

Újratervezés a változó világban

**A Magyar Pszichiátriai Társaság
XXVI. vándorgyűlése**

2023. szeptember 13–16.



Absztrakt-kötet

Tartalom

| | |
|---------------------------------|-----|
| Plenáris előadások..... | 3 |
| Szimpóziumok..... | 7 |
| Kerekasztal-beszélgetések | 75 |
| Munkacsoportok | 78 |
| Előadások..... | 81 |
| Poszterek | 118 |
| Névmutató | 135 |

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 pszichiátria önazonossága a XXI. században

Tringer László

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

A társadalom és a benne élő mentális betegek viszonya a történelem folyamán folyamatosan változik. A változások az adott kor hű tükörképei. A társadalom és az egyének életét zavaró magatartásformák orvosi, rendészeti, vallási „kezelése” közül hol az egyik, hol a másik kerül előtérbe. A XX. század második felének egyik jelentős szellemi áramlata a nagy intézetek lebontása, a deinstitutionalizáció, amelynek folyamatát a jelenleg aktív szakemberek személyükben élhették át. Az ezredforduló óta új eszmék követik egymást, egyre gyakrabban és egyre radikálisabban. A posztmodern kor dekonstrukcionizmusa hivatásunkat a feldarabolódás rémével fenyegeti. A mentális beteg egyre kevésbé talál helyet, hogy személyének globális szenvedése meghallgatást találjon. A rendszer arra kényszeríti a szakembert, hogy a mentális betegséget valamely szerv működési zavaraként tükrözze vissza, vagy valamely legújabbban közreadott nyelvi lelemény (diagnosztikai kategória) formájában nevezze meg. Elvész a személy globalitása, a maga biológiai, pszichológiai szociális és spirituális teljességében. Az előadás a pszichiátria (és benne a pszichiáter) identitásának korszerű, jövőbe mutató támpontjait keresi és próbálja megfogalmazni. Előtérbe kerülnek a személy szubjektumának tényei, mint az önazonosság, az értékvezéreltség, az intencionalitás, a jövő-orientáció, a spirituális dimenzió.

A mesterséges intelligencia alkalmazásának lehetőségei a pszichiátriában

Wernigg Róbert

Országos Kórházi Főigazgatóság, Alapellátásfejlesztési Igazgatóság,
Alapellátástervezési és Fejlesztési Főosztály, Budapest

Miközben a mentális zavarok globális népegészségügyi kihívást jelentenek, a gyakorlatban a hagyományos pszichiátriai ellátás olyan akadályokkal szembe-sül, 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:

1. *Diagnózis és korai felismerés:* Lehetővé válhat, hogy a szakemberek az AI segítségével a jelenleginél objektívebben újradefiniálhassák a mentális betegségeket, és akár már a prodromális szakaszban felismerjék azokat olyan különböző adatforrások alapján, mint az elektronikus egészségügyi nyilvántartások, a képalkotó eljárások és a közösségimédia-használati adatok.

2. *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 rezponder-arányt, ami végső soron hatékonyabb és betegközpontúbb ellátáshoz vezethet.

3. *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.

4. *Prediktív modellezés és kockázatértékelés:* Az AI a viselkedési és kapcsolati mintázatok, a digitális eszközökön mutatott aktivitás (pl. közösségi média használata, helyváltoztatási mintázatok), valamint az élet-tani paraméterek elemzése révén képes lehet megbecsülni és monitorozni az öngyilkosság, illetve a

visszaesés kockázatát, valamint a kezelés várható kimenetelét. Saját vizsgálatunkban például az egészségügyi adatbázisokon használt AI döntési fa eljárás ígéretesnek bizonyult a célzott minőségellenőrzési audit megtervezésében, azzal a kiegészítéssel, hogy a döntési fák klinikai összefüggéseinek utólagos narratív elemzése nélkülözhetetlen az eredmények megfelelő interpretálásához.

