező stigmatizáció fenntartásában – Szentimentanalízis 2024

*Simon Lajos*¹, *Szépfalvi Tamara*²,
*Mihály Tamara Boglárka*³, *Ligeti-Nagy Noémi*⁴,
*Yang Zijian Győző*⁴, *Zsélyi Anna*⁵, *Szemán-Nagy Anita*⁶,
*Őri Dorottya*⁷, *Vajsz Kornél*³, *Vincze Katalin*⁸,
*Vass Edit*¹

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

² Magyar Viselkedés, Kognitív és Sématerápiás Egyesület (VIKOTE),
Budapest

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Budapest

⁴ Nyelvtudományi Kutatóközpont, Budapest

⁵ Nyírő Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet,
Budapest

⁶ Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai
Intézet, Debrecen

⁷ Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

⁸ Karolinska Intitutet, Svédország

Az ismeretek és a személyes tapasztalatok hiánya miatt gyakran támaszkodunk a média közléseire a mentális zavarokra és a mentális betegséggel élőkre irányuló elképzeléseink kialakításában. A sokszor téves, eltúlzott, pontatlan, gyakran minősítő médiaábrázolás sokkal inkább a mentális zavarokkal szembeni stigmatizáció megszilárdulását, semmint a reális ábrázolásra építve az elfogadó attitűd kialakulását eredményezi. Antistigma kutatócsoportunk a Nemzeti Antistigma Program (NAP) keretében átfogó, széles társadalmi rétegeket megszólító antistigma stratégia kidolgozását és megvalósítását tűzte ki célul. A média a stigmatizációval szembeni küzdelem fontos színtere, ezért fontos megismerni a téves ábrázolás mértékét és e közlések természetét. Jelen vizsgálatunkban elsősorban arra a kérdésre keressük a választ, hogy a magyar online sajtóban milyen arányban jelenik meg a mentális zavarokkal kapcsolatos negatív és pozitív viszonyulás. Kutatásunkban a magyar internetes sajtótermékek adatbázisából kiválasztott online folyóiratok meghatározott témában írott cikkeinek elemzésére vállalkoztunk. A vizsgálat keretében először a magyar web „Összes látogatás” mérőszám alapján a 10 legeredményesebb weboldal cikkeiből egy 115, kézzel annotált magyar nyelvű szentimentkorpuszt elemeztünk. A vizsgálat során az egyes folyóiratok cikkeiben fellelhető szentimenteket (szerzői attitűdöt tükröző nyelvi elemeket), valamint ezzel összefüggésben a szöveg szintjén azonosítható érzelmeket vizsgáltuk. Ezt követően az elemzést gépi tanulási folyamat segítségével terjesztjük ki az online médiatartal-

mak szélesebb körére. *Jilka és mtsai* (2022) igazolták, hogy a gépi tanulás alapú szentimentanalízis megbízhatóan képes azonosítani a stigmatizáló Twitter (2023 óta X) tartalmakat.

A részletes eredményeket az előadás keretében ismertetjük.

A morális distressz okai és következményei a pszichiátriai ellátásban

Tari Gergely^{1,2,3}

¹ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert

Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézet, Szeged

² HUN-REN FI Lendület Értékek és Tudomány Kutatócsoport, Budapest

³ Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi és Szociális Képzési Kar Ápolási Tanszék, Szeged

Az egészségügyi dolgozók erkölcsi terhelése számos epidemiológiai, kulturális és infrastrukturális okból adódóan jelentős mértékben megnövekedett az elmúlt évtizedekben, így újra és újra reflektorfénybe kerülnek a morális distressznek (moral distress) nevezett jelenség konceptuális és klinikai aspektusai. A fogalom tág értelemben véve azokat a helyzeteket írja körül, amikor egy egészségügyi dolgozó bár tudja, milyen etikai elvárásoknak megfelelően kellene cselekedjen, ám azt valamilyen külső vagy belső ok miatt képtelen megvalósítani. Ilyen helyzetben az interiorizált erkölcsi értékekkel és szakmaetikai normákkal összhangban lévő ellátás meghiúsul, mely folyamatot kellemetlen érzelmek kísérhetik (düh, csalódottság, bűntudat, szégyenérzet stb.). A jelenséget empirikus oldalról feltáró vizsgálatok igazolják, hogy a morális distressz megbiztonsági kockázatot is rejt magában, hiszen a személyzet szakmai teljesítményére is kedvezőtlen hatással van. Számos közlemény rámutatott, hogy szoros összefüggés van a morális distressz megléte és az egészségügyi dolgozókat terhelő kiégés legfőbb dimenziói (érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, teljesítménycsökkenés) között. A pszichiátriai szakellátásban számos olyan stresszor azonosítható, amelyek külön-külön is morális distressz kialakulásához vezethetnek. Ilyenek: az ellátás során időszakosan megjelenő verbális és nonverbális agresszió a betegek részéről, infrastrukturális hiányosságok a betegellátás során, a nem-önkéntes gyógykezelések elrendelése és végrehajtása. Ezek a tényezők mind interperszonális, mind intézményes szinten fokozzák a dolgozók erkölcsi terhelését. Az előadás a nemzetközi szakirodalom részletes bemutatásával felhívja a figyelmet a morális distressz pszichiátria-specifikus prediktoraira, valamint az elsődlegestől a negyedleges prevenció szintjéig bezárólag áttekinti az ártalomcsökkentés személyközi és rendszerszintű lehetőségeit is.

Miért leszek, vagy nem leszek pszichiáter? Pályaorientációs felmérés szegedi orvostanhallgatók körében

Kanka Andor^{1,2}, Szekeres Szilvia¹, Kálmán János¹

¹ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika, Szeged

² Békés Vármegyei Központi Kórház Pszichiátriai Osztály, Gyula

77

Előzmények: A pszichiáter világszerte – és így Magyarországon is – hiányszakma. Meg kell értenünk, hogy mi befolyásolja a szakterület választásában a magyar orvostanhallgatókat. Mit tehetnek az oktatást végző egyetemek, ez egészségügyi intézmények, illetve az osztályok, hogy több fiatal kolléga válassza hivatásának a pszichiátriát? Mit tehetünk, hogy változtassunk a helyzeten?

Módszerek: A probléma vizsgálatára egy 48 kérdésből álló, önkitöltős kérdőívet (~15 perc) fejlesztettünk orvostanhallgatókkal és pszichiáter rezidensekkel végzett fókuszcsoportos vizsgálatok alapján, amely a hallgatók szakirányokkal kapcsolatos preferenciáit, a szakirányválasztás körülményeit, a döntést befolyásoló tényezőket, a pszichiátriával kapcsolatos attitűdjüket és a munkahelyválasztással kapcsolatos véleményét mérte fel. Az SZTE 125 ötödéves magyar orvostanhallgatója vett részt a vizsgálatban.

Eredmények: Pályaorientációs lehetőségként a hallgatók 2,44%-a jelölte meg első, és 2,46%-uk második lehetőségként a pszichiátriát. 30%-uk válaszolta, hogy biztosan nem akar pszichiáter lenni. Válaszaik szerint többségükben (68%) negyedév végéig megfogalmazódik milyen szakterületen szeretnének majd dolgozni. Véleményük szerint jelentős szerepe van a képzés során szerzett tapasztalatoknak: fontos, hogy a gyakorlatok alatt minél jobban megismerhessék a szakterületet, beleláthassanak a napi munka folyamatába, a képzőhelyen partnernek tekintsék őket és azt lássák, hogy a betegekkel is humánusan foglalkoznak.

Következtetés: A pszichiáter kollegáknak modelltanulás révén meghatározó szerepük van a pályaorientációban. A kérdőíves vizsgálat további eredményének bemutatásával szeretnénk felhívni a figyelmet azokra a lehetőségekre, amelyekkel a pszichiátriát népszerűbbé tehetjük pályaválasztás szempontjából.

Affektív temperamentumok és klinikai jellemzők BD1 és BD2 betegeknél

*Bélteczki Zsuzsanna¹, van der Wijk Ibolya Anna¹,
Oprea Andrea¹, Rihmer Zoltán²*

¹ Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház,
Nagykállói Sántha Kálmán Tagkórház, Nagykálló

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest,

78

Háttér: Az affektív temperamentumok (AFT-k) viselkedési endofenotípusok, alapvető affektív beállítódások, predisponáló és patoplasztikus szerepük van. BD1-re a korai kezdet, klasszikus klinikai kép jellemző. BD2-ben a diagnózis sokszor késik, depresszív predománás polaritás, gyakori szorongásos komorbiditás áll fenn.

Módszer: Vizsgálatunk során 51 beteg adatait összesítettük (BD1=17 nő, 6 férfi; BD2=22 nő; 6 férfi. Átlagéletkor: nők: 54,46 év (29–73 év), férfiak: 60 év (52–76 év) volt. Valamennyi betegünk kitöltötte a TEMPS-A önkitaló kérdőívet. Több betegségjellemzőt, valamint az AFT-kat vizsgáltuk.

Eredmények: A BD1-ben az adekvát diagnózis korábbi, mint a BD2 esetén (5,1 év vs. 7 év). Mindkét csoportban az első epizód gyakrabban depressziós (BD1 = 5 mániás, 3 kevert; BD2 = 1 hipomániás, 2 kevert első epizód igazolódott). A relapszusok száma a BD1-ben nagyobb volt, mint a BD2-ben (10,36 vs. 6,8). Rapid ciklus mindkét csoportban nőknél fordult elő (2–2 eset). Az epizód-dominancia eltérő volt (BD1 = 8 hipomániás/mániás, 4 depressziós, 4 kevert; BD2-ben 3 eset kivételével depressziós). A pszichotikus tünetek gyakoribbak voltak a BD1 betegeknél, mint BD2-ben (23 vs. 14). Az önsértő magatartás és a szuicid kísérletek aránya hasonló volt a két csoportban (önsértés 3–3 eset; szuicidium: BD2 –ben 7 nő, 2 férfi-, BD1-ben 5 nő, 2 férfi). A szorongásos zavarok gyakoribbak voltak nők, mint férfiak esetén, illetve BD2-ben (21 vs. 14). Az addiktív zavarok aránya hasonló volt a két csoportban (BD1=6 nő, 2 férfi; BD2=6 nő, 1 férfi). A dramatikus személyiségzavarok (BD1=9 fő, BD2=11 fő) gyakori komorbid zavaroknak tekinthetők. A vizsgált személyek 79%-ánál (40 beteg) markáns/domináns AFT igazolódott, BD1 nőknél a depresszív, BD2 nőknél a szorongó AFT volt a leggyakoribb. Férfiaknál az alacsony elemszám miatt ez nem volt értékelhető.

Következtetések: Az AFT-k a BD attenuált formáinak tekinthetők. A két alaptemperamentum (depresszív és hipertím) klasszikus, a kevert formák (ciklotím, szorongó) komplexebb klinikai képet, szorongásos komorbiditást képviseltek.

Érzelmi konfliktus funkcionális MRI-vizsgálata internetes játékkülfüggségben

Pál Diána¹, Petró Attila Mátyás²

¹ Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Debrecen

² Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar Orvosi
Képkalkotó Intézet Radiológia Nem Önálló Tanszék, Debrecen

Az internetes játékkülfüggség (internet gaming disorder – IGD) olyan perzisztens internethasználatot jelent, melynek során az illető internetes játékokkal játszik, és amely 12 hónap fennállás során klinikailag jelentős distresszt és károsodást okoz. Jelenleg a BNO az alábbi kritériumok alapján azonosítja: a játékkal kapcsolatos viselkedések csökkent kontrollja, a játék egyre növekvő prioritása és a játék negatív következmények ellenére történő folytatása.

A jelenség dinamikája háromrészes neurokognitív modellel írható le.

- Az impulzív rendszer (amygdalostriatalis komplex) felelős a sóvárgásért és a függőség időtartamának hosszáért.
- A reflektív rendszer (orbitofrontalis kéreg – OFC, ventromedialis prefrontalis kéreg – VMPFC) alakítja az addikció motivációját.
- Az interoceptív rendszer (insula) kapcsolatot teremt a másik két rendszer között, és szomatikus ingerek alapján modulálja a késztetéseket és az impulzivitást.

IGD-ben felvetődik, hogy ezen rendszerek működési egyensúlya felborul, és változások következnek be az egyén impulzivitásában és érzelmi konfliktusfeldolgozásában.

Érzelmi konfliktusok azok a szituációk, ahol egyszerre több, egymásnak ellentmondó érzélem van jelen. Ezek eltérő viselkedési válaszokat követelnek, amelyek megfelelő végrehajtásához az érzelmeket és az érzelmi konfliktust feldolgozó (anterior cingulum – ACC, a gyrus frontalis inferior és a gyrus frontalis superior), illetve a viselkedést kiválasztó és végrehajtó rendszereknek (OFC, prefrontalis kéreg) összehangoltan kell működnie.

A kutatásban azt vizsgáljuk, hogy az IGD-es személyekben (20 fő) kiváltott érzelmi konfliktus funkcionális MRI (fMRI) képe hogyan tér el a kontrollcsoporttól (10 fő). A kutatás módszerei és várható eredményei a következők:

Philips Achieva 3T berendezéssel T1 (T1W TFE) anatómiai felvételek, illetve érzelmi konfliktus fMRI-paradigma használatával fMRI-képek (Turbo Field Echo Echo Planar Imaging) készülnek. A képek elemzése az fMRIB Software Library és FreeSurfer szoftverek segítségével történik.

Az elemzés során a korábbi irodalmi adatok alapján megnövekedett aktivitást várunk a dorsalis striatum,

VMPFC, OFC, jobb nucleus accumbens, ACC és insula területén, és csökkent aktivitásra számítottunk a ventralis striatumban.

Ezen felül a fent említett neurokognitív modell összes komponensét megjelenítő, további task-fMRI, illetve resting-state fMRI vizsgálatokat tervezünk. Távlatos célul tűztük ki a neurokognitív rendszer komponenseinek volumetriai vizsgálatát is.

CPAN – Egy transzdiagnosztikus dimenzionális skála validálási vizsgálata

Hermán Levente, Réthelyi János, Haluska-Vass Edit

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

A pszichiátriai diagnózisalkotás az elmúlt évtizedekben elsősorban a kategorikus felépítésű klasszifikációs rendszerek (DSM, BNO) alapján történt, azonban egyértelmű trend mutat a dimenzionális megközelítés irányába. Azt követően, hogy a DSM-5 megszüntette a szkizofrénia alcsoportjait és bevezette a katatónia specifiert, a BNO-11 már 6 tüneti jellemzőt különböztet meg, amelyeket diagnózistól függetlenül alkalmazhatunk szkizofrénia és szkizoaffektív zavar esetén. Továbbra sincs azonban a mindennapi klinikumban használt validált, transzdiagnosztikus, dimenzionális becslőskála.

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján létrehoztunk egy transzdiagnosztikus becslőskálát (CPAN), amely a betegek hosszmetzeti klinikai karakterisztikái alapján méri fel a főbb tüneti spektrumok súlyosságát (katatónia, pszichotikuság, affektív tünetek és negatív tünetek), illetve megkülönböztet egyes specifikereket (bipolaritás, dezorganizáltság, prodromális zajlás stb.), amelyeket binárisan (jelen van a tünet vagy nincs jelen) értékel. A CPAN-t úgy fejlesztettük ki, hogy gyorsan és könnyen felvehető legyen, nem igényel hosszú interjút, de feltételezi, hogy az értékelő jól ismeri a beteg anamnézisének és a hosszmetzeti zajlást.

Klinikánkon folyamatban van egy validitásvizsgálat, amely során a CPAN validitását a PANSS-hoz viszonyítjuk, interrater reliabilitását és teszt-reteszt validitást vizsgáljuk. A kutatás során 100, frissen osztályra felvett páciens bevonását tervezzük, összesen 3 rater értékelné egymástól függetlenül a betegeket, akik közül az egyik részletes anamnesztikus adatok birtokában egy rövid személyes interjú alapján pontozna, hogy ezzel is próbáljuk a legpontosabban szimulálni a klinikumban várható helyzeteket és realisabb képet kapjunk arról, mennyire lesz használható a skála a mindennapokban.

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. A konferencián a skála mellett a study design részletes ismertetésére is sor kerül.

ÖNGYILKOSSÁGKUTATÁS

Üléselnökök: Rihmer Zoltán, Fekete Sándor

A „Gotland Study” 40 éves

Rihmer Zoltán

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest,

Bevezetés: 2023-ban volt negyven éve annak, hogy az úttörő jelentőségű Gotland-vizsgálat 1983-ban megkezdődött. Ennek során vezető svéd pszichiáterek a sziget összes családorvosának rövid, jól fókuszált depresszió-felismerési és -kezelési továbbképző programot tartottak. Ez a vizsgálat fordulatot hozott a szuicid prevenció területén, mivel az öngyilkosság megelőzésének gyakorlatát a pszichiátriai osztályok falai közül a közösségi (házi) ellátás területére terjesztette ki.

Célkitűzés: A „Gotland Study” és az általa stimulált további vizsgálatok eredményeinek értékelése.

Módszer: A témakörben angol nyelven publikált nemzetközi és hazai vizsgálatok áttekintése.

Eredmények: Az eredeti vizsgálathoz hasonlóan a számos nemzetközi és a három hazai vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a pszichiátereken kívül a családorvosoknak is fontos szerepe van a depressziós betegek felismerésében, hatékony kezelésében és így az öngyilkossági halálzások csökkentésében. A nagyobb populációkat célzó és a családorvosokon kívül az egyéb „kapuőrök” és a média bevonásával történt további vizsgálatok hasonló konklúziókra jutottak. Jelen előadás megkísérli eloszlatni a Gotland-vizsgálat kapcsolatos néhány félreértést és téves nézetet is.

Következtetések: A pszichiátereken kívül a családorvosok (illetve egyéb szakterület orvosai) és közösségi segítők (kapuőrök), valamint a média jelentős szerepet játszanak az öngyilkosság megelőzésében. A házi orvosok és segítők számára a pszichiátereknek folyamatos konzultációs lehetőséget és időszakosan ismételt továbbképzéseket kell biztosítani.

Az akut szuicid veszély felismerésének új lehetőségei – a szuicid krízis szindróma a klinikai gyakorlatban

Lovig Csenge¹, Osváth Péter¹, Molnár Csilla¹, Major Fanni Napsugár², Venczák Szonja², Fekete Sándor¹, Tényi Tamás¹, Vörös Viktor¹¹ Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs² Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Pécs

A szuicid krízis szindróma (SCS) és az akut szuicid affektív zavar (ASAD) két újonnan bevezetett, szuicid-specifikus szindróma, melyek célja a preszuicidális állapotok pontosabb azonosítása és a szuicid magatartás előrejelzése, különösen azon – magas öngyilkossági rizikóval bíró – pácienseknél, akiknél az öngyilkossági szándék nem egyértelműen kifejezett. Ezen új megközelítés jól meghatározott diagnosztikus kritériumokat alkalmaz, és a tüneti klasszifikáción túl lehetőséget biztosít az érzelmi állapot objektív, validált tesztekkel történő mérésére is.

Galynker és mtsai az elmúlt másfél évtized során fejlesztették ki a szuicid krízis szindróma fogalmát, mely öt fő tüneti doménre épül: a) intenzív csapdába-esettség érzése; b) affektív diszreguláció; c) kognitív kontrollvesztés; d) fokozott készenléti-izgalmi állapot; e) szociális izoláció. A szindróma diagnosztizálásához szükséges az intenzív reménytelenség érzése, és legalább egy tünet a többi négy dimenzióból. A szuicid krízis szindróma a narratív krízismodell egyik utolsó, akut stádiumát képviseli. Tükrözi az öngyilkossági veszély fokozódását a krónikus (trait) rizikótényezőktől kezdve egészen az akut (state) öngyilkossági veszélyig. Ez a megközelítés komplex lehetőséget biztosít olyan kezelések tervezéséhez és megvalósításához, melyek eredményesen alkalmazhatók az öngyilkossági folyamat különböző szakaszaiban. Az SCS értékelésére szolgáló tesztek (mint például a szuicid krízis leltár [SCI] és annak rövidített változata) számos országban validáltak. A széleskörű kutatások eredményei igazolták a szuicid krízis szindróma magas megbízhatóságát és prediktív értékét, amely felülmúlja a korábbi kockázatbecslési módszereket.

Klinikánkon *Galynker és mtsai* szűrőmódszerének hazai adaptációját végeztük el. Előadásunkban pilot-vizsgálatunk néhány eredményével illusztráljuk e módszer klinikai alkalmazásának lehetőségeit. Vizsgálatunk rövidtávú eredményei – összhangban a nemzetközi adatokkal – megerősítették, hogy a szuicid krízis szindrómán alapuló rövid szűrőteszt hatékonyan azonosítja az akut szuicid kockázatot.

A szuicid krízis szindróma szűrőtesztjeinek klinikai alkalmazása jelentősen megkönnyíti a klinikai döntéshozatalt az akut sürgősségi és pszichiátriai ellátás-

ban. Nagy előnyét jelenti, hogy ez a módszer várhatóan csökkenti az orvosok szorongását az öngyilkossági kockázattal rendelkező páciensekkel való munka során. A szuicid krízis korai felismerése és eredményesebb kezelése elősegíti a krízis kedvező kimenetelét és így csökkentheti a szuicid kísérletek ismétlődésének arányát is.

A heteroagresszió kapcsolata a szuicid spektrummal pszichiátriai mintában

Reinhardt Melinda^{1,2}, *Girasek Hunor*^{2,3,4},
*Soós Krisztina Alexandra*³, *Gazdag Gábor*^{3,5}

¹ Zuglói Egészségügyi Szolgálat Gyermek- és Serdülőpszichiátria, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

³ Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

⁴ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

⁵ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

81

Háttér és célkitűzések: A környezet és a saját test felé irányuló agresszió, bár eltérő viselkedések, a különböző populációkban végzett kutatások következetesen azt mutatják, hogy nem ritkán együtt fordulnak elő. Paralel megjelenésüket „kettős ártalomként” jelöli a szakirodalom. A viszonylag gyakori komorbiditás hátterében közös agresszív készlet állhat. A kifelé irányuló agresszió számos formát ölthet (pl. fizikai és verbális agresszió, düh, ellenségesség), ahogyan a szuicid spektrum sem egységes (nem-szuicidális önsértés, nem-szuicidális önsértés zavar, öngyilkossági gondolat, szándék, terv, kísérlet). Ennek nyomán célunk a különböző hetero- és autoagresszív jelenségek egymással való kapcsolatának elemzése felnőtt pszichiátriai betegek körében.

