

# Pszichiátriai Hírmondó



A Magyar Pszichiátriai Társaság XXVI. Vándorgyűlése

2023. szeptember 14.

## Kedves Kollégák!

Szeretettel köszöntjük az MPT XXVI. Vándorgyűlésének résztvevőit. A korábbi évekhez hasonlóan 2023 szeptemberében is gazdag programmal várjuk a kollégákat, hiszen több, mint kétszáz absztrakt érkezett.

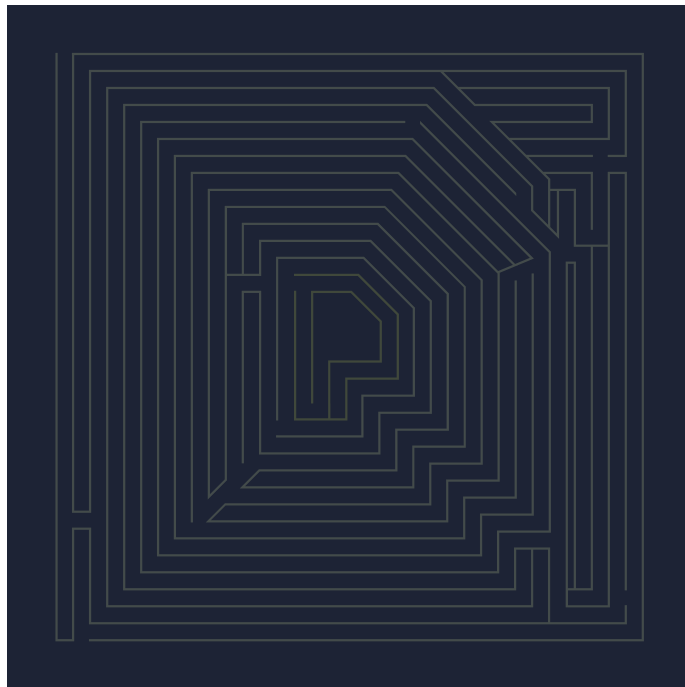
A plenáris programban az Európai Pszichiátriai Társaság (EPA) elnöke, *Geert Dom* mellett nemzetközileg is elismert hazai szakemberek előadásait hallgathatjuk meg. *Dom* professzor előadásában az Európai Pszichiátriai Társaság (EPA) négy évtizedes története alapján tekinti át a legfontosabb változásokat és az európai pszichiátria előtt álló kihívásokat. Kiemeli, hogy még napjainkban is jelentős különbségek vannak az egyes országok között a kutatás, az oktatás, az etikai normák és a mentális egészségügyi ellátás tekintetében. Hangsúlyozza, hogy az EPA a Nemzeti Pszichiátriai Egyesületek Tanácsával szoros együttműködésben elkötelezte magát, hogy a nemzeti sajátosságokat szem előtt tartva csökkentse ezeket a különbségeket és elősegítse az európai pszichiátriai alapelvek harmonizációját. *Tringer László* professzor a XXI. század hivatásunkat érintő kihívásaival foglalkozik. Előadásában a pszichiátria (és benne a pszichiáter) identitásának korszerű, jövőbe mutató támpontjait mutatja be, olyan kulcsfogalmakon keresztül, mint a személy szubjektumának tényei, az önazonosság, az értékvezéreltség, az intencionalitás, a jövőorientáció, és a spirituális dimenzió.

*Wernigg Róbert* a mesterséges intelligencia pszichiátriai alkalmazásának távlatairól nyújt áttekintést. Előadásában bemutatja azokat az új lehetőségeket, melyek segítségével elősegíthető a mentális zavarok korai felismerése és pontosítható a diagnózisalkotás, valamint megvalósítható a személyre szabott kezelés. Kiemeli, hogy a prediktív modellezés és kockázatértékelés segítséget nyújt a szuicid viselkedés pontos követésében, valamint a relapszusok kockázatának és a kezelés várható kimenetelének felmérésében is.

*Demetrovics Zsolt* professzor előadásában a problémás internethasználat pszichiátriai következményeit tekinti át, és bemutatja a legfontosabb kihívásokat, valamint a megoldási lehetőségeket is. *Szendi István* főorvos előadása az agyi hálózati működések stabilitását alapvetően meghatározó metabolikus

diszfunkciókkal foglalkozik, melyek jelentősen befolyásolják a mentális egészséget.

Hangsúlyozza a metabolikus pszichiátriai megközelítés jelentőségét, mert ez fontos előrelépést jelenthet a terápiarezisztens kórállapotok gyógyításában. *Kálmán János* Professzor a beszédelemzés és pszichiátriai aspektusait mutatja be. Áttekinti a beszéd neurobiológiai meghatározóit és az idegrendszer fejlődésében játszott központi szerepét. A nyelvi



szempontú elemzés pszichiátriai vonatkozásait a neurokognitív és az affektív zavarok, az ADHD, valamint az addikciók területén végzett lingvisztikai kutatások eredményeivel illusztrálja.

A Vándorgyűlés programjában ebben az évben is számos izgalmas szimpóziumra kerül sor. Ezek közül kiemelésre érdemesek a felnőttkori ADHD, valamint az addiktív zavarok ellátásának lehetőségeivel, az orvostanhallgatók pszichológiai segítségnyújtásával, a perinatális antipszichotikus kezeléssel, a menopauza és az alvászavarok pszichiátriai vonatkozásaival, az MMPI-2 teszt klinikai alkalmazásának lehetőségeivel vagy éppen a pszichiátriai divatokkal foglalkozó programok.

Megismerkedhetünk a mindfulness módszerrel és a csoportos CBT terápiával, valamint a kognitív-viselkedésterápiás

képzéssel, a személyiségzavarok kutatásának új eredményeivel, a transzkranialis mágneses stimuláció hazai alkalmazásának lehetőségeivel, valamint a hajléktalanság és a mentális zavarok összefüggéseivel is.

Két szimpóziumot is szentelnek *Hárdi István* tanár úr emlékének, az egyik a képi kifejezés és pszichopatológia kapcsolatával, a másik az írói tevékenység partnerkapcsolati hátterével foglalkozik. Az „Apa és fiú” szimpózium során *Csekey László* főorvos úr édesapjának figyelemreméltó életútja kerül bemutatásra, és bepillantathatunk a magyar pszichiátriai elmúlt száz évének eseményeibe is. A pszichiátriai rehabilitáció aktuális kérdéseit tárgyalja a Word Association for Psychosocial Rehabilitation (WAPR) magyar ágának szimpóziuma és kerekasztala. Két szimpózium és egy kerekasztal is foglalkozik az evészavarok komplex ellátásának szempontjaival.

Bepillantást nyerhetünk a Semmelweis Egyetem Memória Szakambulanciájának, valamint a kecskeméti Pszichiátriai Osztály Pszichoterápiás Részlegének munkájába és megismerkedhetünk a veszprémi Nappali Terápiás Részleg tevékenységével. A tündérhegyi munkacsoport a genderkérdés újragondolásával foglalkozik. A katathym képélmény alkalmazásával kapcsolatos tapasztalatokról, a korszerű családterápiás szemlélet alapelveiről, valamint a pszichiátriai gondozás aktuális kérdéseiről is áttekintést kaphatunk.

Számos előadás és poszter foglalkozik a legújabb pszichológiai, pszichoterápiás, szuicidológiai, neurobiológiai és pszichofarmakológiai kutatásokkal, valamint a pszichiátriai és addiktológiai ellátás különböző területeivel. Ebben az évben is sor kerül az MPT Elnöki Szimpóziumára, ahol a hazai pszichiátriai ellátás aktuális kérdéseit beszéljük meg. Programunkban természetesen poszterszekció, cégszimpóziumok és könyvbe-mutatók is szerepelnek.

Biztosak vagyunk abban, hogy a Magyar Pszichiátriai Társaság XXVI. Vándorgyűlésének színes és izgalmas programjában mindannyian megtaláljuk az érdeklődésünknek megfelelő témákat.

Hasznos időtöltést és tartalmas élményeket kívánunk!

**Szekeres György**  
a Vándorgyűlés elnöke

**Osváth Péter**  
a Tudományos Bizottság elnöke

**Molnár Károly**  
a Szervező Bizottság elnöke

A Magyar Pszichiátriai Társaság  
és a Tudomány Kiadó  
közös kiadványa  
a társaság XXVI. Vándorgyűlésére

Főszerkesztő:

**Dr. Osváth Péter**

e-mail:

osvath.peter@pte.hu

Kiadói szerkesztő:

Béki János

Tudomány Kiadó Kft.

e-mail:

hirm@tudomany-kiado.hu

A szerkesztőség címe:

Tudomány Kiadó Kft.

1023 Budapest, Ürömi u. 56.

Tel.: (1) 273-2840

Fax: (1) 384-5399

Nyomtatás:

Pauker Kereskedelmi és Nyomdaipari Kft.

1047 Budapest, Baross u. 11–15.

Felelős vezető:

Vértes Dániel

Tipográfia:

Engárd Viktor

viktor@engard.hu

Helyszíni fotó:

Kaltenecker Kristóf

Kiadja:

Tudomány Kiadó Kft.