4

A mesterséges intelligencia tehát magában hordozza a mentális egészségügyi ellátás forradalmasításának lehetőségét a diagnózis pontosságának javításával, a kezelések testreszabásával, valamint innovatív beavatkozások révén a hozzáférés javításával. 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. A jövőbeli kutatásoknak a mesterséges intelligencia modellek validálására, a mesterséges intelligencia és a hagyományos gondozási megközelítések integrálására, valamint az etikai aggályok kezelésére kell irányulniuk, annak érdekében, hogy a mesterséges intelligenciában rejlő lehetőségeket teljes mértékben a mentális jóllét előmozdítására fordíthassuk.

Modern addikciók: Új és régi pszichiátriai jelenségek a digitális világban

Demetrovics Zsolt

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

A technológiai – és azon belül különösen az információ- és kommunikációtechnológiai – fejlődésnek köszönhetően, az elmúlt három évtizedben jelentős mértékben alakult át az életünk számos területe. Az internet, s különböző alkalmazásai, illetve a mobiltelefonok, majd az okostelefon megjelenése és széles körű elterjedése, az élet szinte minden területét érintették az alapvető kommunikációs szokásainktól kezdve, a munkavégzésen vagy a vásárlási szokásainkon át, a játék- és szerencsejáték tevékenységig, a médiafogyasztási szokásokig vagy éppen a pornóhasználatig bezárólag. Ezek a fejlemények – az online térbe történő átkerülés következményeként – változásokat hoztak olyan körökben már leírt zavarokban és egyéb addikciós jelenségekben, mint a szerencsejáték használati zavar (gambling disorder), a munkafüggőség vagy a kényszeres vásárlás, de új, potenciálisan addikciós jellegű viselkedések kialakulását is magukkal hozták. Ezek közül a videójáték használati zavar (gaming disorder) önálló betegségként jelent meg a BNO-11-ben, de több más jelenség is a kutatás fókuszába került, így a problémás közösségimédia-használat, a problémás mobiltelefon-használat vagy az inkább ernyőfogalomként elterjedt problémás internethasználat. Az előadás célja ezen fejlemények pszichiátriai szempontú áttekintése, a főbb jellemzők bemutatása, s a legfontosabb kihívások, illetve a potenciális válaszok azonosítása.

Metabolikus pszichiátria

Szendi István

Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Pszichiátriai Osztály, Kiskunhalas

Az általános pszichiátriai gyakorlatban alkalmazott kezelések jellemzően nem tudják elérni a kezelést tovább már nem igénylő, teljes és tartós remissziót. Általában fenntartott farmakoterápia mellett részlegesen javult, plató állapothoz sikerül eljutni, ennek pozitív és negatív következményeivel együtt – a páciensek és a kezelők 'megosztott beletörődésével'. És nemcsak a – jelenkori ismereteink szerint – élethosszig tartó betegségek, de a leggyakoribb, potenciálisan gyógyuló szorongásos, affektív és stresszfüggő szindrómák esetén is gyakran így van ez.

A mentális zavarok komplex társas, lélektani és neurobiológiai rendszerek és folyamatok dinamikus interaktív szövetében fejlődnek ki. Az elme és a test szoros egymásba ágyazottsága az agy káprázatos működésének köszönhető. A pszichofarmakoterápia mögötti neurobiológiai alap kutatás sikeresen tárja fel a neurotranszmisszió, szignáltranszdukció, génaktiváció és neuroplaszticitás mentális zavarokkal összefüggő aspektusait, és az ezzel kapcsolatos általános ismeretek uralják a kezelők gondolkodását. A megközelítés fókuszát tágítva azonban egyre több figyelem irányul a mentális zavarok széles körének, csakúgy, mint a pszichotróp kezelések adverz hatásainak, metabolikus összefüggéseire. Az agyi hálózati működések stabilitását alapvetően meghatározza a sejtek energiagazdálkodása, a mentális egészséget ezért mélyrehatóan befolyásolják a metabolikus diszfunkciók, az inzulinrezisztencia, az immun- és gyulladásozó folyamatok. Bár tudunk az étrend, a testgyakorlás, a stresszkezelés és alvásjavítás jelentőségéről, ismereteink és segítő képességünk e területen gyakran csekély.