Módszer: 101 pszichiátriai fekvőbeteggel (66,3% nő; átlagéletkor 36,88 év, szórás=12,94) vettük fel az MMPI-2 klinikai személyiségtesztet (jelen elemzésben ennek szuicid [DEP4, HP, SPS] skáláit használtuk fel), a Nem-szuicidális Önsértés Zavar Skálát és a Buss-Perry Agresszió Kérdőívet.

Eredmények: A páciensek 69,3%-a (n=70) vett részt nem öngyilkossági szándékú önsértésben valamikor élete folyamán, 28,7% (n=29) ezt az elmúlt hónapban tette. A DSM-5 kritériumai alapján a nem-szuicidális önsértés zavar szintű előfordulása az élettartamra vetítve 20,8% (n=21) volt, míg az elmúlt évre 15,8% (n=16). Az önsértők szignifikánsan magasabb düh és ellenségesség szinttel bírtak, mint a sohasem önsértők, míg a verbális és a fizikai agresszió tekintetében nem volt különbség a csoportok között. Továbbá azok, akik elérték a nem-szuicidális önsértés zavar szintjét, jelentősen magasabb kifelé irányuló agressziót (fizikai, düh, ellenségesség) jeleztek az ezt el nem érőkhöz képest, a verbális agresszió tekintetében azonban nem volt eltérés. A heteroagresszió különböző formái közepes és erős hatásmérettel jártak együtt a szuicid gondolatok, szándék és terv erősségével.

Következtetések: A kifelé és a befelé irányuló agresszió szoros együtt járását vizsgálatunk megerősítette,

egyben árnyalta. Kimutattuk, hogy az egyik magatartásforma gyakorlásának esélye növeli a másik megjelenési esélyét. Rámutattunk azonban arra is, hogy a nem-szuicidális önsértés súlyosabb formája (zavar szint) a heteroagresszió legtöbb kifejeződési módjával együtt jár, míg a zavar szintjét el nem érő önsértéssel asszociálódó kifelé irányuló agresszió inkább rejtettebben, kognitív (ellenségesség) és emocionális (düh) szinten jelentkezik.

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.

A transzcendens élmény antropológiája

*Kállai Imre*¹, *Kéri Szabolcs*^{2,3}, *Fazakas Sándor*⁴, *Kamuti Katalin*⁵

¹ Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Debrecen

² Tokaj-Hegyalja Egyetem, Sárospatak

³ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Budapest

⁴ Debreceni Református Hittudományi Egyetem, Debrecen

⁵ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Debrecen

Az emberi viselkedés értelmezendő eleme a transzcendens élmény. Az ember képes az öntranszcendenciára, amelynek extrémebb formáit feltételezésünk szerint módosult tudatállapotban teszi. Ahhoz, hogy megértsük a módosult tudatállapotokat, először mindenképp fontos egy biológiai antropológiai megállapítást tennünk. A biológiai antropológusok és neuropszichológusok kimutatták, hogy az ember, mint élőlény képes a módosult tudatállapotok különböző szintjeinek a megélésére. Az emberi idegrendszer sajátja a módosult tudatállapotok megélésének a képessége. Ezeket az állapotokat különböző módokon és technikákkal lehet elérni. Alkalmazhatóak olyan külső szerek, melyek egy ilyen alternált tudatállapotot idéznek elő. Ezek lehetnek különböző drogok, amelybe beletartozik az LSD, az alkohol, gyógyszerek, gombák stb. Elő lehet idézni módosult tudatállapotot hipnózissal, zenével, táncsal, megfelelő mozgásmintázatokkal, transzcendentális meditációval, illetve minden megelőző inductív cselekmény nélkül is transzba lehet esni. Az elmúlt évtizedek nagy felismerése volt az, hogy az emberi agy önmaga is képes endorfint – amely egy természetes opiát – termelni különböző külső hatásokra, amely hatások akár vallásos, spirituális élmények is lehetnek, így *Marx* ismert mondása egy kicsit árnyalt módon mégis igazságot tartalmaz, mely szerint a vallás az emberek ópiuma. A másik érdekes antropológiai szempont az, hogy különböző társadalmi miliókban hogyan értelmezik közösségi szinten a módosult tudatállapotok meglétét, milyen tartalommal, ideológiával ruházzák fel a jelenséget. Színes példákön keresztül érthetjük meg ezen antropológiai alapvetéseket. A klinikai gyakorlatban is megjelenő módosult tudatállapotok komplexebb megértéséhez hozzájárulhat a fent említett antropológiai szempontok ismerete, vallásos, spirituális élményt átélő betegeinket holisztikusabb módon tudjuk megközelíteni.

Spirituális élmény és mentális egészség összefüggései

Kállai Imre¹, Kéri Szabolcs^{2,3}, Fazakas Sándor⁴, Kamuti Katalin⁵

¹ Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Debrecen

² Tokaj-Hegyalja Egyetem, Sárospatak

³ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Budapest

⁴ Debreceni Református Hittudományi Egyetem, Debrecen

⁵ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Debrecen

A mindennapi klinikai gyakorlatban – a torzított minta miatt – az a benyomás jelenhet meg a vizsgálóban a spirituális élményekkel, vallásossággal kapcsolatban, hogy az pszichopatológiát generál.

Az előadásban megkíséreljük megérteni azt, hogy a vallásosság, spiritualitás és pszichózis spektrum zavarok kapcsolata miért olyan felfedezetlen és homályos. Számos területen pozitív kapcsolat van a pszichiátriai betegségek és hittapasztalatok megélése között, viszont a tanulmányok ellentmondásosak a pszichotikus zavarokkal kapcsolatban.

Bemutatott vizsgálataink arra világítanak rá, hogy a spirituális/vallásos élménnyel kapcsolatos átalakulás integrált és produktív, nem vezet pszichózishoz. Mind a klinikai gyakorlatban, mind pedig a pasztorációban felmerül az a dilemma, hogy mely hittapasztalatot, vallásos élményt tekintünk már kórosnak és melyiket nem. Ez azért is fontos, mert belesodródhatunk a pszichopatológia legalizálásába, ezzel ártva a betegnek és lehetetlenné téve a gyógyulást. Ennek az ellenkezője is megtörténhet, amikor egy intenzív spirituális élményt vagy spirituális krízist nagyon korán pszichopatológiának, pszichotikus állapotnak vélemeznek és medikalizálódik az alapvetően spirituális jellegű probléma. Részletesebb ismeretekkel feloldható a fő etikai dilemma: vallásos/spirituális élmény patológizálása szemben a pszichopatológia legalizálásával. Az imádság jelenségének tárgyalása során egyértelművé válik, hogy a hittapasztalatok egy bőséges forrásáról van szó, melynek extrém megnyilvánulási formája, a glosszológia nincs összefüggésben mentális betegséggel, szkizofrénia tüneteivel. Vizsgálatok sora azt igazolta, hogy a nyelveken szólás jelen lehet pszichopatológia nélkül is, sőt, pozitív hatással bír a mentális egészségre, ahogy az imádság moderált formája is. A munkában vizsgált hittapasztalatok elsősorban intenzív spirituális élmények, mivel a szakirodalmi adatok azt mutatják, hogy ezen területek kevésbé kutatottak, az eredmények sokszor ellentmondásosak. Illetve a másik szempont pedig az, hogy mentális betegségek gyanúja ezen intenzív élmények dezorganizáltságot (akár átmeneti viselkedés-, gondolkodásváltozás) keltő hatása miatt erősebb. Az előadás olyan szempontokat kíván adni, amely segíti a mindennapi

klinikai gyakorlatban a biztonságosabb tájékozódást a vallásos jelenségek és pszichopatológiai problémák együttes jelenléte esetében.

PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS

Üléselnökök: *Kapócs Gábor, Molnár Károly*

G-med nemzetközi konzultációs lehetőség

Ekler Katalin

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Mohácsi Kórház, Pécs

84

A G-med a legnagyobb internacionális orvosi platform, ahol több mint 160 ország, 100-nál több orvosi szakma, több mint másfél millió orvos vesz részt. Ahol mód van publikálásra, esetleírásra, véleménykérésére, azaz nemzetközi szinten konzílium lehetőségére. 72 órán belül általában megjelenik a kiegészítő anyag, sőt, ennyi időn belül érkeznek is válaszok. A legtöbben az angol nyelvet használják, de több mint 100 nyelvű beépített fordító program áll rendelkezésre. Orvosok számára ingyenes regisztrációs lehetőség, direkt belépéssel vagy a G-med által küldött meghívólevéllel. Név, ország, szakma megjelölésével és anonim is lehet használni. Én a COVID-19 járvány idején csatlakoztam, azóta is sajnálom, hogy magyar névvel alig találkozom a felületen.

Saját aktivitásom tükrében mutatnék néhány lehetőséget, amit a G-med kínált a felhasználóknak.

- Covid-19 pandémia idején (amikor sokan pszichiáterek is dolgoztunk COVID-orvosként): kincsnek számító esetleírások, bonyolult történetek, diagnosztikus és terápiás gyakorlatok, kérdések, epidemiológiai adatok. Majd a vakcinák haszna és mellékhatásai. Ekkor, 2021 májusban pszichiáterként, szakmámhoz hűen megkérdeztem a kollégákat, hogyan éltek meg ezt a COVID-világot. A 30 778 megtekintés mint az érdeklődés, 42 komment mint a passzivitás jele. 2024 májusban megkérdeztem, hogy milyen nyomott hagyott rajtunk a COVID, megtekintés 35 135; komment 14.
- Post-COVID időszak, napjaink: érdekes esetleírások, konzultációk, beszélgetős, „kávézó”, sőt humor-oldal.
- A legérdekesebb két, egybehangzó eset talán választ ad arra, hogy miért érdemes csatlakozni a közösséghez. Színhely, idő: 2023. október, 2024. február, Mexikó, USA (Florida)

Fiatal, pszichotikus, kanabiszhasználó, korábban nem kezelt, nem beteg nő megjelenése a helyi sürgősségin. Dilemma – labor negatív, kivéve a magasabb fvs számot, THC pozitív toxikológiát. Neurológiai kórjel nem látható, koponya CT, MR negatív. Kérdés, hogyan tovább, mi lehet a betegség. LP, EEG, kiterjesztett immunológiai panel, infekt forrás kutatása mellett a has/medence UH/CT vizsgálatát javasoltuk az ovariumokra centrálva. (A posztok megjelenését követően

gyorsan). Az eredmény mindkét esetben ovarialis teratoma, a pszichózis limbicus encephalitis.

Ha az első esetet a kolléga olvasta volna, akkor már megtalálta volna a megoldást.

A kielégítő szakorvosi konzílium, team-munka nálunk sem problémamentes. Az online konzultáció, a szakmai kitekintés pszichiáterként is hasznos.

Az egészség egy új, dinamikus koncepciója és az új paradigma lehetséges következményei, gyakorlati alkalmazása

Kapócs Gábor

Észak-budai Szent János Centrumkórház és Szakrendelő
Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum Pszichoterápiás
Rehabilitációs Nappali Kórház, Budapest

Az előadó bemutatja az egészség fogalmának történeti változásait és fejlődését, valamint a WHO hagyományos egészség-koncepciójának kritikáját. 2011-ben publikálta *Machteld Huber* egy új, dinamikus egészség-koncepcióról szóló tanulmányát.

Az új paradigma szerint az egészség egy folyamatosan változó, dinamikus egyensúly a lehetőségek és korlátok között. Így pl. jelentheti a sikeres alkalmazkodást egy betegséghez, amikor az egyén képes lesz visszatérni a munkájához, részt venni közösségi tevékenységekben és korlátozottságai ellenére is egészségesnek érezni magát.

Az új definíció szerint az egészség az egyénnek az őt érő társadalmi, fizikai és érzelmi kihívásokhoz történő alkalmazkodásra és önmaga menedzselésére való képessége, amely dinamikus jellegű, a funkcionális jelleget ragadja meg és mérhető dimenziókon alapul.

Az új paradigma az egyént többnek tekinti, mint a betegségét és inkább az erősségeire és nem a gyengeségeire fókuszál. Az új egészségkonceptió 6 dimenziót ölel fel: 1. testi funkciók; 2. mentális és érzékszervi funkciók; 3. spirituális és egzisztenciális dimenzió; 4. életminőség; 5. társadalmi és közösségi részvétel; 6. mindennapi működés, és 32 egészség-indikátort használ.

Az előadás utolsó része ismerteti az új paradigma gyakorlati vizsgálatát, az ebből levonható következtetéseket és eddigi alkalmazásának eddigi tapasztalatait.

Hyponatremia és súlyos szövődményei

Ekler Katalin

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Mohácsi Kórház, Pécs

Az organikus pszichiátriai zavarok nagy kihívást jelentenek, ilyenkor nem elég „csak” pszichiáternek lenni a csapdával teli diagnosztikai, terápiás úton.

Ezt a megállapítást tanulságos esetünkkel szemléltetem.

Harmincas, más megyében bipoláris affektív zavar miatt kezelt, szomatikusan egészséges nő 2020-ban és 2024-ben kánikula időszakában jelent meg Sürgősségi Betegellátó Osztályunkon.

Vezető tünet hiperventiláció, bázikus eltolódást mutató Astrup. Tudata alterált, fluktuálón szomnolens, zaklatott, riadt, érdemi verbális kontaktusba alig vonható, HV nem szűnik, folyamatos pánik, SOS pszichiátria!

Laborokban súlyos, 120–125 mmol/l hyponatremia.

Pszichiáter és a hyponatremia? Mert segítséget kérnek tőle, s az erőviszonyoknak megfelelően, beidegződések alapján, a pszichiátriai anamnézis tudatában hozzá kerülhet a beteg. És útközben csapdákkal találkozhat. Nem beszélve arról, hogy a pszichiátriai gyógyszerek – mint hyponatremiát okozók – egyre közismertebbek.

A bevezető után áttekintjük a hyponatremia főbb okait, a kezelés irányvonalát, a tüneteket és a lehetséges szövődményeket.

A konkrét esetre visszatérve: 1. megjelenés alkalmával gyors gyógyulás, másnapra kompenzált psziché és nátrium. Gyors emisszió a beteg kérésére. 2. kezelés során többszörös szövődmények, lassúbb folyamat mind a klinikumban, mind a laborokban. Az első napon konvulzió, emiatt készült negatív eredményű natív koponya CT. 24 órával később már markánsan javult pszichés tünetek, de meglassult, figyelmetlen, gondolkodása akadozó, feledékeny. Se-Nátrium stagnál. 48 óra múlva nátrium rendezett, éber, orientált, haza kíván menni, de anyja megemlíti a beteg által elfelejtett panaszt, az akutan észrevett látásromlást. Bal szemem csökkent visus, szemfenéken kétoldali, bal túlsúlyú bevérzések, kezdődő stasis.

Tekintettel a referált, javult, klinikai állapotra, a korábbi negatív koponya CT-re, kontrasztanyagvizsgálat csak 3 nap múlva készült, amelyen bal oldali schwannoma leírása történt a kisagy-híd szögletben.

Idegsebész koponya MR-re jegyezte elő a beteget, véleményezve, hogy az alapproblémát illetően a schwannoma kvázi melléklelet, a szemfenéki pangás a súlyos hyponatremia okozta benignus intracranialis hypertensio/pseudotumor cerebri számlájára írható. Ezzel az állásfoglalással emittáltuk.

A specializáció korában az organikus pszichiátria fontossága, az általános orvosi szemlélet szükségessége – különösen a „végvárákon” – indokolhatja a hasonló esetek tárgyalását.

Amikor nehéz segíteni

Udvardi László

Békéscsabai Egészségügyi Alapellátási Intézmény Pszichológiai
Tanácsadó és Mentálhigiénés Gondozó, Békéscsaba

86

Előadásomban bemutatom a LESZ (Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége) által 2020 óta működtetett, jelenleg fő profilként a krónikus problémákkal küzdő, többször telefonálók számára fenntartott lelki segély vonal felépítését, működését. A vonal több alkalommal volt díjmentesen, 24 órában, heti 7 napon át elérhető, jelenleg – remélhetőleg csak átmenetileg – csökkentett időtartamban áll a hívók rendelkezésére, a vonal külföldről is elérhető. Bevezetése eredetileg a COVID-19 első hullámai során megnövekedett hívószám miatt történt, ezt követően ment át fokozatosan profilváltáson. A vonalat a 116-123 ügyelői működtetik, a fő profilként egyszeri alkalommal, itt és most jelleggel nyújtott lelki elsősegély telefonvonallal ellentétben itt lehetőség adódik krónikus, illetve hosszabb terápiás intervenciót nyújtó beavatkozásokra. Előadásomban ennek mikéntjét mutatom be, különös tekintettel azokra az esetekre, amelyek a hagyományos medicinális, illetve akár pszichoterápiás keretek közt is kihívást, nehézséget jelentenek. A vonal könnyű elérhetősége miatt segítséget jelent a jellemzően valamilyen mentális betegséggel küzdő hívóknak, szerepe lehet a hagyományos ellátórendszerek kiegészítésében, illetve azok tehermentesítésében is.

A kényszergyógykezelés időtartamát befolyásoló tényezők azonosítása mentális zavarban szenvedő, bűncselekmény elkövető személyek körében

Fekete Szabolcs^{1,2}, *Gazdag Gábor*^{3,4},

Girasek Hunor^{3,5,6}

¹ Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar

Doktori Iskola, Budapest

³ Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet
Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

⁴ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar

Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

⁵ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai

Doktori Iskola, Budapest

⁶ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai

Intézet, Budapest

Háttér és célkitűzések: Napjainkban az igazságügyi pszichiátria egyik legfontosabb kutatási területe a kényszergyógykezelés időtartamát befolyásoló tényezők azonosítása, ugyanis az igazságügyi intézményekben való aránytalanul hosszú tartózkodás az emberi jogok megsértéséhez, valamint az ellátórendszer indokolatlan leterheléséhez, a költségek jelentős növekedéséhez vezethet. Számos kutatás eredménye alapján a kényszergyógykezelés időtartamára hatással vannak különböző szociodemográfiai tényezők (pl. férfi nem, alacsony iskolai végzettség, egyedülálló státusz), a bűncselekmény elkövetésének módja (pl. emberölés), pszichiátriai anamnesztikus adatok (pl. korábbi pszichiátriai kezelés, szkizofrénia diagnózis).

Vizsgáltunk célja: a kényszergyógykezelés időtartamát befolyásoló tényezők azonosítása hazai mintán.

Módszer: Vizsgálatunkban 301 (84% férfi; átlagéletkor=40,23 év; SD=14,59), a bíróság által elrendelt, kényszergyógykezelés alatt álló személy adataival dolgoztunk. Az adatokat a betegek kórlapjai, illetve az igazságügyi szakértői vélemények alapján rögzítettük.

Eredmények: A kényszergyógykezelés időtartama 2 és 285 hónap közé esett, a teljes minta átlaga: 68,1 hónap (SD=47,6). Szignifikánsan hosszabb volt azon betegek kényszergyógykezelésének időtartama, akik emberölés vagy emberölés kísérlete miatt kerültek kezelésbe, mint a testi sértés vagy közveszély okozása bűncselekmény esetén. Szintén szignifikánsan hosszabb kezeléshez vezetett az, ha valamilyen eszközzel (pl. lőfegyver, fegyvernek minősülő tárgy) követték el a bűncselekményt. A kényszergyógykezelés időtartama szignifikáns eltérést mutatott olyan szociodemográfiai tényezők esetén, mint a nem, iskolai végzettség, munkaügyi státusz, családi állapot, gyermekek száma, illetve, hogy hová tudott szabadulni a személy. Továbbá a korábban diagnosztizált mentális zavarok is szignifikáns hatással voltak a kényszergyógykezelés időtartamára. Nem volt azonban szignifikáns eltérés olyan változók mentén, mint például az elsődleges di-

agnózis, a korábbi bűnelkövetés, illetve az áldozat személye.

Következtetések: Eredményeink egybevágóan számos nemzetközi tanulmány adataival, melyekben a kényszergyógykezelés időtartamát befolyásoló tényezőket vizsgálták az igazságügyi pszichiátriai ellátásban. Vizsgálatunk eredményei azért is fontosak, mert adataink segítségével pontosabban azonosíthatók a visszaesés szempontjából releváns változók és a kényszergyógykezelés időtartamának meghatározása objektívebb alapokra helyezhető.

EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIAI KUTATÁSOK

Üléselnökök: Hal Viktor, Szabó Pál

Gyermekkori traumatizáció mértéke
élsportolók körében – pilot study

88

*Szeifert Noémi Mónika*¹, *Sebők Barbara*²,
*Lénárt Ágota*³, *Gonda Xénia*⁴¹ Semmelweis Egyetem Sportorvostan Tanszék, Budapest² Dr. Manninger Jenő Baleseti Központ, Budapest³ Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem
Sportpszichológia Tanszék, Budapest⁴ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Elméleti háttér: A kiváló sportteljesítmény elérése nem csupán a fizikai erőnléten alapul, hanem a mentális állóképességen is. Számos kutatás és a klinikai tapasztalat is azt bizonyítja, hogy a gyermekkori bántalmazásnak diffúz hosszútávú következménye van, ami befolyásolja az egyén fejlődését, életvezetését, szomatikus és mentális egészségét egyaránt. Továbbá kihat a kapcsolatok minőségére, a tanulmányi és sportteljesítményre, valamint későbbiekben a munkahelyi teljesítményre is. A kutatások azt is kimutatták, hogy azoknál a traumatizáltnál, akik serdülőkoruktól kezdve rendszeresen sportoltak, alacsonyabb volt a pszichés zavarok előfordulásának a mértéke. Ezen kívül a sport későbbi életük során is komoly segítség volt a negatív élethelyzetekkel való megküzdésben.

Célkitűzés: Kutatásunk célja, hogy feltárja a korai traumatizáció előfordulását élsportolók és a kontrollcsoport körében a Gyermekkori Trauma Kérdőív (CTQ) és a Korai Trauma Kérdőív (ETISR-SF) alkalmazásával.

Módszer: A pilot-vizsgálatba bevont minta (N=57), 29 (50,9%) élsportolóból és 28 (49,1%) szabadidős sportolóból állt (nem klinikai minta). A résztvevők (37 férfi, 64,9% és 20 nő, 35,1%) a demográfiai adataikon túl (életkor: 18–58 év, átlagéletkor=31,96 év, SD=8,920), kitöltötték az ETISR-SF és a CTQ kérdőíveket. A korai traumatizáció előfordulásának elemzésére Fisher egzakt tesztet alkalmaztunk.