1023 Budapest, Ürömi u. 56.

Felelős kiadó:

Guti Péter ügyvezető

Lapalapító:

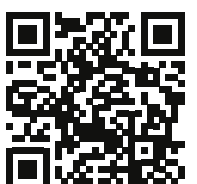
**Dr. Vándorfi Győző**

e-mail:

gyozo.vandorfi@diabet.hu

HU ISSN 2560-2152

TUDOMÁNY  
KIADÓ



## A mesterséges intelligencia alkalmazásának lehetőségei

Miközben a mentális zavarok globális népegészségügyi kihívást jelentenek, a gyakorlatban a hagyományos pszichiátriai ellátás olyan akadályokkal szembesül, mint a szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés, a hosszú várakozási idő és a szakemberhiány. Az utóbbi években ugyanakkor a mesterséges intelligencia (AI) gyors fejlődése egyre újabb lehetőségeket ígér a pszichiátria következő területein:

- **Diagnózis és korai felismerés:** Lehetővé válhat, hogy a szakemberek az AI segítségével a jelenleginél objektívabban újradefiniálhassák a mentális betegségeket, és akár már a

prodromális szakaszban felismerjék azokat olyan különböző adatforrásokon, mint az elektronikus egészségügyi nyilvántartások, a képalkotó eljárások és a közösségi-média-használati adatok.

- **Személyre szabott gyógykezelés:** A precíziós pszichiátriai kutatások során az idegrendszeri képalkotó eljárások és a multi-omika segítségével gyűjtött adatok feldolgozásában az AI révén számos új, pszichiátriai betegségekkel és azok kezelésével kapcsolatos biomarkert és genetikai lókuszt fedeztek fel. Az AI-modellek segíthetnek optimalizálni a kezelési

tervet, pontosíthatják a gyógyszerválasztást és javíthatják a reszponderarányt, ami végső soron hatékonyabb és betegközpontúbb ellátáshoz vezethet. Az AI segíthet a terapeutaválasztás és a terápiás terv egyénre szabott optimalizálásában is.

- **AI-alapú beavatkozások:** A chatbotok, mobilalkalmazások és virtuális terapeuták a hagyományos terápiás eljárásokat kiegészítve könnyen elérhető segítséget kínálhatnak a mentális problémákkal küzdő egyének számára olyan területeken, mint a pszichoedukáció, az általános érzelmi támogatás és a kognitív viselkedésterápiás technikák. Léteznek továbbá virtuálisvalóság-terápiák a poszttraumás és szorongásos zavarok kezelésében.
- **Prediktív modellezés és kockázatértékelés:** Az AI a viselkedési és kapcsolati mintázatok, a digitális eszközökön mutatott aktivitás (pl. közösségi média használata, helyváltoztatási mintázatok), valamint az élettani paraméterek elemzése révén képes lehet megbecsülni és



monitorozni az öngyilkosság, illetve a visszaesés kockázatát, valamint a kezelés várható kimenetelét.

Saját kutatásunkban az AI-nak a pszichiátriai ellátás minőségvizsgálatban való hasznosságát vizsgáltuk. A célkitűzés annak megállapítása volt, hogy a betegadatbázisokon használt döntési fán alapuló AI alkalmas-e a konkrét auditálandó ellátási populációk körülhatárolására. A populációt a beteg és az ellátóhely jellemzői,

Folytatás a 3. oldalon

### Nyitó plenáris előadások

Elnökök: Szekeres György, Molnár Károly

2023. szeptember 14., csütörtök, 10.30–11.30 – TIK, Kongresszusi terem

## Divatok a pszichiátriában

A szakirodalmat olvasva, illetve a szakmai közéletben tájékozódva feltűnt számomra, hogy bizonyos szavak, fogalmak említési gyakorisága időnként nagymértékben emelkedik, majd csökken és új szavak, új fogalmak veszik át a vezető helyeket. Felmerült bennem a gyanú, hogy egyes esetekben nem (pusztán) tudományos paradigmaváltásról, forradalmian új felfedezések következtében beáramló új ismeretekről lehet szó, hanem pestiesen szólva „túlspilázás”, egyfajta divat áll a háttérben. Sajnos, kiderült ismét, hogy feltaláltam a spanyolviaszt, a pszichiátriai divatok kérdése már sokkal korábban eszébe jutott másnak. *Joel Paris* kanadai pszichiáterprofesszor 2013-ban publikálta *FADS AND FALLACIES IN PSYCHIATRY* című könyvét, amelynek az idén jelent meg a második kiadása. A „fad” kifejezést a divatnál kissé erősebb fogalomra is fordíthatjuk magyarra, a (divat)hóbort kifejezést is megadják a szótárak. A „fallacies” egyértelműen tévedéseket jelent. Felhívom a figyelmet arra, hogy mindkét kifejezés többes számban szerepel, tehát *Paris professzor* szerint nem egyedi jelenségekről van szó. A szerző összefüggést is találni vél a két jelenség között. Szerinte nem egyszerűen arról van szó – ami a tudományban természetes –, hogy tudásunk az új kutatások fényében folyamatosan változik. Hanem arról, hogy egyes, nem kellően

megalapozott adatokat bizonyított tényként kezelnek. A divat(hóbort) minősítést a szerző szerint az indokolja, hogy amit „felkapnak”, túlértékelnek, arról a gondosabb, ha úgy tetszik, a szigorú, tudományos értékelés kezdettől fogva kideríthette volna, hogy nem helytálló, de legalábbis nem kellően bizonyított. E helyett azonban szerinte az történt, hogy a tudomány, a szakma valamilyen okból bizonyos, nem kellően megalapozott dolgokat túlértékel, megfelelő kritika nélkül elfogad, „túlspiláz”.

A divat elterjedésének az okai a szerző szerint szerteágazóak. Etikailag is kifogásolható, ha a divatba kerülés, a túlértékelés háttérben a publikációs hiba, a publication bias áll. Ez esetünkben azt jelenti, hogy csak a pozitív, a kedvező adatokat közlik, a negatívakat nem. „Természetesen” ezt a tudatos szelekciót – mondhatni átverést – elhallgatják. Kevésbé tudatos tényezők, amelyek divatot generálhatnak, többek között a nem (kellően) bizonyított ismereteket közlő személy(ek), intézmény(ek) tekintélye, esetleg hatalma, a személyes karizma, meggyőző erő stb. Befogadó oldalról, vagyis a divatot követők szempontjából az utóbb felsoroltak el-, befogadásán túl egyéb szubjektív okok is fontos szerepet játszhatnak. Ilyen a szakmai-terápiás optimizmus. Végre valamit sikerült (jobban) megfejteni, megmagyarázni, a rendelkezésre állónál hatékony(abb)

terápiát megtalálni, kifejleszteni stb. A szakmai-terápiás optimizmus melege a vágyvezérelt gondolkodás – ki ne szeretné, ha a szakmája és ezáltal ő maga látványosan fejlődne, eredményesebb, hatékonyabb, elismertebb lenne?! Végül, de nem utolsósorban a laikus közvélemény is hat ezekre a folyamatokra. Stigmatizáció ide vagy oda, az embereket mindig is nagyon érdekelték a mentális zavarok, éhesek az újdonságokra, a pozitív fejleményekre. Márpedig ezt az igényt ki kell szolgálni. A laikus közvéleményhez sorolom a művészetekben megjelenő mentális problémákat is, amelyek divatba hozhatnak egyes körképeket, ritkábban terápiákat. De akad ellenpélda is, az elektrokonvulzív terápia népszerűségét nagyon aláásta annak művészeti „ábrázolása”.

*Paris professzor* szerint a divatok megjelennek mind a diagnosztika, mind pedig a terápia területén. A szerző szerint „túlhasználják” például a hangulatzavarok, az autizmus spektrum és a PTSD diagnózisát. A divatból eredő (túl)diagnosztizálás kézenfekvő hátránya, hogy olyanok is diagnosztist kapnak, akik valójában nem érintettek, így betegserepbe kerülhetnek. Ha ez indokolatlan terápiát is vonz maga után, számos iatrogén hatással kell számolni. Kevésbé kézenfekvő, hogy a valóban fennálló körkép megállapítása helyett a személy az éppen divatos diagnosztist kapja. Ez azzal a következménnyel járhat, hogy az adekvát kezelés elmarad, helyette a téves – divatos – diagnosztisnak „megfelelő”, inadekvát terápiában részesül az érintett. A diagnosztis-divat önmagát „igazolja”, erősíti. Egyre több publikáció jelenik meg, egyre több szó esik róla a szakmai közvéleményben. A szaporodó „diagnosztizált esetek” száma „bizonyítja”, hogy valóban nagyon gyakori



körképről van szó, csak ezt korábban nem ismertük fel.

Természetesen terápiás divatok is vannak. Ebben a körben gyakran esik szó (egyes) gyógyszerek indokolatlan használatáról, *Paris professzor* szerint azonban a pszichoterápia sem mentes a divatoktól, az éppen „felkapott” módszerek indokolatlan preferálásától. A pszichoterápiával kapcsolatban gyakran hangzik el, hogy annak nincs mellékhatása. Bizonyos szempontból ez a kijelentés is divatosnak tekinthető. Különösebb irodalomkutatás nélkül is nyilvánvaló, hogy a nem indokolt pszichoterápia is hasonló iatrogén hatásokkal jár, mint az indokolatlan farmakoterápia. Az is nyilvánvaló, hogy ha nem a pszichoterápia a megfelelő kezelés, akkor az adekvát kezelés elmaradása is nem kívánt hatásokat vonz maga után. De ha valaki veszi a fáradságot és utánanéző a szakirodalomnak, akkor számos publikációt talál a pszichoterápia nem kívánt hatásairól. A diagnosztikus és a terápiás divat természetesen összefügg. Akiket (túl)diagnosztizálnak, azokat a (túl)kezelés veszélye is fenyegeti, legyen szó akár gyógyszeres kezeléstről, akár pszichoterápiáról.