A modern tudomány egyre több részletet és összefüggést világít meg az agyi energetika területein, melyekre alapozva hatékony metabolikus intervenciókat alakíthatunk ki. Ezzel foglalkozik a metabolikus pszichiátria, ami gyakran képes a javulásában megrekedni és a terápiarezisztens kórállapotokban is további javuláshoz, gyakran a remisszióhoz való áttöréshez elvezetni.

Következő lépések az európai pszichiátria felé

Geert Dom

University of Antwerp (UAntwerp, CAPRI), Belgium
Medical Director Psychiatric Center Multiversum, Boechout, Belgium
President, European Psychiatric Association (EPA)

Az Európai Pszichiátriai Szövetség (EPA) 2023 decemberében ünnepli fennállásának 40. évfordulóját. Ez alatt a négy évtized alatt mind a pszichiátria, mind az Európai Unió jelentős változásokon ment keresztül. Noha ezek közül a változások közül többről bizonyosodott, hogy jobb, sok kihívás azonban továbbra is fennáll. Ami még fontosabb, továbbra is nagy különbségek vannak az országok között a kutatás, az oktatás, az etikai normák és a mentális egészségügyi ellátás (szervezeti) megvalósítása tekintetében Európában. Cselekvési tervében az EPA a Nemzeti Pszichiátriai Egyesületek Tanácsával közösen elkötelezi magát ezen különbségek csökkentése mellett, és szorgalmazza az európai pszichiátriai normák harmonizációját a nemzeti sajátosságok tiszteletben tartásával.

Next steps towards a European Psychiatry

In December 2023 the European Psychiatric Association (EPA) is celebrating its 40th anniversary. During these 4 decades both the field of psychiatry and the European Union have been undergoing major changes. Although many of these changes have proven to be for the better, many challenges remain. Importantly, there remain great differences between countries as to research, education, ethical standards and (organisational) implementation of mental healthcare throughout Europe. In its action plan, EPA, together with the Council of National Psychiatric Associations is dedicated to help to decrease these disparities and advocate, with respect for the national specificities, for harmonisation of European psychiatric standards.

A beszédelemzés pszichiátriai vonatkozásai

Kálmán János

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

6

A föld több mint 8 milliárd lakója 7000 különféle nyelven beszélve próbálja megérteni egymást. A beszéd mentális állapotunk legértékesebb biológiai-, sőt, bioszociális markere is, mely magában hordozza életünk és családunk nyelvi fossziliáit. Előadásomban kitérek a beszéd neurobiológiai megalapozottságára, különös tekintettel arra, hogy a nyelvi készségek megszerzése hogyan formálja agyunkat a szintaktikus, szemantikus, fonológiai és pragmatikai neuronális hálózatok szintjén. Bemutatom, milyen módszerekkel lehet belső beszédünket hallhatóvá tenni, és hogy a szociális médiatartalmak nyelvi szempontú elemzésének milyen egészségügyi vonatkozásai vannak. Áttekintem az automatizált lingvisztikai elemzések lehetőségeit a szkizofrénia, az affektív- és szerhasználati zavarok klinikumára vonatkozóan, kiegészítve a szegedi Pszichiátriai Klinikán több mint 13 éve folyó nyelvi kutatások eredményeivel és terveivel a neurokognitív- és affektív zavarok, az ADHD és az addikciók területén.