Eredmények: Az ETISR-SF és a CTQ különböző traumatizáció skálái nem mutattak szignifikáns pozitív összefüggést az élsportolók körében tapasztalt bármilyen típusú traumatizációval a kontrollcsoportéhoz képest (általános traumák p=0,092, érzelmi bántalmazás p=1,000, fizikai bántalmazás p=0,592, szexuális bántalmazás p=0,297). A traumák előfordulása a két csoport között a következőképpen alakult: az élsportolók körében a fizikai traumáké 55,17%, az érzelmi traumáké 44,83%, a szexuális traumák előfordulása 10,34%, az általános traumáké pedig 55,17% volt. A kontrollcsoport esetében a fizikai traumáké 64,29%,

az érzelmi traumáké 46,43%, a szexuális traumák előfordulása 21,43%, míg az általános traumáké 78,57% volt.

Következtetések: A sportolók körében a fizikai és érzelmi bántalmazás előfordulása magas. Feltételezhetően azok a sportolók teljesítenek jobban és rendelkeznek jobb mentális egészséggel, akik kevesebb traumát éltek át. Ahhoz, hogy reziliens és kiválóan teljesítő sportolókat neveljünk, támogató sportkörnyezetre van szükség, amelyben a sportolók biztonságban érzik magukat.

A testdiszmorfiás zavar prevalenciája médiafelhasználók körében

Szászi Beáta^{1,2}, Szabó Pál^{1,3,4}

¹ Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskola
Pszichológiai Program, Debrecen

² Magyar Táncművészeti Egyetem, Budapest

³ Magánrendelés, Debrecen

⁴ Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet, Debrecen

Bevezetés: A testdiszmorfiás zavar (röviden: BDD) viszonylag kevésbé ismert, jelentős szenvedéssel járó pszichiátriai zavar, amely jellegzetesen serdülőkorban kezdődik, és akadályozza a továbbtanulást, munkába állást és családalapítást (Borda és mtsai, 2011; Longley és mtsai, 2019; Szabó, 2010; Szabó és Szászi, 2021; Szászi és Szabó, 2021). A BDD-ben nagy az öngyilkossági veszély és a pszichiátriai komorbiditás, betegségelátás híján az érintett személyek mégis inkább máshol (pl. bőrgyógyásznál, plasztikai sebésznél) keresnek segítséget problémájuk miatt.

Célkitűzés: A testdiszmorfiás zavar prevalenciájának és a BDD-vel összefüggő tényezőknek a vizsgálata magyar médiafelhasználók körében.

Módszerek: Az online kérdőív a demográfiai és antropometriai kérdések mellett az egészségi állapot, a testdiszmorfiás zavar és a plasztikai sebészethez való viszonyulás (a plasztikai sebészettel kapcsolatos tapasztalatok és tervek, a kozmetikai sebészet elfogadása) vizsgálatára alkalmas tételeket tartalmazott. Erre az Egészségprofil Kérdőív, a Testdiszmorfiás Zavar Kérdőív és a Kozmetikai Sebészet Elfogadásának Kérdőív szolgált.

Eredmények: A kérdőívet 603 személy töltötte ki, 567 nő (94%) és 36 férfi (6%). Életkoruk 40,16 év volt (SD=3,32 év, 18–78 évesek). A BDD-prevalenciája 8,1% volt (a nőknél 8,3%, a férfiaknál 8,1%). A testi hiba miatt a nőknél intenzívebb a szorongás ($p=0,041$) és gyakoribb az elkerülő viselkedés ($p=0,033$). Úgy tűnik, a BDD-nek magyarító szerepe van a kozmetikai sebészet elfogadásának attitűdjében ($p=0,011$). A BDD kockázata magasabb az operált nők (15,2%, $p=0,026$), a műtétet tervezők (15,7%, $p=0,027$) és a kozmetikai sebészet iránt magasabb érdeklődést mutatók körében ($p=0,025$). Az alacsonyabb BMI-vel ($p<0,001$) és kevesebb BDD-tünettel ($p<0,001$) rendelkező nők elégedettebbek a testükkel, ezt az elvégzett műtétek száma és típusa nem befolyásolja.

Következtetések: Az eredmények alapján a BDD prevalenciája lényegesen nagyobb a korábban közölt értékeknél. Bár a két nem között nincs különbség a prevalenciában, a nőket fokozottabban érinti a külső megjelenéssel kapcsolatos szorongás és elkerülő viselkedés. A limitációs tényezők miatt (férfiak kis száma, a mintavétel és a minta jellege) az eredményeket mérték-tartóan kell kezelni, további vizsgálatok szükségesek.

Motiváció és mentális egészség: A hallgatói kiegészítő- és protektív faktorainak keresztmetszeti elemzése szegedi orvostanhallgatók mintáján

Kiss Hedvig, Pikó Bettina

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert

Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézet, Szeged

Háttér és célkitűzés: A kiegészítő fogalma, amelyet Freud-berger vezetett be és Maslach fejlesztett tovább, az orvostanhallgatók körében – mint hallgatói kiegészítő – egy globálisan jelenlévő problémaként jelenik meg, mely komoly kihívást jelent a mentális egészség megőrzése és a lemorzsolódás megelőzése szempontjából. Jelen kutatás célja a hallgatói kiegészítő – melynek három dimenziója (a) az érzelmi kimerülés; (b) a cinizmus; és (c) a teljesítménycsökkenés – vizsgálata orvostanhallgatók körében a rizikó-protektív elmélet alapján, melyben a depresszió, a szorongás, valamint a tanulmányi motiváció és reziliencia szerepe kerül a fókuszba.

Módszerek: Az adatgyűjtés online kérdőíves felméréssel történt a Szegedi Tudományegyetem 214 orvostanhallgatója körében (átlagéletkor: 21,8 év; 72,8% nő). A résztvevők öt kérdőívet töltöttek ki: a Maslach Kiegészítő Teszt Hallgatói Változatát, a Beck Depresszió Kérdőívet, a Spielberger Állapot Szorongás Kérdőívet, a Tanulmányi Reziliencia Kérdőívet és a Tanulmányi Motiváció Kérdőívet.

Eredmények: A többváltozós varianciaanalízis (MANOVA) szignifikáns különbségeket (Pillai's Trace=0,330, $p<0,001$) mutatott a preklinikai és klinikai évfolyamok között a kiegészítő mindhárom dimenziója mentén, kiváltképp az érzelmi kimerülés és cinizmus tekintetében. A bináris logisztikus regresszió eredményei alapján az érzelmi kimerülésben a depresszió (OR=0,319, $p<0,001$), a szorongás (OR=0,042, $p<0,01$) és az amotiváció (OR=0,192, $p<0,01$) játszottak jelentős szerepet. A cinizmus végső modelljében a szorongás (OR=0,045, $p<0,001$), a teljesítmény mint belső motiváció (OR=-0,084, $p<0,05$), a külső szabályozás (OR=0,133 $p<0,01$) és az amotiváció (OR=0,411, $p<0,001$) voltak meghatározóak. A teljesítmény csökkenésének modelljét a depresszió (OR=0,151, $p<0,001$), illetve a teljesítmény (OR=-0,133, $p<0,01$) és a stimuláció (OR=-0,097, $p<0,05$) mint belső motivációk dominálták.

Következtetések: A depresszió, az amotiváció és a szorongás jelentős hatással lehetnek a hallgatói kiegészítőre. Mindezek a hallgatói motiváció és a reziliencia támogatásának fontosságát hangsúlyozzák, különösen a klinikai években. Az eredmények felhívják a figyelmet a pszichés támogatás és az adaptív mechanizmusok fejlesztésének jelentőségére az orvosképzésben, ami alapvető a hallgatói jóllét és a teljesítmény fenntartásához.

**Az idő urai vagy az idő rabszolgái?
A halogatás, ADHD tünetek és a tanulmányi
lemorzsolódás kapcsolata**

hézsége, a tesztekre való felkészülés megpróbáltatása, a tananyagok és a határidők rendszerezésének problémája is.

Müller Vanessa^{1,2}, *Vizhányó Dorka*³,
*Pikó Bettina*¹

¹ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert

Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézet, Szeged

² Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola,
Szeged

³ Szegedi Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Szeged

90

Célkitűzés: Az egyetemista populáció tanulmányi stratégiáinak vizsgálatán belül helyet kapnak a kudarcok okozta negatív érzelmek kezelésére fókuszáló kutatások – amelyek a maladaptív viselkedésre fókuszálnak. Jelentős figyelmet kapott ebben a halogatás jelensége is, amelyet a szakirodalom sokáig a tevékenységek elodázásának, pótcselekvések halmazának és a felelősségre vonás elkerülésének tekintett. A modern szakirodalom azonban árnyalja a fogalmat: az aktív és passzív halogatás konstruktumát különbözteti meg. Az ADHD tünetei és halogatás kapcsolatának feltárására irányuló vizsgálatok a halogatás jelenségének egydimenziós (passzív) megközelítésére irányultak; indokolt lehet a kapcsolat új megközelítésű vizsgálata – figyelembe véve a tanulmányi vonatkozásokat.

Módszerek: Keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálatunk mintáját magyarországi felsőoktatásban tanuló hallgatók alkották (N=1917, M=22,29 év, SD=3,58). A kutatás mérőeszközei az ADHD tünetek, a halogatás, a perfekcionizmus, az ego- és vitális kimerülés, valamint az egyetemi lemorzsolódás témaköreit fedték le.

Eredmények: A korrelációelemzés eredményei alapján az ADHD tünetek pozitív kapcsolatot mutatnak a passzív halogatással ($r=0,49$, $p<0,01$), a perfekcionizmussal ($r=0,26$, $p<0,01$), a lemorzsolódási intencióval ($r=0,28$, $p<0,01$) és az ego- ($r=0,61$, $p<0,01$), valamint a vitális kimerüléssel ($r=0,50$, $p<0,01$) egyaránt. Az aktív halogatással azonban negatív kapcsolat mutatkozott az ADHD összpontszámmal ($r=-0,20$, $p<0,01$). A klaszterelemzés eredményei alapján a magas ADHD pontszámmal rendelkező hallgatók a passzív halogatás mentén különülnek el, magas lemorzsolódási intenció pontszámot mutatva – azonban megjelenik egy csoport, amely a közepes ADHD tünetek, aktív halogatás és az alacsony lemorzsolódási intenció jellemzőit viseli.

Következtetések: Kutatásunkban a halogatás többdimenziós megközelítésének támogatásához járulunk hozzá. Eredményeink a halogató magatartás sokrétű megértését kínálják, és jelzik az újraértékelés szükségességét, tanulmányi kimenetelre gyakorolt hatását – kiemelve az ADHD tüneteket mutató hallgatók csoportját, tekintve, hogy az érintett hallgatók életében megjelenik a hosszútávú projektek befejezésének ne-

A valláspszichológia történetének fordulópontjai a spiritualitás kutatásban

Kállai Imre¹, Kéri Szabolcs^{2,3}, Fazakas Sándor⁴, Kamuti Katalin⁵

¹ Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Debrecen

² Tokaj-Hegyalja Egyetem, Sárospatak

³ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Budapest

⁴ Debreceni Református Hittudományi Egyetem, Debrecen

⁵ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Debrecen

A spiritualitás fogalma alatt értendő jelentés tartalma sokat változott a mögöttünk lévő évszázadok folyamán, a legtöbb változáson az elmúlt évszázadban, különösen az utóbbi két-három évtizedben esett át. A történeti megközelítésekben is érzékelhető, hogy a spiritualitás történetében az egyén és közösség transzcendenssel való találkozása, az élmény áll a középpontban, a történeti összefoglalások pedig arra vállalkoznak, hogy ezt a találkozást a kontextussal összefüggésben értelmezzék. A spiritualitás története nem tárgyalható annak kontextusa nélkül, mert az Istennel, a „Szent”-tel való találkozás mindenképp hatással van az adott kor társadalmára és ezen találkozás pedig az akkori történelmi kontextus hatása alatt áll. Tehát ahhoz, hogy egy adott kor spiritualitását megértsük, azt mindenképp kontextualizálni kell, vagyis az adott kor, társadalmi helyzet megértésén keresztül érthetjük meg annak spiritualitását. Véleményem szerint a spiritualitás, a vallásosság kutatásának, megítélésének mind egyházon belül, mind pedig egyházon kívül van egy fordulópontja. Van egy történetileg jól körülhatárolható fordulópont, amikor a spiritualitáshoz, a vallásos tapasztalathoz való hozzáállás megváltozott mind az egyházi köztudatban, mind pedig a pszichológiai kutatásban. Ez a jól körülhatárolható fordulópont a 20. század 60-as 70-es éveire tehető. A spiritualitás, vallásosság értelmezése szempontjából fontos változások, események köthetők ehhez az időszakhoz, melyet az előadásban kifejték. Áttekintem a valláspszichológia történeti fejlődésének nyomvonalát, annak zsákutcáit. A történeti áttekintés és annak értelmezése közelebb visz a napjainkban tapasztalható „divatos” valláspszichológiai vizsgálatok exponenciális növekedésének jelenségéhez. Azt is megérthetjük a történeti áttekintésen keresztül, hogy a valláspszichológia nem veheti át a filozófia vagy a teológia helyét, nem lehet csupán valláskritika, és nem vizsgálhatja a vallást, a spiritualitást ontológiai szempontból. Feladata elsősorban az, hogy a vallásos, spirituális ember reakcióit, érzéseit, meggyőződéseit vizsgálja empirikusan és azok alapján objektív, tudományos következtetéseket állapítson meg. Ezen keresztül eljutunk arra a következtetésre, hogy helyesebb a vallásosság pszichológiájáról, mint valláspszichológiájáról beszélni.

Kulturális konfliktusok megjelenése és a kulturális pszichodiagnosztikai kompetencia fejlesztésének lehetőségei a felsőoktatásban

Lajtai László

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet
Klinikai Pszichológiai és Addiktológiai Tanszék, Budapest

Az előadás elsősorban az Eötvös Lóránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézetében folyó angol nyelvű, klinikai szakirányú, mesterszakos képzés (ELUP) tapasztalatain alapul, de figyelembe veszi a hasonló magyar nyelvű képzés és más angol nyelvű képzések során megjelenő kulturális témák és a magyarországitól többé-kevésbé eltérő kulturális háttérű hallgatókkal való munka tapasztalatait is. Több mint negyven éve zajlik idegen nyelvű orvos-, és több mint harminc éve idegen nyelvű pszichológusképzés. Kezdetben a németországi, majd izraeli, norvég, és ciprusi hallgatók voltak sokan. Utóbbi két csoport létszáma később csökkent, majd az elmúlt években a Stipendium Hungaricum révén számos Balkán-félszigetről, illetve Közel-Keletről érkező hallgató jelent meg, s egészében szólva a digitális-internet kor beköszönte óta a magyarországi külföldi hallgatók összetétele nagymértékben diverzifikálódott. Viszonyuk a szakhoz, a tanuláshoz, a tanárhoz és a hallgatótársakhoz a személyes különbségek mellett kulturális mintázatokat is mutat. Az oktató részéről a kulturális kompetencia a tárgy pszichológiai, illetve kommunikációs tematikájától függően változó, de mindig jelen lévő előfeltétel, s annak oktatása is megjelenik közvetve vagy közvetlenül, különösen az eltérő kulturális háttérű szakember-páciens helyzetekre reflektálva. Az előadás megnevez néhány, a képzés során, néhány pedig a vélelmezett későbbi praxis során megjelenő kiemelkedő kulturális és mentális problémát, illetve ütközést (a legutóbbi példák az izraeli-arab, vagy orosz-ukrán konfliktusok megjelenése a tanulócsoportok csoportdinamikájában), felvázolja a kulturális pszichodiagnosztikai és terápiás tevékenység egyes elméleti modellejt, és javaslatokat fogalmaz meg ez utóbbiak fejlesztésére.

MŰVÉSZET ÉS KULTÚRA

Üléselnök: *Simon Mária*

Pszichiátriai zavarok a hét főbűn tükrében

Hellinger Ákos

Kistarcsai Flór Ferenc Kórház Pszichiátriai Osztály, Kistarcsa

Az emberi viselkedés szabályozása egyidős az emberi civilizáció történetével. Minden közösség igyekezett önmaga fenntartására, ennek érdekében megkülönböztettek helyes és helytelen magatartásformákat. Ennek révén jöhetett létre a bűn filozófiai-erkölcsi fogalma, mely kiemelt szerepet kapott kultúránkban.

A főbűnök kiemelt helyet foglalnak el a bűnök között. A hozzájuk kapcsolódó viselkedési formák, illetve szokások veszélye az, hogy könnyen vezetnek erkölcs-telenségre. A főbűnök tehát kockázati és hajlamosító tényezőkként is értelmezhetők. Az egyes főbűnöket nem nehéz megfeleltetni bizonyos pszichiátriai kórképekkel, ugyanakkor nagy nehézséget jelent, különösen a laikusok számára, elkülöníteni egy viselkedés erkölcsi és betegség aspektusát. Erre vezethetjük vissza a pszichiátriai betegségek stigmatizációját. A bűnöket – kifejezetten a főbűnöket – intenzív érdeklődés övezte, így gyakran szolgáltak műalkotások témájául.

A nyugati kultúrához tartozó alkotások közül választottunk műveket, melyek révén könnyebben megérthetjük a főbűnök különböző értelmezéseit. *Bosch*-tól *Frida Kahlóig*, *Dantétól* Hollywoodig kísérvük el a hallgatókat egy közös elmélkedésre, amivel szeretnénk a művészi megjelenítés szemüvegén keresztül láttatni a pszichiátriai betegségeket.

A hét főbűn a pszichiátria tükrében 2.

Karádi Janka, Nagy Viktória

Kistarcsai Flór Ferenc Kórház Pszichiátriai Osztály, Kistarcsa

A hét főbűnnel foglalkozó második előadásban a hét főbűn és a pszichiátriai betegségek közötti kapcsolatot, ezen keresztül a stigmatizációt és a különböző társadalmilag nem kívánt viselkedések lehetséges *evolúciós*, *pszichológiai* és biokémiai hátterét vizsgáljuk. A fókusz a receptorális és neurotranszmitter szintű mechanizmusokon, ezeken keresztül a páciensek magatartásának könnyebb mentalizációján van. A hét főbűnnek megfeleltethető viselkedési mintákra hatással lehetnek bizonyos jelátvivő folyamatok, melyek befolyásolhatják többek között az érzelmet, a motivációt és a stresszválaszokat. Az előadás rámutat arra, hogy a kulturális szempontból nem kívánt, „bűnös” viselkedést hogyan befolyásolhatják konkrét *biokémiai* folyamatok. Ezek az összefüggések más megvilágításba helyezhetik a mentális betegségek megítélését, a stigma és előítélet helyett racionális magyarázattal szolgálhatnak a páciensek viselkedésére.

A pszichózisok transzperszonális megközelítése

Kosza Ida

Word Association for Rehabilitation (WAPR)

Ideggondozói munkám során találkoztam a pszichózis olyan eseteivel, melyek jellemzően hallucinációkkal jártak. Azonban azok tartalma, zajlása számomra kizártta tette, hogy ezeket az agy spontán izgalmi állapota hozta létre. Ismerek olyan írásokat, mint a Tibeti Halottaskönyv, a Biblia, a XIII. Leo pápa által írt Szent Mihály ima, aminek alapján én ezeket a jelenségeket az agyban létrejövő szoftver-, hardver- vagy kombinált hiba következtében lehetővé tevő adás vételének tartom, mely a transzcendens világból érkezik, és amelynek vételére az agy a hiba révén képes. Nem hagyható ki az ECT hatása sem, mely átmenetileg javuló állapotot eredményez. Erről már beszéltem, de úgy vettem észre, hogy ez megijesztette a hallgatókat. A kongresszusi beszámolómból kimaradt. Most újra azért foglalkozom vele, mert egy nagyon magasan kvalifikált 80 éves barátom kezdett hangokat hallani, és ezekkel beszédbe is elegyedett. Velem konzultálva egyetért véleményemmel, és azt mondja, hogy ezt az állapotot tudja kezelni. Kivizsgálása egyelőre megakadt. Fontosnak tartom az agykutatásban ezeknek a jelenségeknek a vizsgálatát, mely a pszichózisok megítélését, kezelését a jövőben befolyásolhatja.

Poszterek

POSZTERSZEKCIÓ I.

FIATAL ELŐADÓK SZEKCIÓJA

Üléselnökök: *Máttyássy Adrienn, Szekeres György*

ADHD diagnózissal élő személyek szerhasználati szokásainak feltérképezése – Egy klinikai vizsgálat bemutatása

Karsai Czuczumanoff Bernadett Angela¹, Lékó András Hugó¹, Balogh Lívია¹, Pulay Attila József¹, Szabó Ferenc Ádám¹, Vályi-Nagy István², Olasz Anna², Kovács Petra², Fodor Kinga², Sohajda Katalin³, Nádasi Tamás³, Réthelyi János¹, Szily Erika¹, Csukly Gábor¹

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

² Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Budapest

Bevezetés: Az összes pszichiátriai betegség közül az ADHD diagnózissal rendelkezők között az egyik legmagasabb a komorbid szerhasználat aránya (10–30%), az ADHD lényegében háromszorosára növeli a szerhasználati zavarok gyakoriságát. Ugyanígy a szerhasználók között is magasabb a diagnosztizált ADHD gyakorisága (21%), mint a teljes populációban (7%). Azért is fontos ezen komorbid populáció vizsgálata, mert esetükben a halálozás, szuicid rizikó, funkcionális és prognózis jelentősen rosszabb a nem szerhasználó ADHD-s személyekhez képest, illetve a szerhasználat korábban kezdődik náluk és a remisszió elérésére is kisebb esélyük van.

Vizsgálati cél: 1. feltérképezni az ADHD diagnózissal élő személyek szerhasználati szokásait; 2. a szerhasználatra hajlamosító rizikófaktorok azonosítása ADHD diagnózissal élő személyeknél.

Hipotézis: A férfi nem, az egyenes ági rokon szerhasználati zavara, komorbid borderline személyiségzavar, valamint a markáns impulzivitás a vizsgált populációban a szerhasználati zavar kialakulásának ri-

zikótényezője. Továbbá hipotézisünk szerint vannak olyan rizikófaktorok, melyek nem növelik nem használó esetén a használóvá válás rizikóját, de az alkalmi használó esetén a problémás használat kialakulását igen.