Vizi János

### Divatok a pszichiátriában

Elnök: Vizi János

2023. szeptember 14., csütörtök, 12.00–13.30 – TIK, Szekció terem



## A mesterséges intelligencia alkalmazásának lehetőségei

Folytatás a 2. oldalról

valamint a kezelés időpontja szerint definiáltuk. A vizsgált kimenetek a kórházi mortalitás, a túl hosszú kórházi kezelés (átlag +1 SD vagy +2 SD felett), valamint a rövid kórházi kezelés (átlagosan -1 SD alatt; 3 nap alatt) voltak.

### Módszerek

Az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) pszichiátriai (fődiagnózis: F-kód) fekvőbeteg-forgalmának adatbázisát vizsgáltuk Split Train teszttel, Pythonban (2010–2018: tréningadatbázis, 2019: tesztadatbázis). A döntési fa modelljeinek illeszkedését hibamatrix, vevő működési karakterisztika (ROC) görbe, kalibrációs görbe és Brier-pontszám segítségével elemeztük. Az elvárt illeszkedést a görbe alatti terület (AUC) legalább 0,7 értéke és a magas specificitás (>0,9) jellemezte. A döntési fák végső kvalitatív elemzése során a csekély klinikai jelentőségű modelleket elutasítottuk.

### Eredmények

Jól illeszkedő döntési fákat (AUC: 0,7–0,9) tudunk előállítani nagy specificitással (0,7–1), bár erősen változó érzékenységgel (0–0,69). A kórházi mortalitásként megjelölt betegek esetében sikerült jól illeszkedő (AUC=0,86), klinikailag releváns döntési fát létrehozni, amely akkor is megmaradt, amikor a modellt csak a pszichiátriai, addiktológiai és gyermekpszichiátriai osztályokon kezelt betegekre szűkítettük. A hosszú kórházi kezelést előrejelző modellek kiváló modellillesztést eredményeztek (AUC=0,9); a változó betegutakra való korrigálás során azonban a jó illeszkedés és a szenzitivitás eltűnt. Az idő előtti kórházi elbocsátásra vonatkozó modellek eredménytelenek voltak.

### Következtetések

Az AI magában hordozza a mentális egészségügyi ellátás forradalmasításának lehetőségét a diagnózis pontosságának javításával, a kezelések testreszabásával, valamint innovatív beavatkozások révén

a hozzáférés javításával. Saját vizsgálatunkban például az egészségügyi adatbázisokon használt döntési fa eljárás ígéretesnek bizonyult a célzott minőségellenőrzési audit megtervezésében, azzal a kiegészítéssel, hogy a döntési fák klinikai összefüggéseinek narratív elemzése nélkülözhetetlen. Ugyanakkor az adatvédelemmel, az értelmezhetőséggel és az etikai megfontolásokkal kapcsolatos kihívások alapos figyelmet igényelnek. Ilyen kritikus etikai szempontok az adatvédelem-adatbiztonság, az algoritmikus torzítás, a tájékozott beleegyezés, valamint az emberi kapcsolatok fenntartása. Megjegyzendő továbbá, hogy a WHO által

elvégzett szakirodalomkutatás egyelőre a rendelkezésre álló adatok egyoldalúságára, a depresszió, szkizofrénia és egyéb pszichózisok túlréprezentáltságára, és a szelekciós torzításból adódó túlzott optimizmus veszélyére is felhívja a figyelmet.

A jövőbeli kutatásoknak az AI-modellek érvényességének vizsgálatára, a mesterséges intelligencia és a hagyományos gondozási megközelítések integrálására, valamint az etikai aggályok kezelésére kell irányulniuk annak érdekében, hogy az AI-ban rejlő lehetőségeket teljes mértékben a mentális jóllét előmozdítására fordíthassuk.

**Wernigg Róbert**

### Kapcsolódó irodalom

1. Bakker L, et al.: Economic evaluations of big data analytics for clinical decision-making: a scoping review. *J Am Med Inform Assoc* 2020; 27(9): 1466-1475.
2. Pedregosa F, et al.: Scikit-learn: machine learning in Python. *J Mach Learn Res* 2011; 12(85): 2825-2830.
3. Straw I, et al.: Artificial intelligence in mental health and the biases of language based models. *PLoS ONE* 2020; 15(12): e0240376. DOI:10.1371/journal.pone.0240376
4. Tornero-Costa R, et al.: Methodological and quality flaws in the use of artificial intelligence in mental health research: Systematic review. *JMIR Ment Health* 2023; 10: e42045. DOI:10.2196/42045

## PSZICHIÁTERIDENTITÁS KEREKASZTAL

# Van-e élet a szakvizsga után?

**A kerekasztal-beszélgetés formátuma akváriumcsoport, ahol a belső körben foglalnak helyet a beszélgetés felkészült résztvevői, a külső kör tagjai kezdetben a program hallgatói, akik adott ponton, résztvevővé válva bekapcsolódnak a diszkusszió folyamatába.**

A témát egy konferencia kávészünetében, pár ember között lezajlott egyszerű beszélgetés, a beszélgetés során megjelenő hiányérzés hívta életre. Az esemény végül a kissé szkeptikus VAN-E ÉLET A SZAKVIZSGA UTÁN? munkacím helyett a többet ígérő PSZICHIÁTERIDENTITÁS KEREKASZTAL címen került a vándorgyűlés programjába. A tény, hogy egy kávészüneti beszélgetés problémafelvetéséből konferencia-kerekasztal tud születni, önmagában jelzi annak jelentőségét. Az előkészületi folyamat maga pedig a fontos téma különböző aspektusait tükrözte számunkra, ami miatt itt ebbe a munkafolyamatba is beavatjuk az olvasót. A lehangsúlyosabb vitaindító kulcsszavak (fókuszpontok) a túlterhelés, az elmagányosodás és a hiány voltak.

A diskurzust az indította el, hogy Jäger Tibor komolyan vette Szendi István és Szekeres György visszajelzését, miszerint jelenleg az aktívabb fiatal pszichiáterek (HAPT), illetve a szenior expertek közötti generáció, a 30–50 éves pszichiáterek jelenlétének erősítése kívánatos lenne mind a hazai, mind a nemzetközi képviselő tekintetében. Egy közösségi-média-platfornon, spontán, nagyon rövid idő alatt egy csetcsoport közössége ötven főből álló fórummá bővült. Ezt követően, egy kifejezetten e köré a téma köré szervezett online együtt gondolkodás során kiemelkedtek a főbb irányok, valamint néhányan lelkes érdeklődőkből a kerekasztal-beszélgetés leendő

résztvevőivé váltak. A kerekasztal moderátora ezen a megbeszélésen nem vett részt, hanem az ötletgazdával egy külön kétszemélyes egyeztetésen formálták tovább és konszolidálták absztrakttá a gondolatokat. Végül a résztvevők a kerekasztal előkészítése céljából további két alkalommal találkoztak: egy ízben online, szabályozott, szigorúbban moderált keretek között; végül személyesen, kötetlenebb formában. A téma fokozatos, egyre mélyebb kibontása váratlan, nehéz területek felé vitte a beszélgetéseket, ugyanakkor bennünket is megdöbbenített a borús helyzetkép mellett sorra felbukkanó konstruktív megoldási lehetőségek sora. Bízunk benne, hogy az eredmény nem csupán egy izgalmas (és rendhagyó formátumú) kerekasztal-beszélgetés, hanem akár e fontos téma köré szerveződve, egy egymást támogató közösség megszületése is lehet.

A beszélgetés során tehát a pszichiáterek középgenerációjának rendszeresített problémáját tervezzük körüljárni. Magyarországon a pszichiátriai ellátás különböző területein és szintjein sajátos nehézségekkel kell szembenéznünk a szakvizsga megszerzését követő években. A klinikai gyakorlat során gyűjtött tapasztalatok hasznosítása mellett földrajzi elhelyezkedéstől függetlenül jellemzően igen hamar megnövekedett terhelés és felelősség hárul a fiatal szakorvosokra. A jelenség krónikus jellegéből adódóan szerepmoделlek korlátozottan állnak

rendelkezésre, ugyanakkor a vezetői készségek elsajátítása nem része a képzésnek, így az új feladatok a túlterheltség mellett inkompetenciaérzéssel is járhatnak. Az egyéni megoldáskeresés egy gyakran választott útja a magánellátás felé mozdulás, ahol a szakmai elmagányosodás okozhat nehézséget. A kollégákkal való kapcsolódás kihívásai különböző okokból, de szinte minden területen megjelennek. Az országosan és ellátási formánként egységes, transzparens ellátási protokollok hiánya, a kommunikáció akadályozottsága és a szakemberek között (különböző tulajdonságok mentén) megjelenő hasadások torz ítéletalkotáshoz, összezavarodottsághoz, egyéni megoldásokhoz és akár a betegbiztonság kockázatához vezethetnek. A program során rendszerszintű tipikus és egyedi példákat, nehéz helyzeteket is szeretnénk számba venni azzal a céllal, hogy demonstráljuk, ezekkel való szembenézés, reflexió szükséges új, más, reményeink szerint jobb megközelítések létrehozásához.

A kerekasztal-beszélgetés során igyekszünk megvilágítani: félelmünk, hogy a generációnk előtt nincsenek szerepmoделlek vagy jó példák, alaptalannak bizonyult. Jó gyakorlatot találunk a jelenben a társszakmák kommunikációjában, számos külföldi ország pszichiátriai ellátási gyakorlatában, nemzetközi szervezetek működési modelljeiben és a hazai



gyakorlatban lokálisan, egyéni erőfeszítések formájában. Követendő példákat fedezhetünk fel a magyar pszichiátria történetében és néha tanulhatunk a hozzánk forduló páciensektől is. Mindezek segítségével szeretnénk a hazai pszichiátria szervezeti rendszerének fejlesztési lehetőségeiről közösen gondolkodni. Abban bízunk, hogy a reflektív tér biztosítása lehetőséget teremt arra, hogy nehézségeink megoldásához kényes reakció helyett proaktívan fogjunk hozzá, ami így első lépés lehet az erőforráshiánnyal küzdő rendszer működésének optimalizálására, reparációjára irányába. Várunk minden képzésben lévő, szakvizsgázott és akadémiai/klinikai pályáján kiteljesedett kollégát az együtt gondolkodásra.

**Farkas Kinga**

## Pszichiáteridentitás kerekasztal

Moderátor: Farkas Kinga

Résztvevők: Jäger Tibor, Balázs Adrienn, Barta Aliz, Mészáros Gergely, Papp Éva, Pásztor Hajnalka

2023. szeptember 14., csütörtök, 16.45–18.15 – Art Hotel, Zrínyi terem



## MEMÓRIA SZAKAMBULANCIA A SEMMELWEIS EGYETEM PSZICHIÁTRIAI ÉS PSZICHOTERÁPIÁS KLINIKÁJÁN

### Újratervezés szimpózium

A Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának Memória Szakambulanciája az elmúlt évek változó egészségügyi körülményei között újabb és újabb kihívások közepette működött. A jelen szimpóziumunkban bemutatjuk a neurokognitív zavarok és a kapcsolódó pszichiátriai/neuropszichiátriai zavarok ellátásával kapcsolatos munkánkat, a diagnosztikai, terápiás és egyre hangsúlyosabban prevenciós jellegű tevékenységeink újratervezését. Az ambulancia szoros együttműködésben dolgozik a klinika Időskori és Organikus Pszichiátriai Osztályával, valamint az osztály keretein belül működő Neuropszichiátriai Nappali Kórházzal.

Bemutatjuk a Memória Szakambulancia működési protokollját, az együttműködés módjait más részlegeinkkel. Kitérünk a kutatási együttműködések fő irányaira és a prevenciós szempontok bemutatására. A Memória Szakambulancia működésében igyekszik integrálni a diagnosztikai, terápiás, prevenciós szempontokat a kutatási tevékenységgel, az alkalmazott eszköztár pedig széles skáláját bevonja a gyógyszeres és nem gyógyszeres módszereknek, valamint a hozzátartozókat célzó intervencióknak. Az enyhe és major neurokognitív zavar mellett az időskori és organikus hátterű pszichiátriai zavarok széles köre (affektív zavarok, szorongásos zavarok, pszichotikus zavarok, szerhasználati zavar stb.) kerül látókörünkbe a mindennapi betegellátás során. A neurokognitív zavarok témáján belül számos kutatási együttműködésre is van lehetőségünk. Az elmúlt években a diagnosztikai és terápiás megfontolások mellett az ambulancia tevékenységében

– a nemzetközi irányoknak megfelelően – előtérbe kerültek a neurokognitív zavarok prevenciós szempontjai is (primer, szekunder, terciér prevenció).

A COVID-betegség a neurokognitív zavarok és összességében az időskori pszichiátriai zavarok terén sok újdonsággal szolgált. Megváltoztatta a betegségek lefolyását, tünettanát, etiológiai tényezőként is szerepet játszott számos tünetegyüttes hátterében. Ezen jelenségek részét képezi a poszt-COVID szindróma, ami mögött különböző patomechanizmus érhető tetten. Dr. Fullajtár Máté és szerzőtársai ezt mutatják be esetbemutatókkal kiegészített előadásukban.

A hozzátartozókat célzó beavatkozások közül a hozzátartozói csoport működésével foglalkozik dr. Balogh Livia előadása. Az újratervezés részeként a csoport a járvány ideje alatt online formátumúvá alakult, és mivel ez az átalakulás kifejezetten hatékonyan bizonyult, meg is őrizte ezt a formát. A csoport működésének összetett hatótényezői jelentősen csökkentik a hozzátartozókra és közvetve a páciensekre nehezedő terheket is, a betegséglefolyás tekintetében szekunder, illetve terciér prevenciós hatásuk is van.

A nem gyógyszeres beavatkozási formák közül a csoportosan végzett kognitív tréning szerepét tárgyalja Bálint Sára és szerzőtársainak előadása. Az enyhe neurokognitív zavar lehet az az állapot, ahol a kognitív intervenciók a funkció javításán keresztül terápiás és szekunder prevenciós hatása legerőteljesebb lehet. A kognitív tréning, mint önmagában is potenciálisan multimodális beavatkozás, részét képezi a komplex megközelítésű terápiás-prevenciós tervnek.

Dr. Huszár Zsolt és szerzőtársai számolnak be a Memória Szakambulanciához csatlakozó kutatások egyikéről. Metaanalízisük a kóros fehérjefelhalmozás (béta-amiloid és hiperfoszforilált tau fehérje) kimutatásán keresztül elemzi az



adott biomarkerek prognosztikai jelentőségét enyhe neurokognitív zavarban. A korai felismerés ebben az esetben is a prevenciós törekvéseket erősítheti.

A szimpózium a Memória Szakambulancián végzett munkánk egy szeletét mutatja be. A neurokognitív zavarok és a velük kapcsolódó mentális zavarok ellátása leghatékonyabban jól szervezett csapatmunkában, komplex megközelítésben, a diagnosztikai, terápiás és prevenciós szempontok együttes figyelembevételével valósulhat meg. Az egyes ellátási formák rugalmas újratervezése segíti ezeket a törekvéseket, támogatja az ambulancia sokrétű működésének integrációját.

Hidasi Zoltán

## Memória Szakambulancia – Újratervezés szimpózium

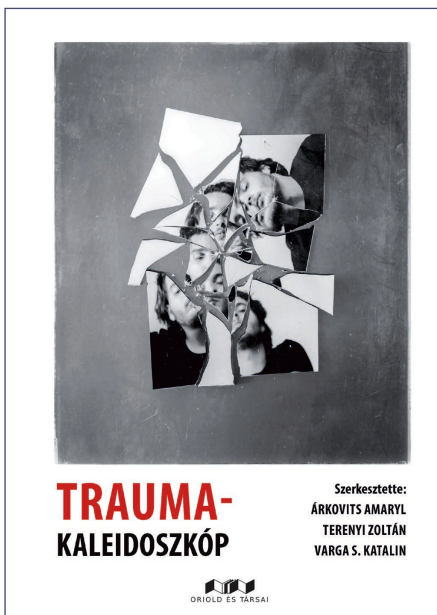
Elnök: Hidasi Zoltán

2023. szeptember 14., csütörtök, 16.45–18.15 – TIK, Előadóterem I.

## KÖNYVAJÁNLÓ

### Trauma-kaleidoszkóp

A szerkesztők, Árkovits Amaryl, Varga S. Katalin és Terenyi Zoltán az összes magyarországi pszichoterápiás egyesület képviselőit megkérték, írják le, foglalják össze, hogy hol tart most a traumaelmélettel és traumaterápiával kapcsolatos tudásuk, mik az új kutatási eredmények. A megszületett mű óriási tudásanyagot foglal magában.



A kötetben elméleti és gyakorlati összefoglalást találunk az összes fontos itthon használatos pszichoterápiás módszer képviselőitől. Nem csak a módszerek és elméletek tekintetében átfogó a könyv, de sok olyan „traumatípus” kezeléséről is átfogó képet ad, mint például a szülési trauma, az iskolai zaklatás, a menekülés, menekültek traumái, az LGBTQ aspektusai, a szenvedélybetegségek traumatikus vonatkozásai.

A kötetet elméleti tudnivaló vezeti be, ami a csábításmérettel, a kommunikáció lehetetlenségével, a trauma történeti, kritikai vonatkozásaival, a társadalmi trauma és választott trauma kérdésével, a test szerepével, a korai trauma szerepével, a helyrehozatal és gyógyítás lehetőségeivel foglalkozik.

Oriold Károly

A kaleidoszkóp olyan szerkezet, melyben néhány szimmetrikusan elhelyezett tükör megsokszorozza a benne elhelyezett színes tárgyak, lemezek képét, így érdekesen kavargó látványt nyújt a tekintőnek. Most egy ilyen sokszínű összeállítást tart a kezében az olvasó a lélektan világából.