Módszerek: Összesen 190, ADHD diagnózissal élő, 18. életévét betöltött személyt tervezünk bevonni a vizsgálatba a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájáról és a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetből, 3 csoportra osztva őket: 1. szerhasználat szempontjából negatív; 2. alkalmi (rekreációs) szerhasználók; 3. problémás szerhasználók. Kizárási kritériumként jelöltük meg: 1. az elmúlt egy éven belül jelentkezett major hangulati vagy pszichotikus epizód; 2. alkohol- és/vagy benzodiazepin használati zavart; 3. organikus központi idegrendszeri eltérést. Minden vizsgálatba bevont személlyel felvételre kerül egy szociodemográfiai kérdőív, CAARS (Conners felnőtt ADHD Becslő Skála), BIS (Barratt Impulzivitás Skála), UPPS (Impulzív Viselkedés Skála). Ezen felül az alkalmi és problémás szerhasználók csoportjában a Kiterjesztett Droghasználati Összefüggő Betegségek Azonosítására Irányuló Teszt (DUDIT-E), a Maudsley Addikció Profil (MAP) és az Addikció Súlyossági Index, valamint számítógépes neuropszichológiai tesztek is.

Vizsgálatunkba eddig 6 nőt és 4 férfit vontunk be, közülük öten kizárólag THC-t használnak, egy amfetamint és négyen többféle szert (stimuláns, THC, hallucinogén).

Az affektív temperamentumok előjelzik a várható gyógyszer-adherenciát a meddőségi kezelések során

Szabó Georgina^{1,2}, *Szigeti F Judit*³, *Sipos Miklós*⁴,
*Várbíró Szabolcs*⁴, *Gonda Xénia*^{5,6}

¹ Semmelweis Egyetem Doktori Iskola,

Mentális Egészségtudományi Tagozat, Budapest

² Észak-Budai Új Szent János Centrumkórház Pszichiátriai Osztály,
Budapest

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet, Budapest

⁴ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

⁵ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

⁶ NAP-3.0-SE Új Antidepresszív Gyógyszercélpont Kutatócsoport,
Nemzeti Agykutatási Program, Semmelweis Egyetem, Budapest

Bevezetés: A legújabb kutatások szerint az affektív temperamentumok befolyásolhatják az előírt farmakoterápiás beavatkozások betartását, azonban ezt az összefüggést még nem vizsgálták a meddőségi kezelések kontextusában.

Célkitűzés: Prospektív utánkövetéses vizsgálatunk célja az volt, hogy felmérjük az affektív temperamentumok hatását a gyógyszer-adherenciára meddőségi kezelések során.

Módszerek: A Semmelweis Egyetem Asszisztált Reprodukciós Centrumában meddőségi kezelésre jelentkező nők körében kitöltöttük az affektív temperamentumok felmérésére szolgáló Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris és San Diego (TEMPS-A) kérdőívet a kezelés megkezdése előtt, majd 6 hónappal a kezelés megkezdése után megmértük a kezelés során tapasztalt gyógyszeres adherenciájukat a Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) kérdőív segítségével. Az affektív temperamentumok hatását a gyógyszer-adherencia mértékére lineáris regressziós modellekkel elemeztük. Minden statisztikai elemzést az R statisztikai szoftver v4.4.1. verziójával végeztünk.

Eredmények: Jelen tanulmányban előzetes részeredményeket mutatunk be. A 121 meddőségi kezelésen résztvevő nőből álló kohorszunkban a magasabb hipertím affektív temperamentum pontszám szignifikánsan javította a farmakoterápiás ajánlások betartását ($\beta = 0,11$, $p = 0,042$), míg a másik négy domináns affektív temperamentum szignifikánsan rosszabb gyógyszeres adherenciát jelzett elő (ciklotím: $\beta = -0,15$, $p < 0,001$, depresszív: $\beta = -0,21$, $p = 0,001$, irritábilis: $\beta = -0,14$, $p = 0,004$, szorongó: $\beta = -0,09$, $p = 0,011$).

Következtetések: Az eredmények arra utalnak, hogy az affektív temperamentumok hatással lehetnek az előírt farmakoterápiás beavatkozások betartására meddőségi kezelésben résztvevő nők körében, ami ezáltal befolyásolhatja az alkalmazott meddőségi kezelés kimenetelét is. A domináns affektív tempera-

mentumok szűrésével lehetséges lenne a gyógyszer-adherencia szempontjából magas kockázatú betegcsoportok azonosítása, majd betegre szabott kezelés alkalmazásával a páciens együttműködésének segítése, ami növelhetné a sikeres terhesség esélyét az in vitro fertilizációs kezelésen átesett nők körében.

Jólét a viharban: A mentális egészség kompetenciák szerepe felnőtt magyar átlag- és pszichiátriai mintákon

*Pongrácz Fanni*¹, *Zábó Virág*^{1,2,3}, *Erát Dávid*⁴,
Vargha András^{1,5}, *Vincze Ágnes*^{1,2,6}, *Harangozó Judit*⁷,
*Ivánics Máté*⁶, *Farkas Judit*^{1,6}, *Balogh Gábor*⁶,
*Bognár Judit*³, *Nagy Enikő*¹, *Purebl György*³,
Gonda Xénia^{8,9}

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézet, Budapest

⁴ Pécsi Tudományegyetem Társadalom- és Médiatudományi Intézet, Szociológia Tanszék, Pécs

⁵ Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet Személy- és Családorientált Egészségtudományi Kutatócsoport, Budapest

⁶ Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet, Nyíró Gyula Kórház, Budapest

⁷ Semmelweis Egyetem Ébredések Alapítványi Közösségi Pszichiátriai Centrum, Budapest

⁸ Magyar Tudományos Akadémia, Semmelweis Egyetem – NAP3.0-SE Neuropszichofarmakológiai Kutatócsoport, Budapest

⁹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

A pszichiátria és a klinikai pszichológia sok energiát fektetett a mentális zavarok tüneteinek és kezelésüknek vizsgálatába, azonban kevesebb figyelmet fordított arra, hogy megértse, hogy a pszichológiai „immunkompetenciák” hogyan járulhatnak hozzá a stresszszel és a mentális zavarokkal való megküzdéshez. A Fenntartható Mentális Egészség Elmélet szerint ezek a kompetenciák az érzelmi, pszichológiai, szociális és spirituális (jól)funkcionálás; a reziliencia; a társas hatékonyság; az önreguláció és a pozitív élmények élvezésének képessége. A jóllét szintje ezeknek a kompetenciáknak a meglététől és kihasználásának a képességétől függ. A Mentális Egészség Teszt egy 17 tételből álló mérőeszköz, mely ennek az öt kompetenciának a meglétét hivatott mérni.

Jelen kutatás célja volt validálni felnőtt magyar klinikai mintán a Mentális Egészség Tesztet. További célunk volt megvizsgálni, hogy a mentális egészség kompetenciák, a mentális zavar tünetek, vagy a kettő együttes hatása befolyásolja-e erősebben a szubjektív jóllétet az átlag felnőtt magyar lakosság (N=253 fő [43 férfi, 210 nő]) és magyar pszichiátriai betegek (N=233 [90 férfi, 139 nő, 4 másképp határozta meg a nemét]) körében. A vizsgálatban résztvevők kitöltötték a Mentális Egészség Tesztet, hat jóllétet vizsgáló kérdőívet és a Derogatis-féle Tünetlistát.

A megerősítő faktorelemzés igazolta a Mentális Egészség Teszt érvényességét pszichiátriai mintán. A teszt nem érzékeny a szociodemográfiai mutatókra,

azonban érzékeny a jóllét korrelátumaira és a különböző mentális zavarok tüneteire. Minden modellben és mindkét mintában a mentális egészség kompetenciák erősebb előrejelzői voltak a jóllétnek, mint a mentális zavar tünetek. A mentális egészség kompetenciák és mentális zavar tünetek együttes bevonása egy regressziós modellbe pontosabban előrejelzi a jóllét mutatóit, mintha a kettő külön-külön hatását vagy az interakciójuk hatását vizsgálnánk. Egyedül a Pozitivitás Skála esetében a nem klinikai mintán találtunk interakciót a két változó között, ahol a tünetek negatív hatása a mentális egészség kompetenciák növekedésével csökken.

Az egyének pozitív dimenzióinak feltárása – még mentális zavarok megléte esetén is – fontos alapot nyújthat a pszichológiai gyakorlat számára, hogy a mindennapi működés és életminőség helyreállításán keresztül elősegítse a pozitív életcélok elérését.

Kvalitatív vizsgálat a csoportos sémamód dráma hatékonyságára vonatkozóan

Kovács Illés Áron¹, Unoka Zsolt Szabolcs¹, Birtalan Ilona Liliána^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Kvalitatív Pszichológia Kutatócsoport, Budapest

A sématerápia integratív pszichoterápiás módszer, mely kognitív-viselkedésterápiás, kötődési, gestalt, tárgykapcsolati, konstruktivista és pszichoanalitikus iskolák elemeit foglalja egybe. A csoport sématerápiában alkalmazott élményalapú technikák segítségével lehetőség nyílt a traumatikus emlékek újraírására a páciens korai érzelmi szükségleteinek kielégítésével. A csoport sématerápia hatékonyságát számos vizsgálat támasztotta alá, ugyanakkor a páciensek által átélt változás kvalitatív vizsgálatára kevesebb hangsúly került.

Kutatásunkban a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás Osztályán alkalmazott csoportos sématerápiás kezelést, azon belül a sémamód dráma eszközeinek hatékonyságát vizsgáljuk kvalitatív interjúelemzési technikákkal. Fő kérdésként azt vizsgáljuk, hogy a páciensek milyen szubjektív élményekkel és tapasztalatokkal rendelkeznek az osztályon átélt sémamód drámájukat illetően, illetve az interjúban kitérünk arra a kérdésre is, hogy a pszichoterápiás osztályon alkalmazott terápiás rezsim mely elemei járultak hozzá leginkább tüneteik javulásához, melyeket tartottak kedvező és kevésbé kedvező hatásúnak, valamint, hogy a páciensek milyen rövidtávú eredményeket tapasztalnak osztályos pszichoterápiás kezelésüket követően.

A vizsgálatunkban résztvevő páciensekkel osztályos pszichoterápiás kezelésüket követően félig strukturált interjúkat vettünk fel, melyben a páciensek által átélt szubjektív élmények részleteit vizsgáltuk. Az interjúkat hangfelvétellel rögzítettük, majd a hangfelvételek átírását követően anonimizáltuk azokat. Az interjúk átírását követően a kutatásban résztvevő három szerző kvalitatív tartalomelemzési módszerrel elemezte az interjúban felmerülő témákat.

Az elemzések eredményei mélyebb betekintést adnak a páciensek által átélt szubjektív élményekbe, valamint pontosabb képet adnak arról is, hogy a pszichoterápiás rezsim mely elemei járultak leginkább hozzá állapotuk javulásához.

A borderline személyiségzavarban megjelenő öngyilkossági kísérletek hátterében álló Leary-féle interperszonális kapcsolatok és kötődési stílusok jellemzői

Csizmadia Laura¹, Schmelowszky Ágoston^{2,3}, Szeifert Noémi Mónika^{4,5}

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

³ Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Budapest

⁴ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

⁵ Semmelweis Egyetem Sportorvostan Tanszék, Budapest

Célkitűzések: Az utóbbi években egyre több kutatás vizsgálja a pszichiátriai betegek öngyilkossági kísérleteinek okait és hátterét. A kutatási eredmények azt mutatják, hogy a borderline személyiségzavarhoz kapcsolódó szuicidium mögött meghúzódó motivációk szoros összefüggésben állnak a kötődési mintázatokkal és az interperszonális kapcsolatok zavarával. Kutatásunk célja a Leary-féle interperszonális kapcsolatok mediáló hatásának feltárása a kötődési stílusok és a borderline személyiségzavarban megjelenő szuicid viselkedés között.

Módszer: Kérdőívcsomagunkat papír-ceruza teszt formájában a Péterfy Sándor Utcai Kórház és Baleseti Központ Krízisintervenciós és Pszichiátriai Osztályán és a Krízisambulancián ellátott, szuicid kísérleten átesett borderline személyiségzavar diagnózissal rendelkező páciensek körében vettük fel (N=57; 48 nő, 9 férfi; Méletkor =38,51 év, SDéletkor=14,80). A kötődési stílusokat a Kapcsolati Skálák Kérdőív (RSQ) és a Felnőtt Kötődés Skála (AAS) segítségével, míg az interperszonális kapcsolatokat a Leary-féle Interperszonális Tulajdonságlista segítségével mértük fel. A változók közötti direkt és indirekt hatásokat strukturális útelemzéssel vizsgáltuk.

Eredmények: A Vezető-autokratikus (AP) kategória esetén mindegyik kötődési stílus szignifikáns direkt hatást mutatott (biztonságos: $\beta=0,32$; $p<0,05$; aggodalmaskodó: $\beta=0,53$; $p<0,05$; elkerülő: $\beta=0,34$; $p<0,05$; bizalmatlan: $\beta=-0,48$; $p<0,05$). Ezzel szemben a Felelősségteljes-hipernormális (NO) (aggodalmaskodó: $\beta=0,50$; $p<0,05$; elkerülő: $\beta=0,42$; $p<0,05$; bizalmatlan: $\beta=-0,35$; $p<0,05$) és a Kooperatív-túlkonvencionális (LM) (aggodalmaskodó: $\beta=0,61$; $p<0,05$; elkerülő: $\beta=0,32$; $p<0,05$; bizalmatlan: $\beta=-0,43$; $p<0,05$) tulajdonságot a nem biztonságos kötődési stílusok jóslták be szignifikáns direkt módon. Az Önmagát háttérbe szorító-mazochisztikus (HI) ($\beta=0,41$; $p<0,05$) és a Bizalmatlan-lázadó (FG) ($\beta=0,41$; $p<0,05$) kategóriák kizárólag a bizalmatlan kötődési stílussal mutattak szignifikáns kapcsolatot. A Bizalmatlan-lázadó (FG)

kategória pozitív prediktor faktornak bizonyult a borderline szuicidalitás tekintetében ($\beta=0,49$; $p<0,05$).

Következtetések: A borderline szuicidalitás kialakulásában az interperszonális kapcsolatok zavara, különösen a Bizalmatlan-lázadó (FG) kategória, valamint az öngyilkos magatartás mögött álló rizikótényezők erősebb határfokúak, mint a kötődési stílusok önmagukban.

B12-vitamin és Folsav szerepe a demencia kezelésében, kölcsönhatásuk vizsgálata pszichiátriai fekvőbeteg-osztályon

Tóth-Vass Csenge Virág, Vida Gréta Viktória,

Girasek Hunor, Gazdag Gábor László

Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Budapest

A demencia növekvő előfordulása hazánkban is sürgető probléma, nemcsak az érintettek életminőségének javítása érdekében, hanem az egészségügyi ellátórendszer tehermentesítése céljából is. Az elmúlt években egyre több kutatás foglalkozik a táplálkozási tényezők szerepével a demencia kialakulásában és lefolyásában. Különösen a B12-vitamin és a folsav – melyek elengedhetetlenek az idegek egészségének és a kognitív folyamatok fenntartásához – került több tanulmány középpontjába. Ezen vitaminok hiányát összefüggésbe hozták a kognitív hanyatlással és más neuropszichiátriai tünetekkel, felvetve a kérdést, hogy vajon ezek megfelelő szintjei csökkenthetik-e a demencia kockázatát/súlyosságát.

Kutatásunkban a B12-vitamin és a folsav szintjét vizsgáltuk – osztályunk gerontopszichiátriai részlegén fekvő betegek körében – a kognitív pszichometriai vizsgálatok eredményeihez viszonyítva. Retrospektív vizsgálatunk során másfél éves periódus alatt, 149 beteg adatát dolgoztuk fel. A betegeket a következő szempontok szerint vizsgáltuk: nem, életkor, MMSE-, MoCA-, és ÓT-pontszám, hemoglobinszint, hematokrit, vörösvérsejtszám, B12- és folsavsztint.

A vizsgált betegpopuláció közel háromnegyede nő volt, az átlagéletkor 77 év volt. Eredményeink alapján a vizsgált páciensek 35%-ánál fordult elő alacsony B12-szint, 93,5%-nál pedig alacsony folsav szintet mérünk. Az általunk végzett kutatás során nem észleltünk korrelációt a B12- és a folsavsztint, valamint a kognitív funkciókat mérő teszt eredményei között. A nem és az életkor esetében sem találtunk szignifikáns összefüggéseket a pszichometriai tesztek eredményei között. Ezen kívül nem találtunk szignifikáns összefüggéseket a vérkép paramétereit (hemoglobin, hematokrit, vörösvérsejtszám) és a pszichometriai tesztváltozók (MMSE, MoCA, ÓT) között sem.

Összegzésünk alapján a B12- és a folsavsztint nem játszott szignifikáns szerepet a demencia súlyosságában, ellentétben az előző tanulmányok megállapításaival. Eredményeink kérdéssé teszik ezen vitaminszintek mérésének szükségességét a demencia diagnosztikájában. Jövőbeli kutatásokban érdemes lenne nagyobb esetszámmal, utánkövetéses módszerekkel vizsgálni a lehetséges összefüggéseket, hogy pontosabb következtetéseket vonhassunk le.

A ghrelin receptor szerepe az alkoholhasználati zavarban: új humán vizsgálati eredmények

Lékó András^{1,2}, Kryszak Lindsay³, Jackson Shelley³, Farokhnia Mehdi², Leggio Lorenzo²

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, Budapest

² Clinical Psychoneuroendocrinology and Neuropsychopharmacology Section, National Institute on Drug Abuse Intramural Research Program, Baltimore, Maryland, USA

³ Translational Analytical Core, National Institute on Drug Abuse Intramural Research Program, Baltimore, Maryland, USA

Legfontosabb konklúzióink, hogy az endogén ghrelin receptor antagonistá LEAP2 negatívan korrelál az alkohol iránti sóvárgással, mely új aspektusát mutatja be a ghrelin receptornak – mint lehetséges támadáspontnak – az alkoholhasználati zavar kezelésében.

Bevezetés: Az alkoholhasználati zavar gyógyszeres terápiájának eszköztára egyértelműen bővítésre szorul. Egy lehetséges új terápiás célpont a gyomor által termelt „éhséghormon”, a ghrelin és receptora (GHSR). Humán vizsgálatok eredményei alapján a ghrelin szintje pozitívan korrelál az alkohol utáni sóvárgással, továbbá a ghrelin fokozza az alkohol iránti sóvárgást és alkoholfogyasztást is. A májban expresszált antimikrobiális peptid-2-t (LEAP2) nemrég fedezték fel, mint a GHSR endogén antagonistáját.

Célok: Tekintettel az alkoholfogyasztás és ghrelin rendszer közti kapcsolatra, megvizsgáltuk, különbözik-e a LEAP2 szérumszintje az alkoholdependens és egészséges személyek között. Továbbá elemeztük az alkoholfogyasztás akut hatását a LEAP2 szintjére, illetve annak korrelációját az alkohol utáni sóvárgással.

Módszerek: A LEAP2 koncentrációját ELISA segítségével mértük meg vérmintákban, melyek a következő klinikai vizsgálatokból származtak: 1. obszervációs vizsgálat, melynek eredeti célja a bél mikrobiom összehasonlítása volt alkoholdependens és egészséges kontrollszemélyek között; 2. randomizált, kettős vak, placebo-kontrollált vizsgálat, mely iv. ghrelin hatását vizsgálta alkoholos inger által kiváltott sóvárgásra; 3. szimpla-vak, placebo-kontrollált vizsgálat, melynek során egy GHSR inverz agonista hatását vizsgálták az alkohol utáni sóvárgásra, illetve alkohollal való interakcióját. A statisztikai elemzéskor az egyes csoportok összehasonlításához linear mixed modeling módszert alkalmaztunk, a sóvárgás és szérumszintek közti korreláció vizsgálatához pedig Spearman-korrelációt.

Eredmények: Az első vizsgálat adatait elemezve nem találtunk különbséget LEAP2 szintjében alkoholdependens személyek és egészséges kontrollok között ($p=0,196$). A második klinikai vizsgálatnál a LEAP2 szintje negatívan korrelált az alkoholos inger kiváltotta sóvárgással ($r=-0,58$; $p=0,025$), míg a nem alkoholos inger (narancslé) esetében nem tapasztaltunk korrelációt. Ugyanezt a negatív korrelációt észleltük LEAP2 és sóvárgás között a harmadik vizsgálat esetében, ahol per os alkoholfogyasztást követően mértük a sóvárgást. Ebben a vizsgálatban az alkoholfogyasztás akutan csökkentette a LEAP2 szintjét.

**PSZICHIÁTRIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI
KUTATÁSOK**Üléselnökök: *Máttyásky Adrienn, Szekeres György***A pszichológiai immunrendszer és a gyermekkori traumák vizsgálata pszichiátriai betegek és egészséges személyek mintáján***Lubics Olivér^{1,2}, Schmelowszky Ágoston²,
Szeifert Noémi Mónika^{3,1}*¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai
Doktori Iskola, Budapest² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet,
Budapest³ Semmelweis Egyetem Sportorvostan Tanszék, Budapest

Elméleti háttér: A pszichológiai immunrendszer fogalma alatt egy olyan komplex kognitív eszközrendszert értünk, amely magában foglalja mindazokat a személyiségkomponenseket, amelyek elősegítik a stresszes eseményekkel való megküzdést, így feltételezhetjük, hogy a szintje összefüggést mutat a mentális egészséggel. Azt is feltételezhetjük, hogy gyermekkori traumatikus életesemények elszenvédeése befolyásolhatja a pszichológiai immunrendszer szintjét.

Módszerek: Keresztmetszeti kérdőíves vizsgálatunkban felnőttkorú (Méletkor=37 év), öngyilkossági kísérleten átesett (N=146), illetve át nem esett (N=154) pszichiátriai betegek vettek részt, továbbá a mintát egy egészséges kontrollcsoporttal egészítettük ki (N=57). A résztvevők a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőívet (PIK), illetve a Gyermekkori Trauma Kérdőívet (CTQ) töltötték ki.

Eredmények: Az egészséges kontrollcsoport érte el a legmagasabb pszichológiai immunrendszer összértéket (M=240,4), míg az öngyilkossági kísérleten át esett betegek a legalacsonyabbat (M=188,3). Az öngyilkossági kísérleten átesett betegek számoltak be a legtöbb gyermekkori traumáról (M=50,3), őket az öngyilkossági kísérleten át nem esett pszichiátriai betegek követték (M=45,8), a legkevesebb traumáról az egészséges kontrollcsoport tagjai számoltak be (M=31,2). Az egészséges és a két pszichiátriai betegcsoport között minden vizsgált változóban statisztikailag szignifikánsnak bizonyultak a különbségek, ám a pszichiátriai mintán belül az öngyilkossági kísérleten átesett és nem átesett páciensek között egyedül az érzelmi bántalmazás szintjében volt szignifikáns különbség, a többi traumatípusban és a pszichológiai immunrendszer értékeiben nem. A gyermekkori traumák értéke a pszichológiai immunrendszer varianciájának 14,5%-át magyarázta, szignifikáns prediktornak az érzelmi elhanyagolás ($\beta=-0,338$; $p<0,001$), illetve az érzelmi bántalmazás ($\beta=-0,251$; $p=0,005$) szintje bizonyult. Minél több ilyen negatív eseményről számolt

be a résztvevő, annál alacsonyabb pszichológiai immunrendszer értéket jósolt a statisztikai modell.