Az élet különböző területeiről származó emberi traumák, nehéz helyzetek tanulmányozásával és kezelésével foglalkozik az összeállítás, amely a pszichoterápiás módszerek képviselőinek együttműködésével, együtt gondolkodásából született. Nemcsak egyéni, de közösségi, sőt társadalmi traumákat is elemeznek a neves szerzők: pszichiáterek, pszichológusok, szociális munkások, jogászok.

Izgalmas, ahogy kibomlik az olvasó számára az, miként közelít ezekhez az úgynevezett kapcsolati traumákhoz az érdekvédő, hogyan a menekültekkel foglalkozó pszichiáter, egy hátrányos helyzetű gyerekek közösségépítésével foglalkozó szakembercsoport vagy az egyéni terapeuta. Fokozatosan ismerkedünk a különböző nehéz helyzetekkel és azok kezelésével, például az LGBTQ+ kliensek vagy a szenvedélybetegség között, az iskolai zaklatások színterén vagy a szülési traumát átélő nők terápiája kapcsán. Rendkívül megragadó és elgondolkodtató, miként fedezi fel egy családterapeuta, majd egy pszichoanalitikus a generációkon átívelő, ismétlődő traumákat egyéni elakadások kapcsán, melyekben összefonódnak a jelenkori egyéni sorsok a múltbeli történelmi és családi megrázkódtatásokkal. Maguknak a traumaterápiával foglalkozó

pszichoterapeutáknak a speciális kihívásai, attitűdjei sem maradnak ki az összeállításból.

Valóban színes, sokoldalú, újszerű kötetet kapunk kézhez. Szép plasztikus esetbemutatókat olvashatunk, érzékeltes leírásokat, melyek néhol a szerzők nagyfokú empátiája miatt az olvasónak is felkavaróak. Nagy erejű elemzéseket, melyeken átsüt a szerzők elkötelezettsége és eltökéltsége, hogy pszichológiai eszközökkel feloldhatóvá, feldolgozhatóvá, netán megelőzhetővé tegyék a traumákat. Gondolatgazdag, összefoglaló írásokat, melyek jól strukturálják az élményszerű bemutatásokat.

A hazai magyar nyelvű pszichoterápiás irodalomban eddig érezhetően hiányzó gyűjtemény szakszerűen és mégis emberien szól a szakembereken kívül az átlagemberekhez is, akik mennyi traumát hordoznak magukban, s ki-ki ráismerhet az élményeire, családjára, sorsára. S nemcsak ráismerhet, de talán így könnyebben utat találhat ezeknek a traumáknak a feloldásához, kezeléséhez, a szakszerű segítséghez. Elgondolkodtató, izgalmas könyv.

Barcy Magdolna

A kötet a rendezvény alatt az Oriold és Társai Kiadó standján, egyébként az [orioldbooks.com](http://orioldbooks.com) weboldalon megvásárolható.

## EGY ÉVSZÁZAD A MAGYAR PSZICHIÁTRIÁBAN

## Apa és fia, a Csekeyek

**Csekey László: Iskola, világháború, egyetem**

Édesapám 1897-ben Dunaföldváron született, édesapja kántortanító, édesanyja óvónő volt. Elemi iskolája után a székesfehérvári ciszterci gimnáziumba jár, ekkor már pályaműveket ír egészségügyi témában. 1915-ös érettségije után bevo-  
nult az első világháború idején, plzeni kiképzést követően a 69-es Hindenburg gyalogezredben szolgált, az orosz, a román és az olasz fronton is harcolt. Három év szolgálat után engedélyt kapott, hogy megkezdje tanulmányait az orvostudományi egyetemen, ahol ma már orvostörténeti jelentőségű professzorok oktatták. A katonatisztek vizsgáik letétele esetén öt év alatt is elvégezheték a szakot, hat év helyett. Rövid katonai orvosi tevékenység után Pécsre, az ott induló egyetem idegelmeklinikájára szerződött.

**Osváth Péter: Évek Pécsen**

*Id. dr. Csekey László* szakmai pályafutását Pécsen kezdte, számos, változatos témájú közleménye jelent meg az ottani évek alatt az Orvosi Hetilapban, illetve más szakmai folyóiratokban (pl. Baleset után fellépő ideges állapotok, Status Epilepticus és kezelése). Aktív társadalmi életében fontos elem volt a turisztika, vadászat, és okleveles síoktató is volt. Innen első tanársegédként távozott.

**Szabó Géza: Az 1930-as, 1940-es évek Balassagyarmaton**

*Id. dr. Csekey László* 1936-ban került Balassagyarmatra, a pécsi Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem és Elme- és Idegklinikájáról. A szerző az akkori terápiás módszerekről számol be, különös hangsúllyal a foglalkozásterápiára, valamint a Balassagyarmatra különösen jellemző családi ápolási rendszerre. A háború során felmerült élelmiszerhiány miatt hétszáz beteg halt éhen, 1944–45 fordulóján. A háború utáni nehézségek miatt lassan állt helyre az ápolási munka. Politikai támadás érte a családi ápolási rendszert, majd magát *id. dr. Csekey Lászlót* is, mondvasínált okokból eljárást indítottak ellene, rövid időre börtönbe is került, majd szabadulása után Egerbe került főorvosnak.

**Moretti Magdolna: Az egeri időszak**

Az ötvenes évek legelején került Egerbe, ahol a nem sokkal korábban államosított egyházi kórházakban kezdett dolgozni. Az ott töltött ideje alatt számtalanszor átszervezték a pszichiátriai osztályt, családjával a kórházban lakott szolgálati ideje alatt, hat különböző helyen. Itt, a nem sokkal korábban kifejlesztett első antipszichotikumot, a klórpromazint szinte azonnal elkezdte alkalmazni. Az osztály Baktai útra való áthelyezése után kialakította az „open door” rendszert,

mely az 1960-as évek elején nagy érdeklődést keltett, országos konferenciát is rendezett ebben a témában. 1968-ban ment nyugdíjba.

**Németh Attila: Tanulóévek a Lipóton**

*Dr. Csekey László* 1973-ban, a katonaidő után kezdte meg *dr. Kun Miklós* osztályán munkáját, olyan kiváló kollégák mellett, mint *dr. Füredi János*, *dr. Csizsér Nóra*, *dr. Rihmer Zoltán*. Itt a terápiás közösség alapjaiba kapott betekintést. Ezt követően alkoholológiai osztályon is dolgozott, ekkor a *dr. Kardos György* által szerkesztett Alkohológia folyóiratba számos cikket referált. A leghosszabb időt a *dr. Pertorini* által vezetett neurózisosztályon töltötte, ekkor alakult ki máig tartó érdeklődése a pszichoterápia iránt, illetve ekkor tett szakvizsgát pszichiátriából. *Dr. Pertorini* halála után *dr. Majerszki Klára*hoz került a neurológiai osztályra, itt szakvizsgát tett neurológiából is. Még két akut felvételes osztályon dolgozott a „Lipóton” *dr. Geréby György*, illetve *dr. Fráter Rózsa* mellett. Ezt követően távozott Balassagyarmatra.

**Szabó Géza: Az elmúlt 40 év Balassagyarmaton**

Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézetből, Lipótmezőről érkezett Balassagyarmatra 1983-ban. Megérkezése után

a felvételes pszichiátriai osztályt vezette adjunktusként, majd néhány év múlva főorvosként. Itt a modern farmakoterápiás módszerek mellett a pszichoterápiát is bevezette, egyéni és csoportos pszichoterápiás módszereket alkalmazott. Csoportterápiás folyamatok feldolgozásáról tartott előadást egy Budapesten megrendezett nemzetközi pszichoterápiás konferencián. 1990-től az önálló pszichiátriai osztályt vezeti. 1990-től, a rendszerváltozással aktív közéleti munkába kezdett, az első országgyűlési választáson az MDF jelöltje, majd a párt megyei elnöke lesz. Később helyben ciklusokon át városi képviselő, az egészségügyi bizottság vezetőjeként a kórházzal való jó közös munkát is biztosította. Szakvizsgát tett pszichoterápiából, jóval később pedig pszichiátriai rehabilitációból. Individuálszichológiai képzésben vett részt, majd egy ideig a magyar individuálszichológiai egyesület elnöke is volt, így megkapta a kiképző szakpszichoterapeuta címet. Az MPT kongresszusain számos előadást tartott szociálszichiatríai, pszichoterápiás, farmakológiai témában, valamint egészségügy-szervezési, kórházfinanszírozási kérdésekről. A kórházban bevezette a koedukált ellátást, fejlesztette a rehabilitációt, pszichiátriai rehabilitációs osztályt hozott létre. Több tucat kettős-hármas fázisú gyógyszervizsgálatot vezetett, 2022-ben megkapta az MPT Oláh Gusztáv-életműdíját.

## Egy évszázad a magyar pszichiátriában – Apa és fia, a Csekeyek

Elnök: Csekey László

2023. szeptember 16., szombat, 11.15–13.00 – TIK, Szekció terem



Szeretettel várjuk

a Magyar Pszichiátriai Társaság  
helyszínen működő standján!

Titkárságunk munkatársai szívesen állnak rendelkezésére tag- és tagdíjnyilvántartással kapcsolatos ügyekben.  
Fizesse be 2023. évi tagdíját a helyszínen!

Internetkapcsolattal rendelkező számítógépeinken elérhető Társaságunk honlapja, ahol nyomon követheti a kongresszus eseményeit, betekinthez a programba, elérheti az előadások absztraktjait.

Frissítse elérhetőségi adatait a tagnyilvántartásban!

## EGIS SZIMPÓZIUM

A VASÁLARCOS 2. felvonás  
- Lehull az álca



### IDŐPONT:

2023. szeptember 16.  
szombat  
08:15 – 9:45

### HELYSZÍN:

Szegedi Tudományegyetem -  
József Attila Tanulmányi és Információs Központ  
SZTE TIK NAGYELŐADÓ TEREM

### ÜLÉSELNÖK:

DR. PUREBL GYÖRGY

### ELŐADÓK:

DR. RÉTHELYI JÁNOS:  
A felnőttkori ADHD klinikai jelentősége:  
Bevezetés és nemzetközi kitekintés

DR. MERSICH BEATRIX:  
Felnőttkori ADHD: a diagnosztikai kaméleon

DR. FÉLEGYHÁZY ZSOLT:  
Miért? Hogyan? Mivel? Mikor? Mennyit? Mit?  
- ADHD kezelése a komorbiditásokkal összefüggésben is

HU 22/23 CNS4 AD2 D

További információk:  
Egis Gyógyszergyár Zrt. Specialista Üzletág  
1134 Budapest, Lehel u. 15., tel.: 06-1-803-2222,  
e-mail: marketing@egis.hu, honlap: hu.egis.health  
Lezárás dátuma: 2023. 08. 29.





SZEMÉLYRE SZABOTT, NEM INVÁZÍV MŰSZERES ELJÁRÁS

## A munkahelyi stressz csökkentése az egészségügyi munka frontvonalában

Ezt a kutató-fejlesztő programot a pandémia idején indítottuk el. A világméretű második hulláma idején kezdtem meg a munkámat az Egyetem kiskunhalasi oktatókórházának pszichiátriai osztályán. Első közös tevékenységeink egyike az volt, hogy a járványvédekezés frontvonalában dolgozó egészségügyi szakemberek mentális egészségének védelmére egy proaktív, integrált rendszert alakítottunk ki. Célzott szűréssel azonosítottuk azokat az egészségügyi dolgozókat, akiknél a stressz hatására a mentális egészség károsodása tetten érhető volt, túlterhelés vagy kiégés bontakozott ki, esetleg szuicid kockázat jelent meg. A kiszűrt, veszélyeztetett egészségügyi dolgozók mentális egészségének helyreállítását egyéni intervencióval végeztük. A szűrésnek két fő eszköze volt, egy a szakdolgozók teljes körét átfogó proaktív telefonos kapcsolattartás munkaidőn kívül és egy összetett pszichofiziológiai eszközös szűrés munkaidőben, telemedicinális monitorozással. Ehhez terveztünk még egy olyan eszközt kifejleszteni, ami munkaidőben, a helyszínen alkalmas a stressz csökkentésére, személyre szabottan és nem invazív módon. Bár szerencsére a pandémia eközben lecsengett, az elkészült eszköz hatékonyságát az általános kórházi ellátás frontvonalában dolgozók körében megvizsgáltuk.

A kórházak intenzív terápiás, sürgősségi betegellátó és pszichiátriai osztályain dolgozó egészségügyi szakemberek munkájuk során intenzív stresszhelyzeteket élnek át. A krónikus stressz növeli a kiégés, valamint egyes egészségkárosító magatartásformák (dohányzás, kevés mozgás, kevés alvás) és az ezekkel összefüggésben megjelenő megbetegedések kockázatát.

Hogyan lehetséges műszeres eljárással csökkenteni az aktuális stresszt? Sajnos,

csak kevés biomarker tud információval szolgálni az akut és krónikus stresszorokról, de ezekre alapozva, élettani visszajelzés módszerével, ez mégis megvalósítható. A mérnöki tudományok kontroll-elmélete alapján működő biofeedback-eljárások lényege, hogy precíz műszerek mérik az agyi tevékenységek, a szívműködés, a légzés, az izomtevékenység vagy éppen a bőrellenállás detektálható paramétereit, ezzel egyetemben gyorsan és pontosan képesek

visszajelzést is adni ezek aktivitási szintjéről. A visszajelzésre alapozva pedig megtanulható e folyamatok befolyásolása. Megfelelő idejű gyakorlással a változások tartóssá válnak.

A biofeedback-eljárások egyik legismertebb módszere a szívfrekvencia-variabilitásra alapozott biofeedback-tréning, ami egyre növekvő figyelmet kap a szorongás és a stressz kezelésében. A tréninget szokásosan képzett terapeuta vezeti, hetekig-hónapokig, rendelési körülmények között folyik. Ugyanakkor vannak már a piacon megfelelő okoseszközös alkalmazások is, azonban ezek jelenleg még költségesek és angol nyelvűek. Az SZTE szoftverfejlesztési tanszékének munkatársaival végzett fejlesztésünk célja az volt, hogy olyan eszközt és eljárást dolgozzunk ki, ami alkalmas valós körülmények között személyre szabottan csökkenteni a munkahelyi stresszt.

A szívfrekvencia-variabilitás (HRV) a szív vagustónusának mutatója, ami az ütések közötti intervallumok spektrumelemzésére alapozva kvantifikálható, pontosabban, ez a mutató a magasfrekvenciájú, 0,15–0,40 Hz feletti R-R intervallumok spektrális komponenseinek



integrálásával deriválható. Ez a magas frekvenciájú csúcs a légzési szinuszaritmia nagyságát tükrözi, anélkül, hogy a légzési frekvenciát mérni kellene. Az alacsony HRV számos pszichopatológiai állapottal, többek között szorongással társul, míg a magas nyugalmi érték az önszabályozás hatékonyságát jelzi. A HRV-re alapozott biofeedback-tréning (HR-BF) képessé teheti az egyént élettani állapotának szabályozására pl. légzési tréning útján. Számos vizsgálat valóban azt igazolta, hogy a HR-BF hatásos lehet krónikus szorongásos betegségek, a stressz és a szorongás enyhítésében. Sőt, már kvantitatív metaanalízis is alátámasztja a HR-BF hatékonyságát a stressz és a szorongás csökkentésében, robusztus

Folytatás a 7. oldalon



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 





## Áttörés a major depresszió kezelésében

**azon betegeinek, akik 2 különböző antidepressívum szedését követően is depresszív tüneteiktől szenvednek\*<sup>SPC</sup>**

\* A SPRAVATO® szelektív szerotonin-visszavétel gátlóval (SSRI) vagy szerotonin noradrenalin-visszavétel gátlóval (SNRI) kombinációban olyan, terápiarezisztens major depresszív zavarban szenvedő felnőttek számára javallott, akiknek az aktuális, közepesen súlyos vagy súlyos depresszív epizódja nem reagált legalább két, különböző antidepresszánnal végzett kezelésre.<sup>SPC</sup>  
SPC: SPRAVATO® Alkalmazási előírás ([www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis](http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis))



**Rövidített alkalmazási előírás**  
**SPRAVATO® 28 mg oldatos orrspray (eszketamin)**

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer Alkalmazási előírását! A hatályos Alkalmazási előírás teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet ([www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/](http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/)) honlapján.

▽ Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelentsenek bármilyen feltételezett mellékhatást.

Szakorvosi/kórházi diagnózist követően folyamatos szakorvosi ellenőrzés mellett alkalmazható, korlátozott érvényű orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (Sz) és külön jogszabály szerint pszichotróp anyagként minősített különleges rendelési kötelezettség alá tartozó gyógyszer (KP). A forgalomba hozatali engedély száma: EU/1/19/1410/001-005. A forgalomba hozatali engedély jogosultja: Janssen-Cilag International NV Belgium, helyi képviselő: Janssen-Cilag Kft., Nagyenyed u. 8-14. H-Budapest, 1123. Tel.: +36 1 884 2858.

A termék jelenleg közfinanszírozásban nem részesül. Társadalombiztosítási támogatása egyedi méltányosság keretében kérelmezhető. Az esetleges árváltozásról kérjük tájékozódjon a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapról!

**Janssen-Cilag Kft.** 1123 Budapest, Nagyenyed u. 8-14.  
Tel.: +36 1 884 2858, Email: [janssenpharmahu@its.jnj.com](mailto:janssenpharmahu@its.jnj.com), [www.janssenmed.hu](http://www.janssenmed.hu)

CP-266895  
Lezárás dátuma: 2023. 06. 20.



## A munkahelyi stressz csökkentése az egészségügyi munka frontvonalában

Folytatás a 6. oldalról

hatásnagysággal. A szívritmus-biofeedback (HR-BF) a szinuszaritmián alapul, a személynek légzése gyakoriságát szinkronizálnia kell saját szívritmusának oszcillációjához. Arra instruálják, hogy lélegezzen be, amíg az előtte megjelenített szívfrekvencia-görbe emelkedik, és lélegezzen ki, amíg a HR-görbe süllyed. Ez alapján végül meglehetősen lassan kell lélegezni ahhoz, hogy elérhessük azt az egyéni rezonanciafrekvenciát, amikor a légzési szinuszaritmia maximális lesz. Átlagosan ez kb. 6 légzési ciklust jelent percenként, míg nyugalmi állapotban 16 ciklus a légzésünk.