Következtetés: Eredményeink arra utalnak, hogy mind a gyermekkori traumatikus életesemények szintje, mind pedig a pszichológiai immunrendszer értéke sokkal inkább tűnnek alkalmasnak az egészséges és a testi vagy mentális betegségekkel jellemezhető populáció közötti differenciálásra, mintsem az egyes zavarok vagy azok súlyossági szintjei közötti különbségtételre, így inkább nagymintás vizsgálatokban érdemes őket felmérni.

ASD online fórumainak kvantitatív elemzése a Redditen: a „Social Listening” megközelítés alkalmazása

Kakuszi Brigitta¹, Hetesy Szilvia², Czobor Pál¹

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

² Gennaro Verolino Óvoda, Általános Iskola,
Készségfejlesztő Iskola és Kollégium, Budapest

gyelmet és megértést. Ezek az eredmények fontos alapot nyújtanak a szakemberek számára, hogy jobban megértsék az autizmussal élők egyedi igényeit és kihívásait, segítve ezzel a támogatásukat a mindennapokban.

Támogatás: Hungarian Brain Research program, #NAP2022-I-4/2022

101

Bevezetés: Az egészséggel kapcsolatos online fórumok egyre nagyobb népszerűségnek örvendenek, mivel a felhasználók ezeken a felületeken lehetőséget kapnak arra, hogy mindennapi problémáikat megosszák, valamint új ismereteket szerezzenek mások tapasztalataiból. Az autizmussal diagnosztizált személyek és családtagjaik által megosztott tapasztalatok fontos információforrást jelentenek. Az ilyen fórumok nemcsak a szakemberek tájékozottságát növelhetik, de hozzájárulhatnak az empatikusabb, személyre szabottabb megközelítések kialakításához is, ami fontos a hatékony támogatás szempontjából.

Célkitűzés: Kvantitatív elemzési módszerrel vizsgáljuk a Reddit platform autizmussal kapcsolatos tartalmait, különös figyelmet fordítva a leggyakoribb szavak előfordulására. Arra törekszünk, hogy felismerjük a közösség figyelmének leginkább középpontjában álló témákat.

Módszer: Vizsgálatunk során a Reddit nyilvános platformját használtuk, ahol az autizmussal kapcsolatos „subredditek” (alközösségek) népszerűek, lehetővé téve a felhasználók számára, hogy anonim módon osszák meg érzéseiket és kérdéseiket. A Python programozási nyelvet alkalmaztuk az adatok előfeldolgozásához, amely magában foglalta a bejegyzések tisztítását és tokenizálását, így biztosítva, a BERT (Bidirectional Encoder Representations from Transformers) modell hatékony működését.

Eredmények: A Reddit autizmussal kapcsolatos fórumain végzett elemzésünk lehetővé tette a leggyakrabban előforduló témák azonosítását. A bejegyzésekben és hozzászólásokban szereplő szavakat tíz fő kategóriába rendeztük, amelyek a következők (néhány példával): Érzelmek és érzések (like, feel, hate); Mentális és fizikai egészség (sensory, diagnosis, therapy); Szociális és családi kapcsolatok (parents, partner); Önmegvalósítás és munka (job, career); Öltözködés és személyes preferenciák (fashion, personal style); Tárgyak és élethelyzetek (living space, house); Idő és események (calendar, timeline); Tudás és tanulás (understand, school); Érzékelés (sensitive, touch); Országok és kultúra (nationality, society).

Következtetés: Kvantitatív elemzésünk megmutatja, hogy az autizmus közösségében mely témák és fogalmak dominálnak, és milyen területek igényelnek fi-

A munkahelyi kiégés és a követelmények–erőforrás modell összefüggései

Kundrák Villő

Szegedi Tudományegyetem Bölcsészeti-
és Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet, Szeged

102

Bevezetés: A kiégésszindróma egy globálisan elterjedt menthigiénés probléma, mely számos hosszú távú negatív következménnyel jár az egyén és a szervezetek számára is. A probléma jelentőségét tükrözi, hogy a kiégésszindróma bekerült az ICD-11-be, mint diagnosztizálható betegség.

Módszer: A vizsgálatban összesen 134 fő vett részt. A vizsgált kérdések megválaszolása a Maslach-féle Kiégés Kérdőív (Maslach és Jackson, 1981), és a Munkahelyi Követelmény-Erőforrás Kérdőív (Jagodics és Szabó, 2014) válaszai alapján történt.

Vizsgálható hipotézisek: H1: A 31 év alatti dolgozók körében magasabb a kiégés, mint a 30 év feletti és a 40-es éveikben járó dolgozók között. H2: A beosztottak érzelmi kimerülése és deperszonalizációja magasabb, mint a vezető beosztású dolgozóké. H3: A munkahelyi erőforrások negatív, míg a munkahelyi követelmények pozitív korrelációt mutatnak a kiégés összesszámmal.

A kutatást online felületen kitölthető, az SZTE Pszichológiai Intézete által előírt etikai engedély alapján történt. Az adatok elemzésére független mintás t-próbát, varianciaanalízist és korrelációelemzést alkalmaztam.

Eredmények: Az előadásban az eredményeknek egy részét mutatom be. A 31 év alatti dolgozók körében magasabb a kiégés, mint a 30 év feletti és a 40-es éveikben járó dolgozók között ($t(130)=2,09, p=0,019$).

Az egyszempontos varianciaanalízis szerint szignifikáns mértékű eltérés tapasztalható az érzelmi kimerülés ($F(2,130)=6,01, p<0,001$), a deperszonalizáció ($F(2,130)=5,66, p=0,00$), és a személyes teljesítmény csökkenése ($F(2,130)=5,69, p=0,001$) csoportok átlagai között. Szignifikáns különbség mutatkozott a beosztottak és az ügyvezetők érzelmi kimerültsége között ($M(\text{ügyvezetők})=2,2, SD=0,939; M(\text{beosztottak})=3,79, SD=1,316; t(130)=3,28, p=0,007$); a deperszonalizáció tekintetében a beosztott és a középvezetők között ($M(\text{középvezetők})=1,62, SD=1,546; M(\text{beosztottak})=2,69, SD=1,548; t(130)=2933, p=0,020$).

Következtetés: A munkahelyi követelmények és erőforrások jelentősen befolyásolják, hogy az adott környezetben dolgozó személy mennyire van kitéve a kiégés veszélyének. Vizsgálatom egyik kiemelet célja, hogy ráirányítsa a vezetők figyelmét arra, hogy az általuk teremtett munkahelyi környezet milyen jelentős hatást gyakorol a dolgozók jóllétére, ezáltal pedig a szervezet teljesítményére is.

Önkifejezés vagy divat? A tetoválás története és terjedésének motivációja korunkban a gyermekkori traumák tükrében

Dragán Zsuzsanna

Békés Vármegyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula

A poszter anyaga egy napjainkban egyre inkább elterjedő jelenséggel foglalkozik, melyről megosztó vélemény uralkodik.

A külső szemlélők egy része devianciaként, néhanyan szubkulturális folyamatként, és megint mások a személyiség kivetítéseként, önkifejezésként, az identitás kifejezésekként értelmezik.

Az elterjedésében azonban nagy szerepe van a divatnak is, mely egyre gyakrabban használ a reklámfotókon, kifutókon tetoválást viselő modelleket.

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

Felmerül a kérdés, vajon milyen motiváció, milyen személyiségstruktúra, megküzdési mód húzódik meg a háttérben, hogy valaki saját bőrfelszínét használja festővászonként, avagy kommunikációs csatornaként.

A poszter anyag továbbra is vizsgálja a tetoválás évezredek történetét, mint személyiség-projekciós jelenséget, és azt, hogy a célcsoport körében mitől célravezetőbb az alkalmazott módszer.

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

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

A kutatás témakörének feltérképezését már a korábbi években elkezdtük, összefoglaló poszter is készült róla. A témát tovább folytatnánk, kiegészítve a későbbi tetoválás motivációját adó gyermekkori traumák, valamint a felnőttkori önértékelés és önbecsülés kutatásával és összefüggéseivel.

Módszerek: Vizsgálatunkban egyrészt specifikusan, célirányosan a témakörre vonatkozó kérdőívet állítottunk össze, másrészt felhasználtuk a CTQ Gyermekkori Trauma Kérdőívet, a Rosenberg Önértékelés Skálát, és az Alapvető Önbecsülés Skálát.

A kutatást három csoportban végeztük. Pszichiátriai betegek csoportja, a mindennapi életben előforduló és tetoválást viselők csoportja, valamint a tetoválást nem viselők csoportja.

A Mentális Egészséggel Összefüggő Életminőség Kérdőív (MHQoL) magyar adaptációjának kezdeti eredményei

*Pribula Viktória*¹, *Elek Livia Priyanka*^{1,2},
*Szekeres Tamás*³, *Renkó Tamara Anikó*^{1,2},
*Ruscák Péter*⁴, *Pongrácz Fanni*⁴, *Gubányi Sára*⁴,
*Vizin Gabriella*⁵, *Gonda Xénia*²

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Belgyógyászati és Onkológiai Klinika, Onkológiai Profil, Budapest

⁴ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet,
Budapest

⁵ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet,
Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék, Budapest

Bevezetés: Az egészség fogalma nem pusztán a betegség hiánya; magában foglalja az egyén fizikai, mentális és szociális jóllétét, valamint életminőségét. Az orvostudomány fejlődésével egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy az orvosi beavatkozások elsődleges célja nem csupán az élet meghosszabbítása, hanem az életminőség javítása is. A *Van Krugten és mtsai* által kifejlesztett Mental Health Quality of Life (MHQoL) kérdőív a mentális egészséggel kapcsolatos életminőség hét legalapvetőbb dimenzióját fedi le.

Célkitűzés: Kutatásunk célja egyrészt az MHQoL kérdőív magyar adaptációjának kidolgozása és tesztelése, másrészt a mentálisan egészséges és a mentális zavarokkal diagnosztizált személyek körében kapott eredmények összehasonlítása.

Módszerek: A vizsgálati mintát 157 pszichiátriai szempontból egészséges és 32 mentális zavarral küzdő személy alkotta. Az adatokat megerősítő faktorelemzéssel, reliabilitás-vizsgálattal és független mintás t-próbával elemeztük.

Eredmények: A megerősítő faktorelemzés eredményei azt mutatták, hogy minden tétel kielégítően illeszkedett a modellhez. Az egyes tételek faktorsúlyai 0,45 és 0,79 között mozogtak. Az MHQoL megbízhatósági elemzése során kapott Cronbach α index erős belső megbízhatóságot mutatott, az index értéke 0,81 volt, az egyes tétel-specifikus megbízhatósági együtthatók pedig 0,7 és 0,81 között mozogtak. Független mintás t-próbákat végeztünk, hogy megállapítsuk a pszichiátriai diagnózissal rendelkező és nem rendelkező válaszadók közötti átlagos pontszámok különbségének statisztikai szignifikanciáját. Az eredmények szerint szignifikánsan különböznek a két csoport átlagértékei a jövőképre, a hangulatra, a kapcsolatokra és a fizikai egészségre vonatkozó tételek esetében, valamint az MHQoL összpontszámának és a pszichológiai jóllét átlagpontszámának összehasonlításakor.

Következtetések: Kezdeti eredményeink szerint az MHQoL alkalmas mérőeszköz a mentális egészséggel kapcsolatos életminőség értékelésére. Emellett elmondható, hogy az MHQoL magyar változata megbízható eszköz a mentális betegségben szenvedő és nem szenvedő egyének megkülönböztetése szempontjából. Ezen kívül rámutat azokra a területekre, amelyeken a mentális zavarral élők az életminőségük szempontjából a legjelentősebb hatást tapasztalják. Jövőbeni kutatásaink célja az MHQoL kérdőív további validálása annak érdekében, hogy hozzájáruljunk ahhoz az egészségügyi koncepcióhoz, amely a tünetek megszüntetésén túl az életminőség javítására is összpontosít.

Az internalizált stigma és a krónikus szegény hatása a személyiségfunkciók működésére személyiségzavarban szenvedő páciensek körében

Gubányi Sára¹, Pribula Viktória^{2,3},
Elek Livia Priyanka^{2,3}, Pongrácz Fanni¹,
Ruscák Péter¹, Szöcs Henrietta^{1,4},
Vizin Gabriella⁵, Gonda Xénia³

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

⁴ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

⁵ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék, Budapest

Bevezetés: Szegényélmény akkor jön létre, ha valaki a személyére nézve globális elutasítást tapasztal. Ez érintheti az egyént személy szerint, de vonatkozhat egy olyan csoportra is, amellyel az egyén azonosul, s amelynek a negatív sztereotípiáit önmagára alkalmazza (internalizált stigma, IS). A gyakran kialakuló és/vagy hosszan fennmaradó szegényélmény krónikus szegényhez vezethet, és az identitásba beépülve patológiássá válhat. Az alternatív modellekben a személyiségzavaroknak (PD) az egyik fő ismérve az identitásfunkció alacsonyabb színvonala, továbbá a kutatások szerint erőteljesebb IS súlyosabb pszichiátriai tünetekkel függ össze.

Célkitűzés: Jelen kutatás célja a krónikus szegény és a mentális betegséggel kapcsolatos IS kapcsolatának vizsgálta PD betegek körében.

Módszer: A mintát akut pszichiátriai osztályon kezelt betegek önkéntes részvételével gyűjtöttük keresztmetszeti elrendezésben önkitöltős kérdőívvel (Szegény Élmény Skála, ESS; Internalizált Stigma Mentális Betegségekben Skála, ISMI-10; Személyiségműködés Színvonala – Rövid Változat 2.0 kérdőív, LPFS-BF 2.0 H). A kutatásba PD diagnózissal rendelkező betegeket vontunk be. Az adatokon korrelációs, lineáris regressziós és mediációs elemzéseket végeztünk.

Eredmények: Erős pozitív korrelációt találtunk a krónikus szegény és az IS között ($r=0,54$; 95% CI [0,34, 0,70]), a krónikus szegény és a személyiségfunkció szintjének (LPFS) csökkent működése között ($r=0,77$; 95% CI [0,65, 0,86]), valamint az IS és az LPFS károsodása között ($r=0,56$, $p<0,05$). A lineáris regressziós modellben az IS önállóan 33%-ot ($F(1, 58)=28,74$, $p<0,05$), a krónikus szegényvel együttesen szignifikánsan többet ($DR^2=0,28$, $p<0,05$), 60%-ot ($F(2, 57)=45,02$, $p<0,05$) magyarázott az LPFS zavarának varianciájából. A mediációs elemzésben az IS szignifikáns bejósolója volt a krónikus szegénynek ($\beta=0,53$, $p<0,05$), és a krónikus

szegény pozitív kapcsolatban állt az LPFS csökkenésével ($\beta=0,62$, $p<0,05$). Az IS hatása az LPFS-re a krónikus szegény bevonása után is megmaradt ($\beta=0,23$, $p<0,05$); 58%-át közvetítette a krónikus szegény.

Következtetések: Az IS és a krónikus szegény eltérő, de átfedő koncepciók, és a stigmatizációnak a mentális egészségre gyakorolt negatív hatása jelentős mértékben a patológiás szintű szegényen keresztül érhető tetten. Mindez a mentális betegségekkel kapcsolatos destigmatizációt célzó pszichoeducációs programok és a páciensek krónikus szegényérzetét enyhítő intervenciók fontosságára hívja fel a figyelmet.

Funkcionális vizsgálat kiegészítésére alkalmas előzetes rehabilitációs állapotfelmérő skála kidolgozása

Mihály Gábor, Kovács Ildikó, Pásztor Hajnalka, Igács János, Fischer Nelli, Tóth Erika Hajnalka

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

A COVID-19 pandémia hatása, valamint ezen idő alatt a Magyarországon elrendelt elektív ellátásoknak a halasztása, ideiglenes szüneteltetése mély nyomott hagyott a rehabilitációs ellátáson is. A mai napig elhúzódó lassú ütemű infrastrukturális visszaszerveződés után is fellépő akadály a humán erőforráshiány, az így megnövekedett egyéni teher mellett szükségszerű a munkaidő racionalizálása. Emellett a mentális betegségek széles tüneti spektruma és variabilitása párhuzamba állítható a mindennapokkal való megküzdéshez, életvitelhez szükséges funkciók, tevékenységi területek károsodásaival. Ezek tekintetében, bármely koordinált pszichiátriai rehabilitációs kezelést szükséges, hogy egy gondosan készített rehabilitációs terv felállítása előzze meg, amely optimálisan alapoz a multidiszciplináris, csapatmunka szemléletű megközelítésre.

Egyénre fókuszáló, a páciens fennálló funkcionális károsodásait és meglévő erősségeit egyaránt magába foglaló funkcionális vizsgálatra követendő példaként szolgál a Client's Assessment of Strength, Interests and Goals felmérés (CASIG). A hatvan perces félig strukturált interjú segít a célok megfogalmazásában, motivációk felfedésében, a páciens progressiójának követésében, valamint reflexiót biztosít az ellátó infrastruktúra minőségére is.

A CASIG felépítésének mentén hoztak létre a SZTE SZAKK Rehabilitációs Osztály munkatársai egy, nemrégiben bevezetett rehabilitációs felmérésre alkalmas rövid felmérő skálát. Az önkitöltős eszköz a mindennapi minőségi élethez szükséges alapvető funkciókat vizsgálja, amely tíz, tartalmában különböző területre általánosítva kérdez rá. Vizsgálja a szubjektíven megélt zavaroknak, nehézségeknek és az ezekhez kapcsolódó külső motiválás szükségességének időbeli frekvenciáját egy kétoszlopos négyfokú skálán. Az adott témákhoz tartozó rövid magyarázatok és piktogramok segítenek értelmezésben, kapcsolódásban. Ennek eredménye után történik a kezelési terv kidolgozása, a potenciális terápiás cél meghatározása, amelyek összegzése az úrlapon rögzíthető, a kezelőszemélyzet számára elérhetővé téve.

Célja ennek a rövid tesztnek, hogy az elhúzódó funkcionális felmérések előtt egy többretegű, mégis kompakt formában összefoglalja és a későbbiekben nyomon kövesse a páciens rehabilitációs igényeit, és visz-

szajelzést adjon a rehabilitáció hatékonyságáról. Alkalmazása és értelmezése egyszerű, valamint egyaránt informatív a kezelőszemélyzet tagjainak. Jelen munkánkban szeretnénk ezt a rehabilitációs eszközt és alkalmazhatóságát ismertetni.

Az álomminőség, a megküzdés és a reziliencia kapcsolatának vizsgálata a személyiségvonások tükrében

Czifra Máté¹, Batta Barbara^{2,3}, Zsebi Soma²

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

³ Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Budapest

106

Korábbi felvetéseinket megerősítő vizsgálatokra alapozva, jelen kutatás célja az álmok és a személyiségvonások kapcsolatának hazai mintán való vizsgálata. Hipotézisünk szerint a rémálmok pozitív összefüggésben állnak az érzelemorientált megküzdéssel és a neuroticitással, míg negatív összefüggésben a rezilienciával.

Minta: Önbeszámoló, keresztmetszeti vizsgálatunkba 100 egészséges fő, (27 férfi és 73 nő) vett részt. A kitöltők életkora 18–69 év között volt (M=32,100 év, SD=15,109 év).

Módszer: Hipotézisünk ellenőrzését kvantitatív módszerrel, online papír-ceruza tesztekkel végeztük. A kitöltők álomminőségét az Álomminőség, reziliencia szintjét a Connor-Davidson reziliencia kérdőívvel, megküzdési stílusát a Folkman és Lazarus-féle megküzdési kérdőívvel, míg személyiségvonásait a TCI-55-tel mértük.

Eredmények: Kutatásunk igazolta a rémálmok és a neuroticizmus pozitív kapcsolatát, valamint a rémálmok és a reziliencia negatív kapcsolatát. A rémálmok előfordulásának gyakorisága az érzelemközpontú megküzdést preferálók (Mdn=6,000) és a megküzdési módokban preferenciát nem mutatók körében (Mdn=5,000) volt magasabb, míg a problémaközpontú megküzdést preferálók (Mdn=3,000) körében alacsonyabb. A neuroticitás az érzelemközpontú megküzdést preferálók (Mdn=6,000) körében magasabb volt, mint a problémamegoldó megküzdést preferáló csoportban. A három csoportban a rémálmok előfordulásának gyakorisága Kruskal-Wallis teszttel vizsgálva szignifikánsan különbözött ($\chi^2(2, N=100)=13,945, p<0,001$). A neuroticitás hatása szignifikáns, mint kovariáló tényező ($F(1,96) = 4,725, p<0,05$). A rémálmok előfordulásának gyakorisága szignifikánsan magasabb volt az érzelemközpontú megküzdést preferálók esetében a problémaközpontú megküzdést preferálókhöz képest ($U=210,500, p<0,001$ (one-tailed) $r_B=-0,509$).

Következtetések: Eredményeink a rémálmok kontextualizációs és szimulációs modelljeit is megerősítik, melyek alapján megállapítható, hogy az érzelemorientált megküzdés egyik lehetséges formája a rémálmok megjelenése. Vizsgálatunk limitációja a kis elemszám, a nem kiegyenlített nemi arány. Kutatásunkban a

stressz és a stressz-szel való megküzdés, valamint a személyiség szerkezetének korábban is bizonyított összefüggésének megerősítésére koncentráltunk. Ezen összefüggés ismeretének birtokában nagyobb hangsúly helyeződik a rémálmok terápiás folyamatban játszott szerepére, valamint hosszútávú célként az álmokkal kapcsolatos szélesebb körű társadalmi edukációra.