Az általunk fejlesztett eszközben egy tablethez csatlakoztatott pulzoximéterrel mértük a szívfrekvenciát, a képernyőn megjelenítettük a szívfrekvencia-változás görbét, továbbá egy pulzáló kör és a beleírt instrukció segítette a be- és

kilégzést igazítani. Valamint egy skálán azt is jeleztük, hogy aktuálisan mennyire közelítette meg a személy saját – előzetesen bemért – rezonanciafrekvenciáját. A megelőző találkozón mindenkinek megtanítottuk az eszköz használatát, a megfelelő hasi légzést, majd kimértük a személy szerinti rezonanciafrekvenciát. A vizsgálatban a részt vevő intenzív terápiás, sürgősségi és pszichiátriai osztályokon egy külön pihenőhelyiségben helyeztük el az eszközt. Ha valaki munkaidőben odament pihenni, saját kódjával bejelentkezett, majd az eszköz, a randomizációt biztosítandó, jelezte neki, hogy biofeedback-eljárást fog most használni, vagy ennek kontroll-lehetőségét, azaz a számára megszokott módon pihenjen (pl. mobilozva, ücsörögve). A képernyőn megjelenő stresszhőmérőn és szorongás-skálákon jelezte, hogy aktuálisan mennyire érzi magát stresszesnek és feszültnek, majd jött a tréning vagy a szabad relaxáció, azonos idői keretben, amit ismét a szorongás- és stressz-skálák jelölése követett.

## Pszichiátriai ellátás

Elnökök: Mátyássy Adrienn, Szendi István

2023. szeptember 16., szombat, 11.15–13.00 – TIK, Előadóterem I.

A vizsgálatban a Kiskunhalasi Semmelweis Kórház 28 fő szakdolgozója és orvososa vett részt az Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztályról, a Sürgősségi Betegellátó Osztályról és a Pszichiátriai Osztályról.

Az eredmények azt mutatták, hogy a szabad relaxáció és a HR-biofeedback tréning stresszcsoökkentő hatékonysága összességében megegyezik. Ugyanakkor, ha figyelembe vesszük az egymás után végzett intervenciók hatásait, kimutatható, hogy a HR-biofeedback tréning stresszcsoökkentő hatékonysága idővel növekszik, szemben a szabad relaxációval, ahol semmi fejlődés nem történik. Valóban, a biofeedback-tréningek lényeges eleme a tanulás, és ezt itt néhány

alkalom alatt is ki tudtuk mutatni, hiszen a dolgozók néhány egymás utáni műszakban átlagosan mintegy 5-5 alkalommal végeztek biofeedback-tréninget vagy szabad relaxációt, munkaidőben, egyenként csupán 5-5 perccig. Azaz, munkaidőben szükség és lehetőség szerint csupán 5 perces HR-biofeedback hatékony, személyre szabott, nem invazív eljárás lehet a munkahelyi stressz csökkentésére valós körülmények között.

Reményeink szerint ilyen eljárással segíthetjük az egészségügyi dolgozók munkahelyi terhelésének aktuális kezelését, pszichovegetatív önszabályozásuk fejlesztését és ezzel egészségük megőrzését.

Szendi István

## Mi is az a felnőttkori ADHD és miért fontos pszichiáterek részére?

A címben szereplő kérdés költőinek tekinthető, mindenkinek van rá valamilyen egyéni válasza. Tudjuk, hogy a figyelemhiányos-hiperaktivitási zavar (attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD) felnőttkorra megmaradó változata, amely még a pszichiátriai zavarok között is a megszokottnál nagyobb tünetani és prognosztikai heterogenitást mutat. Időnként nehéz észrevenni, mert más tünetek, komorbid zavarok, kompenzációs stratégiák gátolják a tisztánlátást, más esetekben pedig nagyon könnyű túldiagnosztizálni. A kezelés – mint a pszichiátriaiában mindig – egyénre szabott, gyógyszeres és pszichoterápiás lehetőségeket is magában hordoz. Ugyanakkor a hatékony farmakológiai intervencióknak gátja lehet az ellátók részéről a tapasztalatok hiánya és a bonyolultnak tűnő adminisztráció, a páciensek részéről az anyagi korlátok. A páciensek sokszor nem szeretik, ha őket páciensnek, „betegeknek” nevezzük és tartjuk, a tünetekből eredő nehézségeik ellenére is ragaszkodnak ADHD-ságukhoz, annak pozitív oldalait is megélve. A szimpózium célja ezeknek a kutatási és betegellátási kérdéseknek a körüljárása.

Dr. Papp Szilvia előadásában az érzelmszabályozás zavaráról fog beszélni, amely az ADHD első leírásai óta szerepel a körkép fő jellemzői között, ennek ellenére mégsem része az ADHD jelenleg érvényes diagnosztikus kritériumainak. Felismerésük és kezelésük kiemelten fontos, mivel az érzelmi tünetek nagyon gyakran fordulnak elő felnőttkori ADHD-ban, jelentős nehézséget okozva az érintettek mindennapjaiban, társas kapcsolataiban. Ágrez Kristóf a serdülők között végzett agyi képalkotó kutatásukat mutatja be. Bár egy ADHD-val érintett fiatal nem feltétlenül fogyaszt több alkoholt, mint tipikusan fejlődő társa, a problémás alkoholfogyasztás rizikója jelentősen nagyobb nála. Előadásában az ADHD, az agyi aktivitás (feladat- és

nyugalmi helyzetben), valamint a fiatalkori alkoholfogyasztás néhány összefüggését mutatja be a dr. Bunford Nóra által vezetett kutatócsoport legújabb fMRI-eredményein keresztül. Dr. Balogh Livia előadásában a potenciális gén-környezeti interakciókat vizsgálja meg ADHD-ban és borderline személyiségzavarban. A gyermekkori trauma és a monoamin gén polimorfizmusok hatása az ADHD tünet súlyosságára és neuropszichológiai funkcionalitásra című előadásában 100 felnőttkori ADHD-val, 63 borderline személyiségzavarral élő páciens és 100 egészséges kontrollszemély adatait mutatja be. A vizsgálatban az ADHD vonatkozásában rizikógénként ismert dopaminerg gének – így a dopamin D4 receptor gén (DRD4), a

dopamintranszporter-1 (DAT1) és a katekolamin-O-metiltranszferáz (COMT) – polimorfizmusai és a neuropszichológiai funkcionalitás/ADHD-tünet súlyosság között vizsgálták az asszociációs összefüggéseket. Munkájukban a gyermekkori trauma függvényében is elemzik az adatokat a lehetséges gén-környezeti hatások felmérését célozva, diagnosztikus és transzdiagnosztikus megközelítéssel. Dr. Somogyi Szilvia a CANTAB neuropszichológiai tesztsomaggal végzett kutatásuk eredményét mutatja be, míg Kilencz Tünde a felnőttkori ADHD pszichoterápiás lehetőségeiről fog beszélni, a készségfejlesztés és kognitív viselkedésterápia ADHD-ra formált változatáról. Dr. Réthelyi János a gyermekkori és a felnőttkori figyelemhiányos-hiperaktivitási zavar (attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD) neurobiológiai hátteréről fog beszélni, ami a kutatás homlokterébe került az elmúlt évtizedekben. Számos genetikai, elektrofiziológiai és agyi képalkotó vizsgálat irányult az ADHD-ban megfigyelhető eltérések feltárására és jobb megértésére. Már a család- és genetikai epidemiológiai vizsgálatok is megerősítették az örökletesség (heritabilitás) magas szintjét ADHD-ban, számszerűen ez 0,76, ami erős genetikai hatásokra utal, és a genetikai szempontból leginkább meghatározott pszichiátriai betegségek közé pozicionálja a zavart. A funkcionális kandidáns gének közül a dopamin- és norepinefrin-rendszer fehérjéit kódoló gének asszociációja volt kimutatható. A legújabb genetikai módszerek, a genom-léptékű asszociációs vizsgálat (genome-wide association study, GWAS) szintén megerősítették az ADHD magas heritabilitását, valamint lehetővé teszik



egy új módszer, a poligénes rizikó pontszám (polygenic risk score, PRS) alkalmazását.

Az elektrofiziológiai vagy elektroencefalográfiai (EEG) vizsgálatok számos területen jeleznek eltérést ADHD-ban. Ezek közül kiemelhetjük a hibázáshoz kötött negativitást, a vizuális ingerre jelentkező P300 hullámokat vagy a gamma-oszcillációkat. A strukturális agyi képalkotó vizsgálatok a nucleus accumbens és az amygdala csökkent térfogatát, valamint az agykéreg megkésett növekedését mutatták ki. Ezek mind az agy neurodevelopmentális, idegfejlődési eltéréseire utalnak ADHD-ban. Fontos még megemlíteni a funkcionális mágneses rezonanciás képalkotó (magnetic resonance imaging, MRI) vizsgálatokat, melyek az agy nyugalmi hálózatainak módosult működésére engednek következtetni.

A szimpóziumon a tudományos eredmények bemutatásán túlmenően arra is keressük a választ, hogyan segítik a klinikust ezek az ismeretek a felnőttkori ADHD felismerésében és eredményes kezelésében. A pszichoedukatív, páciensek számára továbbadható tudásanyag mellett az eredmények közvetlen módon is segítik az ADHD-s tünetek jobb megértését.