Nem várt terhesség, abortusz, megszületett gyermek halála mint öngyilkossági rizikófaktorok

Szeifert Noémi Mónika¹, Pesthy Orsolya²,
Gonda Xénia³

¹ Semmelweis Egyetem Sportorvostan Tanszék, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológia Intézet,
Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék, Budapest

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Elméleti háttér: Korábbi tanulmányok kimutatták, hogy a nem várt terhesség és az abortusz, különösen a serdülőknél, magasabb kockázattal jár az öngyilkossági gondolatok és viselkedés tekintetében. Továbbá azok a nők, akik abortuszon estek át, jelentősen nagyobb kockázatnak vannak kitéve különféle mentális egészségügyi problémák, köztük szuicid rizikó kialakulása szempontjából, mint azok, akiknek az anamnézisében nem szerepel abortusz. Előzetes kutatások szerint azoknak az egyéneknek egy része, akik nem kívánt terhességből születtek, vagy akiket megpróbáltak magzati korban abortálni, szintén nagyobb kockázatot mutatnak az öngyilkossági viselkedésre életük későbbi szakaszában. Azonban a kockázati és protektív faktorok feltérképezése még nem teljes.

Célkitűzés: Kutatásunkban elemeztük a nem várt terhesség, az abortusz, a gyermekhalál és az öngyilkossági kísérletek közötti kapcsolatot, és vizsgáltuk ezek szerepét mint potenciális öngyilkossági rizikó faktorokat.

Módszer: Az elemzésbe bevont (N=324) személyek közül, 134 pszichiátriai betegnek szerepel öngyilkossági kísérlet az anamnézisében, 135 pszichiátriai betegnek nem, valamint 55 fő alkotta a sine morbo kontrollcsoportot. A vizsgálati alanyok kötődési stílusának és a gyermekkori traumáknak a moderáló hatását a Felnőttkori Kötődés Stílus Skála (AAS) és a Gyermekkori Trauma Kérdőív (CTQ) segítségével értékeltük.

Eredmények: Az eredményeink azt mutatják, hogy nincs szignifikáns hatás arra vonatkozóan, hogy valaki nem kívánt terhességből született-e ($\beta = -1,509$, $p = 0,110$, $OR = 0,221$), illetve, hogy elvesztette-e a gyermekét ($\beta = 0,247$, $p = 0,892$, $OR = 0,981$). Azonban azok az egyének, akiket az édesanyjuk magzati korban megpróbált abortálni, magasabb öngyilkossági rizikót mutattak életük későbbi szakaszában ($\beta = 6,939$, $p = 0,007$, $OR = 1031,427$). Azok a résztvevők, akik maguk is átesetek abortuszon, szintén nagyobb valószínűséggel kíséreltek meg öngyilkosságot ($\beta = 2,397$, $p = 0,011$, $OR = 10,988$). Mindkét esetben a gyermekkori trauma szignifikáns szinten közvetítő változó volt (az anyai abortusz esetében: $\beta = -0,130$, $p = 0,005$, $OR = -2,804$) vagy tendencia szintjén jelent meg (a vizsgálati személy abortusza esetében: $\beta = -0,034$, $p = 0,050$, $OR = 0,966$).

Következtetés: A perinatális időszak – különösen a nem kívánt várandósságot és (művi) abortuszt átélő nők esetében – meghatározó időszak a pszichés segítségnyújtás szempontjából a különböző pszichés tünetek és az öngyilkossági kísérletek megelőzése érdekében.

KLINIKAI KUTATÁSOK

Üléselnökök: *Ostorharics Horváth György,*
Kelemen Oguz

108

Érzelemszabályozás aura nélküli epizodikus migrénben szenvedő nők körében – A komorbid pszichiátriai zavarok szerepe a fejfájásban

Hammer Angéla¹, Baksa Dániel², Gecse Kinga³, Dobos Dóra³, Kocsel Natália¹, Galambos Attila¹, Zsombók Terézia⁴, Magyar Máté³, Juhász Gabriella³, Kőkönnyi Gyöngyi⁵

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai
Doktori Iskola, Budapest

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész-
és Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet
Személyiség- és Klinikai Pszichológiai Tanszék, Budapest

³ Semmelweis Egyetem, Budapest

⁴ NAP3.0-SE Neuropszichofarmakológiai Kutatócsoport,
Nemzeti Agykutatási Program, Semmelweis Egyetem, Budapest

⁵ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet
Klinikai Pszichológia és Addiktológiai tanszék, Budapest

Elméleti háttér: Migrénben a negatív érzelmek előfordulása gyakoribb, ami kapcsolatban állhat az érzelemszabályozási nehézségek fokozott mértékével és a ruminációval. Ugyanakkor fennálló hangulatzavarok is hatással lehetnek a migrén és az érzelemszabályozás kapcsolatára, mivel egyrészt a hangulatzavarok magas komorbiditást mutatnak migrénnel, másrészt maguk is az érzelemszabályozási deficitjét hozzák magukkal.

Cél: Jelen kutatásunk célja az érzelemszabályozás és az érzelmi élet jellemzőinek vizsgálata migrénnel diagnosztizált, de komorbid pszichés zavarokban nem szenvedő betegek körében.

Módszer: Egészséges (n=92, átlagéletkor: 28,43±6,30) és neurológus által aura nélküli epizodikus migrénnel diagnosztizált migrénes nők (n=88, átlagéletkor: 26,50±6,72) az érzelemszabályozást (DERS, RRS) és az érzelmi életet (ZUNG, PANAS) mérő önbeszámoló kérdőíveket töltötték ki. A két csoport érzelemszabályozási mutatókban tapasztalható eltéréseinek vizsgálatára lineáris regresszióelemzést végeztünk az IBM SPSS Statistics 28.0.1 programmal, az életkor kontroll alatt tartása mellett. Továbbá, interakciós elemzést alkalmaztunk, mely a migrén diagnózisának moderációs szerepét vizsgálja az érzelemszabályozási mutatók (RRS és DERS) és az érzelmi állapotok (negatív affektivitás, pozitív affektivitás és depresszív tünetek) között.

Eredmények: Nem mutatkozott szignifikáns különbség a migrénes és kontrollcsoport között az érzelem-

szabályozási képességekben és a ruminációban az életkor kontroll alatt tartása mellett, egy olyan min-tán, ahol a személyek előzetes pszichiátriai szűrésen estek át. Az interakcióelemzés eredményei alapján azonban a kontrollcsoportban erősebb összefüggés mutatkozik a pozitív affektivitás és az érzelemszabályozási mutatók között (R²=0,13, p=<0,05). Az utóbbi modell ugyanakkor más hangulati skálák esetében nem volt szignifikáns.

Konklúzió: Az eredmények megerősítik azt a feltételezésünket, hogy a migrénes és a kontrollcsoport között korábban leírt érzelemszabályozásbeli különbségeket komorbid pszichiátria állapotok okozhatták. Továbbá az érzelemszabályozási mutatók és a pozitív érzelmi állapotok közötti gyengébb kapcsolat a migrénes csoportban arra utalhat, hogy az érzelmi élet alakulására egyéb, feltehetően a betegséggel/fájdalommal kapcsolatos változóknak is jelentős hatása lehet.

Transdiagnostic EEG Microstate Analysis in Schizophrenia and Autism Spectrum Disorder

Ágota Vass, Máté Baradits, Gábor Csukly, Kinga Farkas

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Schizophrenia (SCH) and autism spectrum disorder (ASD) are complex neuropsychiatric disorders, both increasingly thought to involve disruptions in large-scale brain connectivity. EEG microstates – brief patterns of global scalp electrical activity – offer insights into brain network dynamics. This study examines EEG microstate changes in SCH and ASD and their relationship to clinical symptom severity.

Participants included SCH patients (N=23), ASD patients (N=27), and healthy controls (N=16), all of whom completed two-minute resting-state EEGs with eyes open and closed. Symptom severity was measured with the Positive and Negative Symptom Scale (PANSS) and the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS).

Prior research has linked SCH to microstate changes in C and D, but our findings indicate significant differences in microstate A in SCH patients compared to controls. In ASD, alterations were seen across microstates A, B, C, and D, with significant differences particularly in A and B, consistent with previous studies. These microstate variations were significantly correlated with clinical symptom severity in both SCH and ASD.

Microstates A and B are associated with auditory and visual networks, respectively, suggesting that disruptions in these networks may contribute to SCH and ASD pathophysiology. These findings deepen our understanding of the neurophysiological mechanisms behind SCH and ASD.

Viselkedési válaszgátlás és a szociális kogníció összefüggésének vizsgálata felnőtt ADHD-ban

Kakuszi Brigitta, Jámbor András, Singh B. Smriti, Bitter István, Czobor Pál

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Bevezetés: A Figyelemhiányos Hiperaktív Zavar (ADHD) egy gyermekkorban kialakuló pszichiátriai zavar, amely jelentős arányban folytatódik felnőttkorban. ADHD-ban gyakran tapasztalható a kognitív kontrollfolyamatok sérülése, különösképpen a viselkedési válaszgátlás (BRI) zavara, amely jelentős hatást gyakorolhat a mindennapi élet számos területére. A korábbi kutatások a BRI vizsgálata során elsősorban a betegség magtüneteire (figyelemzavar, hiperaktivitás, impulzivitás) fókuszáltak, figyelmen kívül hagyva a társas kogníció hatékonyságának potenciális befolyásoló hatását.

Célkitűzés: a BRI és az ADHD magtünetei, valamint a szociális kogníció pontossága és megbízhatósága közötti összefüggések feltárása felnőtt ADHD és egészséges kontrollcsoportban (HC).

Módszer: A vizsgálatba a DSM-IV tünetlista alapján ADHD diagnózist kapott felnőtt és HC személyek kerültek beválasztásra. Ingerlési feladathelyzetként Go/NoGo paradigmát alkalmaztunk. A BRI teljesítmény mérésére a helyes válaszok és a téves riasztások arányán alapuló d-prime mutatót alkalmaztuk. A szociális kogníció jellemzésére a „Reading the Mind in The Eyes” (RMET) tesztet használtuk. Az ADHD magtüneteit a CAARS skála alsóskálájának segítségével jellemeztük.

Eredmények: A válaszgátlási teljesítmény hatékonyságát jellemző d-prime mutató az ADHD csoportban szignifikáns csökkenést mutatott a kontrollhoz képest ($p < 0,05$). Továbbá a d-prime az ADHD-csoportban összefüggést mutatott az impulzivitás tüneti súlyosságával: magasabb impulzivitás alacsonyabb d-prime értéket eredményezett. A hiperaktivitás mértéke enyhén korrelált a d-prime mutatóval, míg a figyelemzavar esetében nem találtunk szignifikáns összefüggést. A HC csoportban az RMET teszten elért eredmények szoros pozitív kapcsolatot mutattak a d-prime értékkel. Ez az összefüggés az ADHD csoportban nem volt jelen.

Következtetés: Adataink rámutatnak arra, hogy az ADHD csoportban a betegség magtünetei közül az impulzivitás szoros negatív összefüggésben áll a BRI teljesítmény hatékonyságát jellemző d-prime mutató értékével. Eredményeink szerint a HC esetében a jobb szociális kogníciós teljesítmény hozzájárulhat a kognitív kontroll hatékonyságának növekedéséhez, míg az ADHD csoportban ez nem járul hozzá a BRI telje-

sítményének javulásához. Az eredmények rámutatnak arra, hogy az impulzivitás hatékony kezelése jelentősen hozzájárulhat a kognitív kontroll fenntartásában ADHD-ban.

Támogatás: Hungarian Brain Research program, #NAP2022-I-4/2022

A kronotípusok genetikai hátterének depresszió tünetekre gyakorolt stresszfüggő hatása

Csikós Máté¹, Török Dóra^{1,2}, Gonda Xénia^{2,3}, Juhász Gabriella^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszerhatástani Intézet, Budapest

² Magyar Agykutatási Program, NAP3.0-SE Neuropszichofarmakológiai Kutatócsoport, Budapest

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest,

A depresszió poligénes, multifaktoriális betegség, kialakulásához genetikai és környezeti tényezők egyaránt hozzájárulnak. Ismeretes az alvásmegvonás antidepresszív hatása, melynek hátterében szerepet játszik a cirkadián ritmus szabályzórendszere is. Továbbá ismert a depresszió fokozott tüneheterogenitása, valamint a depressziós tünettípusok kronotípusok közötti eltérése.

Célkitűzés: Jelen kutatásunk célja a reggeli és esti kronotípusok genetikai hatásainak és stresszfüggő szerepének vizsgálata volt a depresszió tüneteiben.

Módszer: Kutatásunkban poligénes rizikóponsztám (PRS) számítást végeztünk. A PRS számításhoz feltáró mintaként (UKBiobank, N=298525) a reggeli és esti kronotípus fenotípusokra végzett GWAS-okból származó eredményfájlokat használtuk. A PRS számításainkat egy korábbi transzkriptomikai kutatásban alvás-megvonással összefüggésbe hozott génekből (N=327) álló génszettel végeztük. A kronotípusok PRS pontszámait és a célminta (NewMood, N=1820) BSI depresszió tételek pontszámait közti asszociációt vizsgáltuk lineáris regressziós modellekben, illetve interakciós elemzésekkel vizsgáltuk az aktuális stressznek (LEQ kérdőív) a kronotípus–depresszió kapcsolatra gyakorolt hatását.

Eredmények: A reggeli kronotípus PRS esetén pro-ektív hatást figyeltünk meg 4 tételnél: „Olyan gondolatok, hogy szeretné befejezni az életét” (Béta=-0,8252, p-érték=0,0427), „Magányosnak érzi magát” (Béta=-1,7180, p-érték=0,0061), „Rosszkedvűnek, lehangoltnak érzi magát” (Béta érték:-1,1914, p-érték=0,0471) és „Reménytelennek érzi a jövőt” (Béta=-1,2728, p-érték=0,0317). Az esti kronotípus PRS-e rizikóhatást jelzett 2 tételnél: „Olyan gondolatok, hogy szeretné befejezni az életét”, (Béta=0,8174, p-érték=0,0247). „Magányosnak érzi magát” (Béta=1,0989, p-érték=0,0497).

Következtetések: Jelen kutatásunk alapján a reggeli kronotípusúak stresszhatások jelenlétében védettebbek a depresszió bizonyos tüneteire, az esti kronotípusúaknál azonban nő a bizonyos tünetekre való hajlam. Eredményeink megerősítik a depresszióban korábban leírt, kronotípusok közti eltéréseket és hangsúlyozzák a stresszhatások kronotípus–depresszió

kapcsolatban betöltött szerepét. A további, hasonló kutatások a depresszió jobb megértése által új lehetőségeket nyithatnak a diagnosztikai és terápiás lehetőségeink bővítéséhez.

Támogatás: A kutatást támogató források: NAP2022-I-4/2022, K143391, 2019-2.1.7-ERA-NET-2020-00005, TKP2021-EGA-25, ÚNKP-23-3-I-SE-73

Normált variabilitás: A szívfrekvencia variabilitás új paramétere és a vegetatív idegrendszer biomarkere

Szendi István^{1,2,3}, Rudics Emese⁴, Búzás András⁵, Nagy Ádám⁶, Dér András⁵, Dombi József⁷, Bilicki Vilmos⁶

¹ Kiskunhalasi Semmelweis Kórház, Kiskunhalas

² Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Szeged

³ Szegedi Tudományegyetem Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági Központja (TKP2021 – Smart), Szeged

⁴ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Interdiszciplináris Orvostudományok Doktori Iskola, Szeged

⁵ HUN-REN Szegedi Biológiai Kutatóközpont Biofizikai Intézet, Szeged

⁶ Szegedi Tudományegyetem Természettudományi és Informatikai Kar Szoftverfejlesztés Tanszék, Szeged

⁷ Szegedi Tudományegyetem Természettudományi és Informatikai Kar Számítógépes Algoritmusok és Mesterséges Intelligencia Tanszék, Szeged

Háttér: A szívfrekvencia variabilitás szakirodalomban alkalmazott paramétereinek mindegyike szívritmusfüggő, így a szívritmusban bekövetkező bármely változás hatást gyakorol a szívfrekvencia variabilitás paramétereire. A szívfrekvencia variabilitás klasszikus paramétere a szívritmusfüggésből kifolyólag nem szolgálhat elégséges információval a stressz és a relaxált állapotok fiziológiájának vizsgálatához.

Célkitűzés: A jelen vizsgálat célja egy új, a szívfrekvencia variabilitásból származtatott, szívritmusfüggetlen paraméter, a normált variabilitás bemutatása és összehasonlítása a szakirodalomban alkalmazott SDNN és RMSSD paraméterekkel.

Módszer: Jelen tanulmány két vizsgálat szívfrekvencia variabilitás adatait használja fel. Az első vizsgálatban egészségügyi dolgozók munkahelyi stressz-szintjét csökkentettük szívfrekvencia variabilitáson alapuló biofeedback tréning (N=21) és szabad relaxáció (N=21) alkalmazásával. A második vizsgálatban N=9 főnél stresszt idéztünk elő laboratóriumi körülmények között, két stressz kiváltásra alkalmas módszer, a szakirodalomban régóta alkalmazott Socially Evaluated Cold Pressor Test és az általunk kidolgozott Socially Evaluated Stroop Test alkalmazásával. A két vizsgálatból származó adatok elemzése során összehasonlítottuk a stresszkiváltást és relaxációt megelőző, a közbeni és az azt követő átlagos szívverés logSDNN, logRMSSD és a normált variabilitás eloszlását Kolmogorov-Smirnov próbával.

Eredmények: Eredményeink alapján a logSDNN és logRMSSD paraméterek eloszlása nem különbözött szignifikánsan, miközben mindkét relaxációs eljárás esetében a normált variabilitás eloszlása szignifikánsan különbözött ($p \leq 0,01$) mindkét intervenció alatt és után. A szabad relaxáció esetében szignifikáns kü-

lönbség volt a normált variabilitás eloszlása között az intervenció előtt és alatt ($p=0,03$) is. Ehhez hasonlóan a Socially Evaluated Cold Pressor teszt esetében a normált variabilitás eloszlása szignifikánsan különbözött a stressz-indukció közben és után ($p=0,05$).

Következtetés: Jelen tanulmány rámutat, hogy a normált variabilitás elemzésével lehetőségünk nyílik a stressz és relaxáció háttérében álló összetett vegetatív idegrendszeri folyamatok mélyebb vizsgálatára.

P3 agyi kiváltott válasz vizsgálata figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarban (ADHD) szociális interakció során

Kakuszi Brigitta, Jámbor András, Singh B. Smriti, Bitter István, Czobor Pál

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Bevezetés: Az ADHD jellemző tünetei a hiperaktivitás, figyelemzavar, impulzivitás és az emocionális diszreguláció, melyek mögött gyakran neurokognitív károsodások, főként a végrehajtó funkciók, és ezen belül a kognitív kontroll zavara áll. A kognitív funkciók zavarai közül kiemelkedik a viselkedési válaszgátlás deficitje, melynek károsodása viselkedési diszkontrollhoz vezethet. Bár a szociális helyzetekben jelentkező viselkedési válaszgátlás zavara kiemelt jelentőségű ADHD-ban, eddig csak kevés kutatás irányult a neurobiológiai alapok feltárására. Vizsgálatunk a P3 kiváltott válasz komponensre fókuszált, mely lehetőséget nyújt a válaszgátlási folyamatok tanulmányozására szociális interakciók során.

Célkitűzés: Szociális interakció és a klinikai tünetek közötti összefüggések neurobiológiai háttérének vizsgálata együttműködő feladathelyzetben P3 agyi eseménykapcsolt potenciálok segítségével, két egymással interakcióban lévő személy esetén.

Módszer: A vizsgálatba ADHD-val diagnosztizált felnőtt ($n=23$), és egészséges kontrollszemélyek (HC; $n=42$) kerültek bevonásra. A résztvevőknek párokban együttműködő feladathelyzetben (EEG hiperszkennig módszerrel, mellyel párhuzamosan tanulmányozhatjuk két vagy több személy agyi aktivitását), Go/NoGo válaszgátlási feladatot kellett végrehajtaniuk. Az EEG jelek rögzítésére két sűrű-érzékelős, 128-csatornás BioSemi rendszert használtunk. A P3 elemzése során a frontocentrális agyterületekre fókuszáltunk, mivel ez a régió kulcsfontosságú mind a szociális kogníció, mind a válaszgátlási folyamatok szempontjából. A klinikai tüneteket a CAARS skála pontszámaival becsültük.

Eredmény: A frontocentrális agyterületen jelentkező P3 válasz nagysága együttműködő feladathelyzetben szignifikánsan ($p<0,05$) csökkent ADHD-ban a HC csoporthoz képest. A CAARS összpontszámmal mért tüneti súlyosság negatív összefüggést mutatott a P3 agyi válasz redukciójával, azaz a skálán mért összpontszám a frontocentrális agyterületen alacsonyabb P3 válasszal járt együtt.

Következtetés: A korábbi neurobiológiai kutatások többsége a viselkedési diszkontroll folyamatokat nem valós szociális interakciók közben tanulmányozta, hanem általában „egyszemélyes” feladathelyzetben. Eredményeink alapján a hiperszkennig EEG techno-

lógia segítséget nyújthat abban, hogy mélyebb betekintést nyerjünk azokról az agyi folyamatokról, amelyek az ADHD-ban jelentkező szociális interakációs problémák mögött állnak.

Támogatás: Hungarian Brain Research program, #NAP2022-I-4/2022

Női nemi hormonok ciklikus fluktuációjának hatása pszichotikus betegséggel diagnosztizált nőbetegek tünettanára

*Bohus Borbála Laura, Hermán Levente,
Gonda Xénia*

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

113

Bevezetés: A menstruációs ciklus alatt bekövetkező hormonális változások hatással vannak a nők pszichés állapotára. A szorongásos és depressziós tünetek jól ismertek, számos kutatás foglalkozott velük, ezzel szemben a pszichotikus tünetekre gyakorolt hatás kevesebb figyelmet kapott. Egészséges nők vizsgálata perimenstrumban megjelenő pszichózis-szerű élmények megjelenését mutatta, ami valószínűleg a szorongással és depressziós tünetekkel áll összefüggésben; pszichotikus betegséggel élő nők pszichotikus tüneteinek feltételezhető ciklikus változása azonban még nem ismert. A ciklusos működés vizsgálatához figyelembe kell venni a menstruációs ciklust befolyásoló tényezőket, beleértve a betegek által szedett antipszichotikumokat is, melyek hiperprolaktinemián keresztül okozhatnak oligomenorrhéát, illetve amenorrhéát.

Módszerek: A vizsgálatba major pszichiátriai diagnózissal ambuláns ellátásban kezelt, aktuálisan kompenzált állapotú, reproduktív életkorú pszichés nőbetegeket és pszichiátriaiilag egészséges reproduktív korú nőket tervezünk bevonni. Adatokat gyűjtünk a szedett gyógyszerekről (különös tekintettel az antipszichotikumokra és hormontartalmú fogamzásgátlókra), a betegcsoport esetében a korábbi pszichiátriai hospitalizációk időpontjáról. Felvesszük a nőgyógyászati anamnézist, rögzítjük a női nemi ciklus paramétereit, a korábbi ciklusok kezdő dátumait.

A résztvevők által a ciklus meghatározott napjain kitöltött skálák: Premenstruális tüneteket mérő skála, STAI-S és T, Beck Depresszió Skála, Közösségi Pszichotikus Élmény Skála (CAPE), valamint felvesszük a Rövid Pszichiátriai Becslőskálát. Azt követően többváltozós modellel vizsgáljuk, hogy az egészséges, illetve pszichiátriai beteg csoportban van-e eltérés a női nemi ciklus során a tünetek hullámváltozásában, annak mintáját, illetve intenzitását tekintve.

Eredményeink alapján képet kapunk arról, hogy a pszichotikus betegséggel diagnosztizált nőbetegek hormonális ciklusa során jelentkező pszichés tünetek eltérnek-e az egészséges populációban tapasztalttól. Továbbá alaposabb képet kapunk mindkét csoportban a ciklussal összefüggő pszichés tünetképződésről, ami esetleg tévesen befolyásolhatja a pszichés betegek állapotának értékelését, és egészséges páciensek esetében téves diagnózishoz vezethet. Összességében

kutatásaink elősegítik a női pszichés betegek és egészséges nők ciklussal összefüggő mentális egészségének jobb megértését, állapotuk pontosabb követését.

PSZICHIÁTRIA A GYAKORLATBAN

Üléselnökök: *Ostorharics Horváth György, Kelemen Oguz*

Esettanulmány a krónikus fájdalombetegek érzelmi- és fájdalomrepresentációjának vizsgálata alapján

Nemes-Farle Lilla^{1,2}, Csabai Márta³, Szok Délia¹

¹ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika, Szeged

² Szegedi Tudományegyetem Klinikai Orvostudományi Doktori Iskola, Szeged

³ Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest

Háttér: A krónikus fájdalommal élő betegek nagyobb kockázattal kialakuló szomatizációjában kulcsszerepet játszhat az alexitímia, azon belül is az érzelmek azonosításának nehézsége. Emellett az alexitímia jelentős kapcsolatban áll az egészséggel összefüggő életminőséggel és a fájdalom mindennapokra gyakorolt hatásával.

Célkitűzés: Kutatásunk célja egy 66 éves krónikus fejfájással diagnosztizált nő esetének összehasonlítása pilot-vizsgálatunkban résztvevő más fájdalombetegek érzelmi reprezentációjával.

Módszerek: A vizsgálat a Szegedi Tudományegyetem Neurológiai Klinika Fájdalom Szakambulanciáján történik, eddig 11 krónikus fájdalom szindrómában (krónikus fejfájás, krónikus muszkuloskeletális fájdalom, krónikus neuropátiás fájdalom) szenvedő páciens bevonásával. A személyes interjúk során gyűjtött adatok pszichológiai kérdőívekből (Torontói Alexitímia Skála, Spielberger Állapot-Vonás Szorongás Kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív) és rajztesztekből (Fájdalom Rajzteszt, PRISM-D Rajzteszt) származnak, amelyek az alexitímia, a szorongásos és depressziós tünetek mértéke mellett a fájdalom és az érzelmek reprezentációját vizsgálják (etikai engedély száma: 2/2021-SZTE RKEB).

Eredmények: Jelen esettanulmány alanya főbb jellemzőiben, mint a nem (nő; minta: 7 nő, 3 férfi), életkor (66 év; minta: M=48,8 év; SD=18,4), a fájdalom fizikai jellege és testi reprezentációja, vonásszorongás (37 pont; minta: M=41,1; SD=11,5) és depressziós tünetek (1 pont; minta: M=6,20; SD=5,94) mértéke megfelel az összehasonlítás alapját képező minta átlagának, fájdalma mégis kevésbé van negatív hatással a mindennapjaira. Ez következhet abból, hogy krónikus fejfájásának érzelmi és vizuális reprezentációja eltér a mintára jellemző értékektől, mivel több érzelmi tartalmat és több pozitív erőforrást (10 db; minta: M=5,1; SD=1,79) is megjelenít ezzel kapcsolatban. A krónikus fájdalom mindennapokra gyakorolt negatív hatását

csökkentheti továbbá az is, hogy alexitímia szempontjából is megfigyelhető eltérés: a mintára jellemző átlaghoz képest kevésbé jellemző rá az érzelmek kifejezésének nehézsége (5 pont; minta: $M=11,3$; $SD=4,15$) és a pragmatikus gondolkodás (17 pont; $M=22,1$; $SD=4,72$).

Következtetés: Eredményeink alátámasztják a krónikus fájdalom, a szomatizáció, a pszichológiai distressz és az alexitímia között fennálló kapcsolat vizsgálatának fontosságát, és megerősítik a krónikus fájdalom multimodális terápiájának szükségességét.

Az MMPI-2 skáláinak hálózatelemzése magas szuicid rizikójú pszichiátriai betegek esetében

Girasek Hunor^{1,2,3}, *Reinhardt Melinda*^{2,4},
*Szoós Alexandra*³, *Gazdag Gábor*^{3,5}

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet, Budapest

³ Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

⁴ Zuglói Egészségügyi Szolgálat Gyermek- és Serdülőpszichiátria, Budapest

⁵ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

115

Háttér és célkitűzések: Az MMPI-2 tesztben több mint száz skála található, közvetlenül a szuicid rizikó mérésre azonban mindössze egy skálát (Öngyilkossági Gondolatok Skála, DEP4) dolgoztak ki az MMPI-2 sztenderd kiértékelésében. Ezt a hiányosságot látva, egyes kutatók új skálákat hoztak létre, melyek célzottan a szuicid kockázat felmérésre szolgálnak (Hopelessness Scale, HP, Reménytelenség Skála, *Nichols*, 2011; Suicide Potential Scale, SPS, Szuicid Potenciál Skála, *Glassmire és mtsai*, 2001). Az MMPI-2 skálái között több mint 15 000 korreláció lehetséges, ami egy igen komplex rendszert alkot. A MMPI-2 skáláinak hálózatelemzése révén lehetőség nyílik a szuicid magatartás (szuicid gondolat, terv, kísérlet) hátterében álló tényezők, személyiségjegyek, pszichopatológiai tünetek pontosabb megértésére, a teszteredmények árnyalt értelmezésére.

Módszer: Kérdőíves keresztmetszeti kutatásunkba 205 pszichiátriai fekvőbeteget (54% ($n=110$) nő; átlagéletkor= $42,02$ év; szórás= $14,67$) vontunk be akut pszichiátriai osztályunkon. 65%-uknál ($n=134$) jelzett a Rövid Szuicid Kérdőív kifejezett szuicid veszélyt. Ebben az almintában a sztenderd MMPI-2 és a HP, valamint az SPS skálákon végeztünk hálózatelemzést a Gephi 0.10 program segítségével.

Eredmények: Kutatásunkban 122 MMPI-2 skálát használtunk, melyek a hálózat csomópontjait (nodes) alkották. A csomópontok között 5629 szignifikáns korrelációt azonosítottunk (77,6% pozitív, 22,4% negatív irányú), melyek a hálózat éleit (edges), a korrelációs együtthatók pedig az élek súlyát (edge weight) alkották. A hálózatban 3 nagy klaszter rajzolódott ki: 1. az érzelmi és pszichés distresszt; 2. a pszichotikus tüneteket; 3. az érzelmi és viselkedéses kontroll zavarát összefogó skálacsoportok. A három szuicid rizikó mérő skála közöttiség centralitás (betweenness centrality) mutatója alapján a hálózatban leginkább központi szerepet a HP skála töltött be, míg az SPS és DEP4 skálák esetében kevésbé jelent meg a közvetítő szerepük a hálózat kohéziójában.

Következtetések: Eredményeink alapján elmondható, hogy az MMPI-2 skálái egy komplex hálózatot alkotnak, ami egy új perspektívát nyit meg a teszt értelmezésében. A Reménytelenség Skála hídként szolgál a hálózat különböző klaszterei között, összekapcsolva azokat. Ennek alapján a reménytelenségérzés és a hozzá kapcsolódó érzelmi, viselkedéses és kognitív tényezők kiemelten fontos szerepet játszanak a szuicid rizikó becslésében.

116

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.

Minek nevezzetek? – Diagnosztikus és terápiás dilemma a klinikai gyakorlatban

Paranici Levente

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház
Sántha Kálmán Tagkórház, Nagykálló

Jelen poszter egy 48 éves férfi élethelyzetét mutatja be. Egy rossz prognózisú kórlefolyás igazolódik esetében egy hosszan maszkírozott tünettan formájában. Tünetei 4 évvel ezelőtt kezdődtek COVID-19 okozta fertőzést követően.

Az eset különlegességét az adja, hogy a visszatérő pszichés tünetek sok esetben egyéb kórképekkel mutattak átfedéseket, mely megnehezítette a differenciáldiagnosztikát.

A páciens affektív tünetek, meglassult pszichomotorium, szuicid krízisállapotok, személyiségváltozásra utaló jegyek, fokozott autoinspekciós készség, impulzuskontroll problémák, zavart epizódok miatt többször kezeltük intézményünkben.

A diagnosztika kihívásai részben abból adódnak, hogy a pszichomotoros meglassultság, orientációzavar, valamint az időszakosan mutatózó, rövid idejű mneszticus funkciózavar jelentkezésének intenzitása hullámzó és cirkuláris volt, azonban ezek progressziója egyre kifejezettebbé vált. A vizsgálatok során felmerült a frontotemporális neurodegeneratív folyamat, illetve a disszociatív amnézia lehetősége is. Számos neurológiai és pszichológiai teszt eredménye alátámasztotta a frontális lebeny érintettségét. A beteg kognitív képességeiben figyelmi- és végrehajtási funkciódeficit mutatkozott. Bár az EEG irreguláris aktivitást mutatott a frontotemporális régióban, azonban kifejezett izgalmi eltérést nem regisztráltak.

Jelen esetbemutatás célja a pszichiátriai, neurodegeneratív és pszichoszomatikus tünetek együttes előfordulásának a fókuszba helyezése, illetve a ciklikusan jelentkező rosszulletek hátterében álló potenciális patomechanizmusok részletes elemzése, valamint az ezzel kapcsolatos komplex diagnosztikai és terápiás kihívások ismertetése. Az eset különös tanulságot nyújt a frontális funkciókat érintő neurodegeneratív kórképek klinikai jellemzőiről, továbbá rávilágít a diagnosztikai nehézségekre és multidiszciplináris együttműködés szükségességére a pszichiátriai és neurológiai kórképek ellátásában. További célkitűzésem az, hogy feltérképezzem az egyéb lehetőségeket a páciens életminőségének javítása érdekében, valamint felhívjam a figyelmet a ritka kórképekben való gondolkodásra, ezek mielőbbi diagnosztizálására, újabb kezelési lehetőségek kidolgozására.

**Pszichiátriai osztályon diagnosztizált,
AIDS talaján kialakult progresszív multifokális
leukoencephalopathia – esetbemutató
és irodalmi összefoglalás**

*Lovig Csenge¹, Herold Róbert¹, Pál Endre², Bóné Beáta²,
Faludi Béla², Albert Noémi¹, Dibusz Dominik¹,
Hernádi Gabriella³, Péterfi Zoltán⁴, Sipos Dávid⁴,
Tényi Tamás¹*

¹ Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Pszichiátriai
és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

² Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Neurológiai Klinika,
Pécs

³ Pécsi Diagnosztikai Központ, Pécs

⁴ Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ I. sz. Belgyógyászati
Klinika Infektológiai Tanszék, Pécs

A progresszív multifokális leukoencephalopathiát a John Cunningham vírus reaktiválódása okozza, amely szinte kizárólag immunhiányos betegeknek fordul elő. A betegség tüneteit elsősorban a demyelinizációs göcök lokalizációja határozza meg, a betegség a kezdeti szakaszban tünetszegény lehet, és a neurológiai tünetek csak később jelennek meg. Diagnosztikájában elsősorban a képpalkotó vizsgálatok és a liquorból történő vírus DNS kimutatása játszik fontos szerepet. Specifikus terápiája nem ismert, cél az immunrendszer működésének helyreállítása.

Kazuisztikánkban egy pszichiátriai osztályon észlelt páciens kórtörténetét ismertetjük, akinek esetében AIDS-hez köthető jobb féltelkei progresszív multifokális leukoencephalopathia képe igazolódott.

Korai differenciáldiagnosztikus nehézséget jelentettek a páciensnél észlelhető patológiás személyiségjegyek, illetve az élethelyzeti nehézségek és párkapcsolati veszteség talaján kialakult krízisállapot. Esetünkkel szeretnénk felhívni a figyelmet az immunhiányos betegeknek jelentkező pszichiátriai tünetek fontosságára.

**Komplex művészetterápiás csoportok
az oktatás- és egészségügy területein**

Kékes-Szabó Marietta

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Onkoterápiás Klinika, Szeged

Bevezetés: A komplex művészetterápiás csoportok alkalmazásán az érzékelésen, a kreatív alkotómunkán és önkifejezésen van a hangsúly, s az így megtapasztalt élmények verbális megosztásán keresztül nyílik lehetőség a résztvevők számára önismeretük fejlesztésére, valamint megküzdőképességük javítására. A csoportfolyamat során változatos művészeti ágakkal (a zene, az irodalom, a képzőművészet) és modalitásokkal integráltan dolgozunk, a személyközpontú megközelítés hangsúlyával (*Antalfai*, 2016). Az oktatás- (pedagógus hallgatók képzése) és egészségügy területein (betegellátás) hasonlóképpen relevanciája van az ilyen jellegű csoportmunkának, ugyanakkor az egyes területek sajátos kihívásokat jelentenek.

Módszerek: A csoportfolyamat – mindkét területre vonatkozóan – 12 alkalommal, heti rendszerességgel, ülésenként 120 perc időtartamban, általam vezetett formában zajlott. Annak végén a résztvevőket (N=24) arra kértem, hogy megélt tapasztalataikról, élményeikről beszámolót írjanak. Az értékelő munka alkalmával elvégeztem az így nyert szövegek tartalomelemzését. Ennek első fázisában az elhangzott válaszok átiratának „kódolási egységeit” részben előre meghatározott, részben a kódolás folyamatában, emergensen alakuló kategóriákhoz rendeltem. A második szakaszban a kódolt tartalmak feldolgozása történt. A harmadik fázis az interpretáló munkát jelentette.

Eredmények: A csoporton való részvétel önismereti élményt, az érzelmi kommunikáció fejlődését, valamint hatékonyabb problémakezelést tett lehetővé a résztvevők számára. Többen kiemelték, hogy a felmerült témák mentén jobb rálátást nyertek interperszonális kapcsolataikra, s azokban való eligazodásukat is kedvezőbbnek értékelték. Néhányan a feltárt tartalmak mentén azon motivációjukról számoltak be, hogy az önismereti munkát egyéni terápia keretében is szívesen folytatnák. Meglepő volt látni, hogy az elszervezett veszteségek kezelése, feldolgozása terén milyen általános készséghiány tárható fel. Ugyanakkor a betegcsoportoknál a poszttraumás növekedéshez kapcsolódó pozitív változások is számos esetben azonosíthatóvá váltak.

Következtetés: Összességében elmondható, hogy a 3 hónapig tartó belső munka intenzív élmény volt a résztvevők számára, akiknél az – a korábbiakhoz viszonyítva – adaptívabb viselkedéses megnyilvánulásokat eredményezett. Fontos eredménynek tartom,

hogy a pszichológushoz fordulás ténylegesen választható lehetőséggé szelídült, sőt néhány résztvevőt további önismereti munkára tudott sarkallni.

A kariprazin-kezelés hatásossága és az akatízia megléte, illetve nemléte közötti összefüggés vizsgálata szkizofrén betegeknél

Djuric Darko, Csehi Réka, Herman Péter László, Barabássy Ágota

Gedeon Richter Nyrt. Global Medical Division, Budapest

Bevezetés: Az akatízia számos antipszichotikus szer gyakori mellékhatása, és jól kezelhető gyógyszeresen, lassú dózistitrálással vagy dóziscsökkentéssel. A kariprazin leggyakoribb mellékhatásai (>10%) egy öszszevont elemzés alapján az akatízia (14,6%), az álmatlanság (14,0%) és a fejfájás (12,1%) voltak. A legtöbb akatíziás eset enyhe vagy közepes intenzitású volt (97,5%), és a betegek több mint 93%-a nem szakította meg a kezelést emiatt. Tünetcsökkentő gyógyszer (elsősorban propranolol) 56,3%-ban volt szükséges, dóziscsökkentést 18,3%-ban alkalmaztak.

Jelen elemzés célja, hogy megvizsgálja, van-e összefüggés az akatízia megléte/nemléte és a kariprazin hatásossága között.

Módszer: Három rövidtávú, 6 hetes, randomizált, kettősvak, placebokontrollos szkizofréniavizsgálat (NCT01104766, NCT01104779, NCT00694707) öszszevont elemzését végeztük el. Összehasonlítottuk a PANSS öszszpontszám és a CGI-S pontszám átlagos változásait a kiindulási értéktől a 6. hétig a vizsgálatban végig benne maradó, akatíziát mutató betegek (A csoport) és a szintén végig benne maradó, akatízia nélküli betegek között (B csoport), lineáris regressziós modellt alkalmazva. Ezen kívül összehasonlítottuk a bármely ok miatti terápia megszakítási arányokat.

Eredmények: Az összesen 1049 kariprazinnal (1,5–9 mg/nap dózisu) kezelt betegből 126 (12%) számolt be akatíziáról, és 923 (87,9%) nem. Az akatíziában szenvedő betegek bármely okú terápia megszakítása 28,6% volt (36/126); míg az akatízia 126 betegből csak 3 (2,4%) esetében vezetett lemorzsolódáshoz. Az akatízia nélküli betegek minden okból történő megszakítása 37,5% volt (346/923). Ezért az A csoport 90, a B csoport 577 betegből állt. Nem volt szignifikáns különbség a csoportok között sem a PANSS öszszpontszámában (A csoport: $-29,5 \pm 15,7$; B csoport: $-26,0 \pm 15,4$; $p=0,054$), sem a CGI-S pontszámában (A csoport $-1,7 \pm 1,0$; B csoport: $-1,5 \pm 1,0$; $p=0,308$) a kiindulási értékhez viszonyított átlagos változásokat illetően. Éppen ellenkezőleg, a PANSS öszszpontszám és a CGI-S pontszám kiindulási értékhez viszonyított változása (csökkenés) számszerűen nagyobb volt az akatíziás csoportban.

Konklúzió: Az eredmények alapján az akatízia megléte nem csökkenti a kariprazin hatását a PANSS és CGI-S skálákkal mérve, tehát a kezdetben akatíziát mutató betegek számára hosszabb távon előnyös a

kariprazin kezelés folytatása. Ezért ezeknél a betegek-nél elsősorban szükség szerint akatíziát csökkentő gyógyszerek (pl. propranolol), vagy dóziscsökkentés alkalmazása javasolt.

A kariprazin hatékonysága kannabiszhasználó első epizódos szkizofrén betegek-nél: egy spanyol megfigyelés vizsgálat post-hoc elemzése

Szerman Nestor¹, Dombi Zsófia Borbála²,
Djuric Darko², Vega Pablo³, Roncero Carlos⁴,
Peris Lola⁵, Grau-Lopez Lara⁶,
Basurte-Villamor Ignacio⁷

119

¹ Mental Health and Psychiatric Institute, Gregorio Marañón University Hospital, Madrid, Spain

² Gedeon Richter Nyrt., Budapest

³ Francisco de Vitoria University, Madrid, Spain

⁴ Department of Psychiatry, University of Salamanca Healthcare Complex, Salamanca, Spain

⁵ Centre Neuchâtelois De Psychiatrie, Marin-Epagnier, Switzerland

⁶ Department of Psychiatry, University Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, Spain

⁷ Department of Psychiatry and Behavioral Health, Clínica López Ibor, Madrid, Spain

Bevezetés: A szkizofrénia gyakran együtt fordul elő szerhasználati zavarokkal, különösen a kannabiszhasználati zavarral (Cannabis Use Disorder, CUD). A jelenlegi kezelési stratégiák gyakran nem fedik le teljesen mindkét rendellenességet, így az integrált kezelést igénylő betegek figyelmen kívül maradhatnak. Ez különösen fontos az első epizódban szenvedő szkizofrén betegek esetében, ahol megfelelő kezelési stratégiával a további relapszusok, valamint a funkcióromlás és az életminőség csökkenése megelőzhető.

Az elemzés célja a kariprazin hatékonyságának felmérése kannabiszhasználó, első epizódos szkizofrén betegek-nél.

Módszer: Az alapul szolgáló 6 hónapos, multicentrikus, longitudinális, megfigyelés vizsgálatot 6 spanyolországi intézményben végezték. A vizsgálatban 18–65 éves, kariprazin kezelést megkezdő szkizofrén járóbetegek vettek részt, akiknél kannabiszhasználati zavart is diagnosztizáltak. A szkizofrénia tüneteinek változását PANSS és a Klinikai Összbenyomás-szkizofrénia Skála (CGI-SCH) segítségével, a CUD-tünetek változásait pedig a Kannabisz Abúzus Szűrőteszt (Cannabis Abuse Screening Test, CAST) és a Dependencia Súlyossági Skála (Severity of Dependence Scale, SDS) alkalmazásával mérték. További hatékonysági végpontok voltak a CGI-S és CGI-I skálák, és a Sheehan Fogyatékoság Kérdőív (Sheehan Disability Inventory, SDI). Jelen post-hoc elemzésben az első epizódos betegek alcsoportját vizsgáltuk leíró statisztika segítségével, százalékban és átlagban (szórással) kifejezve.

Eredmények: A teljes kohorszból 18 beteg volt első epizódban, átlagban 27,4 évesek, 70% férfi. Elterjedt volt a kombináció: 50% antidepresszívum, 33% benzodiazepine, és 33% antipszichotikum formájában. A kezelés végére ez 56% antidepresszívum, 28% benzodiazepine, és 22% antipszichotikum, illetve antiepileptikumra módosult.