Réthelyi János

## Felnőttkori ADHD szimpózium

Elnök: Réthelyi János

2023. szeptember 14., csütörtök, 12.00–13.30 – TIK, Előadóterem II.

## A mindfulness és az (ön-) együttérzés alkalmazási területei

Különböző pszichoterápiás megközelítések felhasználják a mindfulness elemeit, amelyek segíthetnek a különféle tapasztalatok tudatosításában és elfogadásában. Ez a megközelítés a mindfulness-alapú stresszkezelés, a mindfulness-alapú kognitív terápia, a dialektikus viselkedésterápia, a belső csalárendszer, az ökológiai terápia módszereiben kutatásokkal is alátámasztott eredményeket hozott különböző betegpopulációkban. A mindfulness-alapú módszerek térnyerése mellett az együttérzés-alapú tréningek, mint pl. a Mindful Self-Compassion (tudatos önegyüttérzés), Compassion Cultivation Training (együttérzés művelése tréning) is egyre nagyobb ismertségre és elismertségre tettek szert az elmúlt évtizedben. Az együttérzés az emberi létezés és tapasztalás kulcsfontosságú komponense egyéni, interperszonális, szervezeti és közösségi szinten egyaránt. Egyes kontemplatív hagyományok gyakorlatának évezredek óta része volt az együttérzés gyakorlása, és az utóbbi évtizedben egyre növekvő tudományos érdeklődés is övezi. De hogy valójában mit is takar, milyen elemekből tevődik össze, hogyan lehet gyakorolni és ez irányú képességeinket erősíteni, és a gyakorlásnak milyen hatásai vannak? A Mindfulness szimpóziум előadói a mindfulness és az együttérzés, önegyüttérzés jelentőségét és fejlesztési lehetőségeit járják körbe a fent említett különböző módszerekben.

Dr. Dósa Ágnes előadásában bemutatja a mindfulness, a tudatos jelenlét alkalmazását evészavaros betegek csoportos dialektikus viselkedésterápiájában (DBT). Az evészavarok közül a falászavar (BED) és a bulimia esetében (BN) is jól dokumentált az érzelemszabályozás zavara mint kóroki tényező, ezért a DBT alkalmazása ezekben a kórképekben is ígéretesnek bizonyult. A Semmelweis Egyetem Magatartástudományi

Intézetének Pszichoszomatikus Ambulanciáján 2022 végén indult el az első DBT-csoport falászavaros, 2023 elején pedig bulimia nervosában szenvedő betegek számára. Az előadásban szó lesz a DBT elemei közül a tudatos jelenlét technikáinak az alkalmazásáról ebben a speciális betegcsoportban. Bemutatjuk, hogyan épül fel a terápia tudatos jelenlét modulja és a többi modulban (szenvedés-tűrés, érzelemszabályozás és

interperszonális modul) milyen módon jelennek meg a tudatos jelenlét gyakorlatok a terápiás üléseken és az otthoni gyakorlás során.

Dr. Purebl György körbejárja a mindfulness megjelenését az ökológiai terápiaiban, amelyek az utóbbi időben egyre divatosabbak Európában és Észak-Amerikában (állatasszisztált terápia, zöld környezetben történő terápiás programok). Ezek egyelőre elég heterogén megközelítést jelentenek, található köztük magas tudományos és szakmai kiválósággal megvalósított programok, de található inkább az ezotéria határát súroló megközelítések is. A számtalan program közti tisztánlátást segítené, ha sikerülne a különböző megközelítések aktív hatótényezőit azonosítani. A programok jelentős része dinamikus vagy kognitív viselkedésterápiás alapokon nyugszik, az előadásban azonban számos ponton bemutatjuk, hogy az ökológiai terápiaik inherens módon számos mindfulness-elemet is tartalmaznak.

Dr. Salavecz Gyöngyvér bemutatja a mindfulness-alapú önegyüttérzés (MSC) módszerét, ahol az előadás során választ kaphatunk olyan kérdésekre, mint: Mit jelent az önegyüttérzés és milyen kapcsolatban van a mindfulness fogalmával? Mi az eltérés a két megközelítésben? Hogyan jelenik meg az önegyüttérzés a hagyományos mindfulness-alapú módszerekben (pl. mindfulness-alapú stresszkezelés – MBSR, mindfulness-alapú kognitív terápia – MBCT)? Kutatások szerint az önegyüttérzés fejleszthető készségünk, aminek egyik formája a mindfulness-alapú önegyüttérzés tanfolyam (Mindfulness based Self-compassion, MSC), amely programot az előadásban áttekintünk. Az önegyüttérzés és a mindfulness is olyan készség, amely erősíti a rezilienciát és az érzelmi jóllétet. Mindkettő támogatja a fájdalmas élmények felé elfogadó odafordulást, ami az adaptív megküzdés alapja. Az önegyüttérzés három kulcsfontosságú összetevője a kedvesség önmagunkkal, a közös emberi tapasztalat és a mindfulness, a tudatos jelenlét. Így tekintve az önegyüttérzés egy kiterjedtebb fogalom, mint a mindfulness, de az összefüggésük ennél bonyolultabb képet mutat, amiről az előadásban is szó lesz.

Fazekas Gábor, a Magyar Mindfulness és Kontemplatív Egyesület elnöke a Stanford Egyetemen kidolgozott Compassion Cultivation Training (CCT) módszerét mutatja be előadásában. A CCT programot egy pszichológusból, neurológusból, kontemplatív tanítóból álló multidiszciplináris team dolgozta ki és állította össze a Stanford Egyetemen. A program olyan mentális és érzelmi jólétet célzó gyakorlatokat tanít, melyek az önmagunk iránti, az általunk kedvelt, valamint számunkra nehéz személyek felé



irányuló, illetve minden érző lény iránti kedvesség, empátia és együttérzés minőségeit fejleszti és erősíti. Ismertet néhány kutatási eredményt is a CCT programmal kapcsolatban, valamint megoszt pár gondolatot a program céljával kapcsolatban, mely az univerzális etika és morál világa felé mutat.

A befejező előadásban dr. Salavecz Gyöngyvér a mindfulness és az önegyüttérzés szerepét mutatja be a belső csalárendszer (Internal Family System, IFS) pszichoterápiás megközelítésben. Az előadás során Magyarországon egy kevésbé elterjedt, bizonyítékokon alapuló pszichoterápiás módszer, a belső csalárendszer modelljében a mindfulness és az önegyüttérzés jelentőségét járjuk körbe. Bemutatjuk az IFS pszichoterápiás módszerének alapparadigmáit, mint az alszemélyiségek vagyis Részek, mint a normális személyiség összetevőit; A Részek általános csoportjait: védelmezőket és száműzötteket; Mit jelent a Szelf az IFS-modellben; A traumák szerepét az alszemélyiségek szerepvállalásában; Hogyan segíti a mindfulness és az önegyüttérzés az IFS pszichoterápiás folyamatát? Az IFS-modell egyik paradigmája az alszemélyiségek vagy Részek jelenléte, ami a jól működő, normális személyiség jellemzője is. A modell feltételezése szerint nem a trauma által keletkeznek ezek a Részek, hanem amiatt csupán szélsőséges szerepekbe kényszerülhetnek (pl. falásrohamok, öngyilkossági készletés stb.). Eszerint a terápiának nem az egyes Részek eltüntetése a célja, hanem a szerepük megváltoztatása. Az IFS pszichoterápiás módszer kezelési modellje a személyiség különböző részei iránt táplált együttérzésre alapul. Az IFS folyamata során első lépésben a mindfulness segítségével felismerhetjük és elfogadhatjuk a Részünket és az azokhoz tartozó késztetéseket, második lépésben a Részek iránti önegyüttérzés, együttérzés támogatásával a terápia célja segíteni a klienst a változásban. Tárgyaljuk azt is, hogy az IFS-pszichoterápia során a mindfulness, önegyüttérzés gyakorlatai a változás folyamatát hogyan segíthetik elő.

Salavecz Gyöngyvér

**EGIS SZIMPÓZIUM**  
Az evészavarok napos oldala

#### IDŐPONT:

2023. szeptember 15. péntek  
08:15 – 9:45

#### HELYSZÍN:

Szegedi Tudományegyetem -  
József Attila Tanulmányi és Információs Központ  
SZTE TIK NAGYELŐADÓ TEREM

#### ELŐADÓK:

##### DR. PÁSZTHY BEA:

"Nem vagyok beteg, nincs szükségem segítségre!"  
Az ellenállástól a motivációig...

##### DR. TURY FERENC:

Miért könnyű az evészavar kezelése?

##### DR. MAJOR ADRIENNE:

Kis lépés nekem, nagy lépés a betegemnek

ÜLÉSELNÖK: DR. PUREBL GYÖRGY

HU 22/23 CNS4 AD1 D

További információk:  
Egis Gyógyszergyár Zrt. Specialista Üzletág  
1134 Budapest, Lehel u. 15., tel.: 06-1-803-2222,  
e-mail: marketing@egis.hu, honlap: hu.egis.health  
Lezárás dátuma: 2023. 09. 30.



## Mindfulness szimpóziум

Elnökök: Purebl György, Salavecz Gyöngyvér

2023. szeptember 14., csütörtök, 16.45–18.15 – TIK, Nagyelőadó terem