Kezdetben a betegek közepes súlyosságot mutattak (CGI-S=4,4; PANSS összpontszám=112,1), gyakran fogyasztottak kannabiszt (CAST=21,7), és az SDI alapján jelentős fogyatékossgal bírtak. A kezelés végére szignifikáns javulás volt tapasztalható a szkizofrénia és a CUD-tünetek hatékonyságát mérő összes paraméterben: az átlagos változás -55,2 volt a PANSS összpontszámában, -9,2 a CGI-SCH-ban, -0,4 a CGI-S-ben, -11,2 az SDI összértékben, és -7,9 a CAST összpontszámában, illetve -7,1 az SDS-ben, $p < 0,001$ mellett.

Konklúzió: Úgy tűnik, hogy a kariprazin hatékony az első epizódos, szkizofréniaival komorbid kannabiszhasználati zavarban szenvedő betegek kezelésében.

A szorongásos-depressziós zavarok és a hipertónia kétirányú kapcsolata, a trazodon kedvező hatásai komorbid esetekben

Hódy Szilvia, Horváth Vivien, Both Tímea Noémi, Réz Dóra, Kancsev Alexander, ifj. Kancsev Alexander

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Nyíregyházi Jósa András Tagkórház Pszichiátriai és Pszichoterápiás Osztály, Nyíregyháza

A pszichiátriai betegellátásban – különösképpen a szorongásos-depressziós zavarok esetén – gyakori jelenség a kardiovaszkuláris megbetegedések komorbiditása, amelyeket a terápia megválasztása során figyelembe kell vennünk. Különös figyelmet érdemel a hipertónia, mivel kezeletlen állapotban számos súlyos következményhez vezethet, beleértve a szív- és érrendszeri betegségeket, stroke-ot, vesebetegséget, látásromlást és kognitív problémákat. A WHO adatai szerint a hipertónia globálisan elterjedt, a felnőtt populáció körülbelül 30%-át érinti, és ez a szám folyamatosan emelkedik. Ezen kívül a szorongásos zavarok és a depresszió is széles körben elterjedtek: a szorongás világszerte több mint 264 millió embert, míg a depresszió körülbelül 280 millió embert érint.

Ezen kórképek közötti összefüggések különösen fontosak, hiszen a kombinált kezelésük kulcsfontosságú a betegek általános állapotának javításában és a szövődmények megelőzésében. A hipertónia és a szorongásos-depressziós zavarok között összetett kölcsönhatás figyelhető meg; a krónikus stressz, szorongás és depresszió hozzájárulhat a hipertónia kialakulásához, míg a hipertónia ronthatja a mentális állapotot.

A trazodon – mint atipikus antidepresszáns – hatékonyan alkalmazható a depresszió és szorongás kezelésében. Hatásmechanizmusa a szerotonin receptorok gátlásán és a szerotonin visszavételének blokkolásán alapul, így növelve a szerotoninszintet és javítva a hangulatot, csökkenti a szorongást. A trazodon nem emeli a vérnyomást, sőt, bizonyos esetekben enyhe vérnyomáscsökkentő hatással bír, ami előnyös a hipertóniás betegek számára, mivel más antidepresszánsok, például a szerotoninvisszavétel-gátlók, emelhetik a vérnyomást. Prezentációmban ezen tényezők egymásra hatását, illetve a közöttük lévő összefüggéseket szeretném bemutatni. Továbbá azt, hogy a trazodon mint terápiás lehetőség hogyan illeszthető be ezekbe a folyamatokba.

Relaxációs csoport (autogén tréning) tapasztalatai az onkopszichológiai ambulancián

Kékes-Szabó Marietta

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Onkoterápiás Klinika, Szeged

Bevezetés: Az autogén tréning egy gyorsan és könnyen megtanulható, ugyanakkor tudományosan is megalapozott és bizonyított relaxációs módszer, amit *J. H. Schultz* dolgozott ki. A testi és lelki állapotra egyaránt jótékony hatással van. Hozzájárul a közérzet, életminőség javításához és pszichés energiát szabadít fel a stresszek, konfliktusok optimális megoldásához és feldolgásához. Kutatások igazolták, hogy onkológiai betegeknél is csökkentette a depressziót és a szorongást (*Hidderley és Holt, 2004*), javította a stressz-szel való megküzdést, valamint kedvezően hatott az alvásra (*Singh és Premevathy, 2022*). A SZTE ÁOK Onkoterápiás Klinikán az elmúlt két évben három relaxációs (autogén tréning módszertanulást lehetővé tevő) csoportot vezettem. A negyedik alkalommal indított, ezen módszerrel megvalósuló kiscsoportos folyamat jelenleg a közepénél tart. A konferenciára hozott anyag természetesen a már lezajlott csoportokban végbement munka eredményeit hivatott összegezni.

Módszerek: A vizsgálat kvalitatív és kvantitatív módszerek integrált alkalmazásával, egyfelől félig strukturált interjú (N=18 fő) keretében, másfelől az ún. distressz-hőmérő felvételével valósult meg. A félig strukturált interjúhoz kapcsolódóan az értékelésnél tartalomelemzést végeztem. Ennek első fázisában az elhangzott válaszok átiratának „kódolási egységeit” részben előre meghatározott, részben a kódolás folyamatában kialakuló kategóriákhoz soroltam. A második szakaszban a kódolt tartalmak feldolgozása történt. A harmadik fázisban pedig mindezek értelmezését végeztem el. A distressz-hőmérő a csoportfolyamatok előtti és azt követő állapot felmérésére szolgált. Az adatelemzést itt IBM SPSS Statistics programmal, két-(párosított) mintás t-próbával végeztem el.

Eredmények: A résztvevők – a szakirodalommal összhangban – szorongásuk és alvási nehézségeik csökkenéséről, valamint a hétköznapi helyzetekkel való megküzdésük javulásáról számoltak be. Elmondásuk szerint kontrollélményt jelentett számunkra a testi- és mentális folyamataik irányítása, amit nagyon pozitív irányú változásnak ítélték. Továbbá fájdalomérzet ritkábban jelentkezett náluk, s panasz esetén is azt – sok esetben gyógyszeres támogatás nélkül – mérsékelni tudták. Az alkalmazott intervenciót megelőző és követő distressz-hőmérő értéke szignifikáns, azaz statisztikailag is jelentős különbséget igazolt ($p < 0,05$).

Következtetés: A relaxációs csoporton való részvétel hatékonyan tudott hozzájárulni a betegek általános életminőségének javulásához.

Gondoljuk újra – Az inszomnia kezelésének korszerű lehetőségei

Tóth Erika Hajnalka

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Pszichiátriai Klinika Affektív Akut és Pszichoterápiás Osztály, Szeged

Bevezetés: Az inszomnia csaknem 80%-át teszi ki az összes alvászavarnak. Magyarországon a lakosság kb. 1/3-át érinti. Az inszomnia – azaz pszichológiailag diagnosztizálható, kóros álmatlanság – többféle besorolása ismert, pl.: akut, időszakos vagy krónikus. Beszélhetünk mentális zavarral (pl.: depresszió, szorongásos spektrum zavarok), testi betegséggel (pl.: krónikus fájdalom szindróma), más alvászavarral is együtt járó (DSM-5) formájáról is. Életkor szerint: idősebb korban gyakrabban fordul elő. Talán ezért, de tévesen a természetes öregedés velejárójának tartják. Diagnosztizálása komplex folyamat: részletes klinikai anamnézis tárja fel a predisponáló és kiváltó tényezőket, az alváshigiéné fontos tényezőit és a nem kielégítő alvást okozó maladaptív viselkedéseket. Obligát vizsgálati elem a képalkotó vizsgálat (pl.: koponya CT, agyi MR, esetleg agyi SPECT vizsgálat). Szükséges lehet egy alvás közbeni polyszomnográfiai vizsgálatra is, mely pontosíthatja az alvászavar típusát, detektálva egyidejűleg sok paramétert (pl.: EEG, EKG, vér oxigén szaturációja). A krónikus inszomnia gyakran kezelhető nem gyógyszeres stratégiákkal (pl.: CBT). Az akut és az epizódikusan előforduló inszomnia kezelésében viszont a benzodiazepinek, antihisztaminok és antidepresszánsok (pl.: trazodon) jelentik ezeken felül a farmakoterápiás lehetőségeket.

Jelen előadásunkban az SZTE SZAKK Központi Gyógyszertára és gyógyszerészei által előállított és Pszichiátriai Klinikáján alkalmazott trazodon 25 mg-os kapszula alkalmazásával kapcsolatos tapasztalatainkat szeretnénk megosztani. A trazodon az European Insomnia Guideline 2023 augusztusában megjelent iránymutatása szerint alacsony dózisban alkalmazva az inszomnia hatékony terápiája lehet.

Módszer: Vizsgálatunkban 11 páciensnél alkalmaztuk AEKK engedélyezettési folyamat után a trazodon 25, max. 50 mg dózisban, kapszula formátumban (az SZTE SZAKK Központi Gyógyszertára állította elő). Koruk 19–73 év közt volt, egy kivételével valamennyien nők. Valamennyien depresszió diagnózissal is rendelkeztek. A diagnózis felállítása a részletes anamnézis mellett pszichodiagnosztikai vizsgálatokkal is alátámasztást nyert (Beck Depresszió Skála, Beck Szorongás Skála, Reménytelenség Skála).

Eredmények: A betegek osztályos pszichiátriai kezelése végén jelentős javulásról vagy az alvászavar megszűnéséről számoltak be.

Konklúzió: Az inszomnia kezelésének hatékony farmakoterápiás lehetősége lehet az alacsony dózisu, rövid hatású trazodon.

Névmutató

123

A:

Albert Noémi – 117
Ali István – 59
Almási Csaba – 39, 40
Ambrus Aliz – 54

Á:

Árkovits Amaryl – 42
Árokszállási Erik – 63

B:

Babus Eszter – 34
Bai-Nagy Katalin – 20, 21, 22
Baksa Dániel – 108
Balázs Judit – 30, 31, 32
Balázs Máté Ádám – 17
Balog Piroska – 28
Balogh Gábor – 96
Balogh Klára – 37
Balogh Lívია – 94
Baltás Péter – 75
Barabássy Ágota – 118
Baradits Máté – 109
Baran Brigitta – 45, 48, 49
Baráth Julianna Katalin – 43
Barna Mária – 58
Basurte-Villamor Ignacio – 119
Batta Barbara – 106
Bálint Sára – 9
Bánfi Katarina – 14, 15, 16
Becske Melinda – 40
Bellavics Zsóka – 48
Bélteczki Zsuzsanna – 78
Bilicki Vilmos – 111
Birtalan Ilona Liliána – 97
Bitter István – 109, 112
Bogár Nikolett – 68
Bognár Judit – 21, 96
Bohács Gitta – 63
Bohus Borbála Laura – 113
Bokor László – 30
Boldogkői Zsolt – 5
Borbély Ádám János – 54
Boross Viktor – 53
Both Tímea Noémi – 120

Bóné Beáta – 117
Brandao Anna – 31
Búzás András – 111

C:

Czifra Máté – 106
Czikora Dávid Csaba – 57
Czobor Pál – 101, 109, 112

Cs:

Csabai Márta – 114
Csáky-Pallavicini Zsófia – 67
Csehi Réka – 118
Cseri Enikő – 52
Csihi Levente – 52
Csikós Máté – 110
Csizmadia Laura – 71, 97
Csizmadiáné Szabó Mária – 46
Csukly Gábor – 7, 10, 11, 39, 40, 71, 94, 109

D:

Danics Dóra – 34
Dank Magdolna – 17
Dér András – 111
Dibusz Dominik – 117
Djuric Darko – 118, 119
Dobos Dóra – 108
Dombi József – 111
Dombi Zsófia Borbála – 119
Dragán Zsuzsanna – 102
Driesz Annamária – 39, 40
Dukay-Szabó Szilvia – 68

E:

Egervári Luca – 71
Eigner Bernadett – 66
Ekler Katalin – 84, 85
Elek Lívია Priyanka – 103, 104
Englert Tímea – 46, 50
Erát Dávid – 96
Erdélyi Rita – 46

É:

Égerházi Anikó – 46

F:

Fadgyas Ildikó – 46
Faludi Béla – 117
Farkas Bernadett Frida – 32
Farkas Judit – 96
Farkas Kinga – 7, 8, 9, 10, 109
Farokhnia Mehdi – 99
Fazakas Sándor – 82, 83, 91
Fehér Eszter – 57
Fekete Sándor – 80
Fekete Szabolcs – 48, 87
Ferentz Anna-Kata – 52
Fidrich Márta – 14
Fischer Nelli – 105
Fodor Kinga – 94
Földi Tamás – 64
Franciskovics Eszter – 52
Fullajtár Máté – 61, 62

G:

Galambos Attila – 108
Galsi Gabriella – 24, 25
Garas Péter – 32
Gaszner Gábor – 48
Gazdag Gábor – 45, 81, 87, 115
Gazdag Gábor László – 52, 98
Gecse Kinga – 108
Gerevich József – 18, 29
Gerlinger Lilla – 71
Girasek Hunor – 52, 81, 87, 98, 115
Gombos Eszter – 63
Gonda Xénia – 21, 88, 95, 96, 103, 104, 107, 110, 113
Grau-Lopez Lara – 119
Grenda Zsófia – 35
Gubányi Sára – 103, 104
Gueth Eszter – 31

Gy:

Gyóri Dóra – 32

H:

Hajdu Judit – 17
Haluska-Vass Edit – 71, 79
Hammer Angéla – 108
Hamvai Csaba – 24
Hamvas Szilárd – 21
Harangozó Judit – 50, 96
Hámori Eszter – 67
Hellinger Ákos – 92
Herman Péter László – 118
Hermán Levente – 71, 79, 113
Hernádi Gabriella – 117
Herold Krisztián – 47
Herold Róbert – 3, 71, 117
Hetesy Szilvia – 101

Hidasi Zoltán – 61, 62
Hirsch Tibor – 11, 13
Holka Szilárd – 7, 8
Horváth Diána – 65
Horváth Dorottya – 65
Horváth Lili Olga – 32
Horváth Vivien – 120
Horváth Zalán – 52
Hoyer Mária – 26
Hódy Szilvia – 120
Höröcsik Edit – 63
Huszár Zsolt – 10

I:

Igács János – 105
Illés Szilvia – 24
Ittész Zsuzsanna – 59
Iván Éva – 59
Ivánics Máté – 96
Ivánics Réka – 52, 74

J:

Jackson Shelley – 99
Jakab András – 59
Jakobovits Kitti – 19
Jámbor András – 109, 112
Jekkel Éva – 48, 49
Juhász Gabriella – 108, 110
Jutasi Mónika – 46

K:

Kakuszi Brigitta – 101, 109, 112
Kamuti Katalin – 82, 83, 91
ifj. Kancsev Alexander – 120
Kancsev Alexander – 120
Kanka Andor – 77
Kapornai Krisztina – 64
Kapócs Gábor – 73, 85
Kappanyos Mária – 39, 40
Karádi Janka – 92
Kardos Edina – 52
Karner Orsolya – 16
Karsai Czuczumanoff Bernadett Angela – 94
Kácsándi Elvira – 54
Kállai Imre – 82, 83, 91
Kálmán János – 77
Kelemen Oguz – 51
Kellerwessel Klaus – 70
Kertész Ágnes – 51
Kékes-Szabó Marietta – 23, 117, 121
Kéri Péter – 50, 55
Kéri Szabolcs – 82, 83, 91
Kilencz Tünde – 71
Kiss Enikő – 64, 66
Kiss Hedvig – 89

Kiss Tibor Cece – 58
Kocsel Natália – 108
Kollár János – 28
Kollár Kristóf – 21
Kollárovics Nóra – 32
Kolosváry Eszter – 74
Komáromy Dániel – 32
Kosza Ida – 51, 93
Kovács Fanni Mercédesz – 7, 9, 10
Kovács Ildikó – 105
Kovács Illés Áron – 97
Kovács József – 5
Kovács Márton Áron – 71
Kovács Petra – 51, 94
Kökönyei Gyöngyi – 16, 108
Körtély Gábor – 39, 40, 61
Kryszak Lindsay – 99
Kugler Gyöngyi – 11, 12
Kun Bernadette – 14, 15, 16
Kundrák Villó – 102
Kurimay Tamás – 33, 34

L:

Labancz Dániel – 56
Lajtai László – 91
Lakatos Zoltán – 51
Láng András – 65
Lászlóffy-Veréb Fanni – 39, 40, 41
Leggio Lorenzo – 99
Leipold Annamária – 52
Lencse Laura – 45
Léder Ágota – 59
Lékó András – 99
Lékó András Hugó – 94
Lénárt Ágota – 88
Ligeti-Nagy Noémi – 76
Lisincki Anna – 48, 49
Lovig Csenge – 80, 117
Lubics Olivér – 100

M:

Magyar Máté – 108
Major Fanni Napsugár – 80
Makkos Zoltán – 38, 39, 40, 41
Margitics Marcell – 58
Marjai Kamilla – 20
Martony Zsuzsanna – 63
Matos Lívia – 50
Matuszka István – 25
Mátrahegyi Ildikó – 50
Mészáros Gergely – 58
Mihály Andrea – 27
Mihály Gábor – 46, 105
Mihály Tamara Boglárka – 76
Milák Piroska – 58

Mohácsi Rita – 56
Molnár Csilla – 80
Molnár Károly – 26, 72
Molnár Marcell – 74
Moretti Magdolna – 36
Morvai Levente – 48
Müller Vanessa – 90

N:

Nagy Adrienn – 51
Nagy Ádám – 111
Nagy Enikő – 96
Nagy Kamilla – 66
Nagy Tímea – 40
Nagy Tímea Edina – 39
Nagy Viktória – 92
Nagy-Duliskovics Inez – 59
Nádasi Tamás – 94
Nemcsics Klára – 69
Nemes-Farle Lilla – 114
Németh Attila – 53
Nguyen Luu Lan Anh – 32
Nyulászi Anna – 9

O:

Olasz Anna – 94
Oprea Andrea – 78
Orbán-Szigeti Boglárka – 11
Oroszi Zsuzsanna – 54
Országos Közösségi Ellátások Egyesülete – 47
Osváth Péter – 80

Ő:

Őri Dorottya – 56, 76

P:

Papp Éva – 51
Papp Szilvia – 51
Paranici Levente – 116
Pájer Alexandra – 75
Pál Diána – 78
Pál Endre – 117
Pálincás Sarolta – 40
Pálincás Sarolta Lilla – 39
Pászthy Bea – 4, 36, 37
Pásztor Hajnalka – 105
Pelikán Anett – 34
Peris Lola – 119
Pestality Péter – 39, 40
Pesthy Orsolya – 107
Pete Kinga Nedda – 61
Pethő Borbála – 71
Petőné Csimá Melinda – 74
Petró Attila Mátyás – 78
Pénzes István – 74

Péterfi Zoltán – 117
Pikó Bettina – 89, 90
Pongrácz Fanni – 96, 103, 104
Pribula Viktória – 103, 104
Pulay Attila József – 94
Purebl György – 21, 26, 52, 96
Pusztai Eszter – 58

R:

Reho Alexandra – 26, 72
Reinhardt Melinda – 81, 115
Reitz Kinga – 17
Renkó Tamara Anikó – 103
Réthelyi János – 3, 21, 71, 79, 94
Réz Dóra – 120
Rihmer Zoltán – 78, 80
Rodrigues de Oliveira Olney – 64
Roncero Carlos – 119
Roszik-Volovik Xénia – 31, 32
Rónai Levente – 8
Rubovszky György Zsolt – 57
Rudics Emese – 111
Ruscák Péter – 103, 104

S:

Schizler Veronika – 63
Schmelowszky Ágoston – 97, 100
Sebők Barbara – 88
Simon Dávid – 68
Simon Diána – 71
Simon Lajos – 71, 76
Singh B. Smriti – 109, 112
Sipos Dávid – 117
Sipos Miklós – 95
Slezák Adrienn Ilona – 46, 50
Sohajda Katalin – 94
Somoskövi Csilla – 52
Soós Alexandra – 115
Soós Krisztina Alexandra – 81
Sörnyei Dániel – 7, 8, 9
Sörös Petra – 58
Stauder Adrienne – 28

Sz:

Szabolcsi Dávid – 62
Szabó Alíz – 45
Szabó Balázs – 59
Szabó Blanka – 19
Szabó Ferenc Ádám – 45, 48, 49, 94
Szabó Georgina – 35, 95
Szabó Pál – 89
Szabó Rózsa Vivien – 57
Szabó Veronika – 50
Szabó-Geletóczki Rita – 33
Szabó-Tunkl Kata – 59

Szászi Beáta – 89
Szeifert Noémi Mónika – 88, 97, 100, 107
Szekeres Szilvia – 77
Szekeres Tamás – 14, 17, 103
Szemán-Nagy Anita – 76
Szemelyácz János – 6
Szendi István – 111
Szerman Nestor – 119
Szépfalvi Tamara – 76
Szigeti F Judit – 95
Szily Erika – 94
Szok Délia – 114
Szócs Ágnes – 34
Szócs Henrietta – 104
Szőke Anna – 46
Szuromi Bálint – 58
Szűcs Anna – 29
Szűkné Streit Marianna – 43

T:

Takács Nóra – 15
Takács Rozália – 52
Tari Gergely – 77
Taska Zsófia – 10
Tényi Tamás – 71, 80, 117
Topolánszky Zsindely Katalin – 38
Tory Vera – 33, 34
Tóth András – 22
Tóth Eleonóra – 39, 40, 41
Tóth Erika Hajnalka – 51, 105, 121
Tóth Melinda – 54
Tóth Regina – 17
Tóth-Vass Csenge Virág – 98
Török Dóra – 110
Török Szabolcs – 44
Túry Ferenc – 68

U:

Udvardi László – 86
Unoka Zsolt Szabolcs – 97
Urbán Róbert – 14, 15, 16

V:

Vajsz Kornél – 21, 76
Valkó Lili – 58
van der Wijk Ibolya Anna – 78
Varga-Márkfy Anna – 59
Vargha András – 96
Vass Ágota – 8, 9, 10, 109
Vass Edit – 76
Vályi-Nagy István – 94
Váradi Enikő – 46, 51
Várbíró Szabolcs – 95
Vega Pablo – 119
Venczák Szonja – 80

Vida Gréta Viktória – 98

Vida Péter – 56

Vincze Ágnes – 96

Vincze Katalin – 76

Vizi János – 11, 12, 13

Vizin Gabriella – 14, 15, 16, 17, 103, 104

Vízhányó Dorka – 90

Vörös Viktor – 80

W:

Wernigg Róbert – 50, 55

Wittmann Eszter – 64

Y:

Yang Zijian Győző – 76

Z:

Zábó Virág – 96

Zs:

Zsebi Soma – 106

Zsélyi Anna – 76

Zsombók Terézia – 108