Szimpóziumok

SZEMÉLYISÉGZAVAR SZIMPÓZIUM

Elnök: *Unoka Zsolt*

A személyiségzavar mutatók és végrehajító funkciók kooperatív és rivalizációs szociális kontextusban történő vizsgálata

Unoka Zsolt

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

Szimpóziumunkban a szociális kontextus, a végrehajító funkciók, a társas kogníciók és a *személyiségzavar funkcionálás és személyiségzavar vonások egymással való összefüggéseit vizsgáljuk*. Abból a feltételezésből indulunk ki, hogy a szociális helyzetek – rivalizálás, kooperálás – megnehezítik a végrehajító funkciót mérő feladatok elvégzését egy nem-szociális helyzethez képest. Továbbá azt is feltételezzük, hogy a személyiségzavar, pl. borderline személyiségzavar, vagy személyiségzavar vonások és funkcionálás összefüggésben vannak a végrehajító funkció teljesítménnyel és a szociális kontextus utóbbira tett hatásaival. Továbbá azt is vizsgáljuk, hogy kooperatív, vagy rivalizáló helyzetekben a játék-partner társas megítélését eltérően befolyásolják-e a személyiségzavar vonások.

Munkamemória vizsgálata szociális kontextusban borderline személyiségzavarban

*Lévay Evelyn¹, Soltész Péter¹, Szabó Dominik¹,
Berán Eszter², Unoka Zsolt¹*

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

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészeti-
és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Budapest

Háttér: A kutatás a munkamemória terén nyújtott teljesítményt veti össze borderline személyiségzavarban (BPD) szenvedő páciensek és egészséges személyek (HC) csoportjában, mind neutrális (hideg), mind emocionális terheléssel kombinált (forró) paradigmákban. Jelen kutatás újdonsága, hogy ugyanaz a paradigma változatlan formában megtalálható mindkét helyzetben, mindössze egy szociális keretbe helyeztük a forró végrehajító funkciók vizsgálata esetén.

Hipotézisek: Kutatásunk célja annak felmérése, hogy BPD-ban károsodott-e a munkamemória funkció, illetve, hogy társas hatás befolyásolja-e a teljesítményt, és különbözőképpen befolyásolja-e a BPD és a HC csoportban. Vizsgálatunkban feltételeztük, hogy a szociális hatás eltérően fogja befolyásolni az HC és a BPD csoportot, és társas helyzetben a BPD csoport rosszabbul teljesít majd, mint a HC.

Módszerek: Vizsgálatunkban 30 egészséges (HC), és 30 BPD-ral diagnosztizált (SCID-5 PD alapján) 18 és 50 év közötti nő vett részt. A csoportok között nem volt különbség kor és iskolázottság tekintetében. A résztvevők a PsychoPy programban létrehozott számterjedelem és N-back teszteket végeztek el neutrális és szociális hatással bíró helyzetben. A társas hatást egy partner „jelenléte” (neutrális arckifejezéssel készült videó) és egy szociális helyzet (versengő/kooperatív) jelentette.

Eredmények: N-back paradigmában szignifikáns különbséget találtunk a helyes válaszok számát illetően az egyes szociális helyzetek között, $F(2,116)=3,537$; $p=.032$, mindkét csoport a versengő helyzetben érte el a legtöbb pontot. Mindkét csoport gyorsabb volt a társas helyzetekben, azonban elkülönültek abban, hogy a BPD kooperáló, míg az HC csoport versengő helyzetben volt gyorsabb. Számterjedelemben

minden helyzetben jobban teljesített a HC csoport, $F(2,114)=5,136$; $p=,027$.

Konklúzió: Az első hipotézisnek megfelelően számterjedelem esetén a BPD csoport egyértelműen rosszabb teljesítményt nyújtott, N-back esetén ez nem jelent meg. N-back paradigmában a társas kontextus eltérő teljesítményhez vezetett, mindkét csoportban javított a helyes válaszok számán, de csak a HC csoportban járt ez reakcióidőbeli növekedéssel is. További differenciálást eredményezhetne a szociális hatás erősítése, például érzelmeket kifejező videók bemutatásával.

Támogatás

A Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (NKFI Hivatal) által támogatott K 132546 nyilvántartási számú kutatási projekt. Új Nemzeti Kiválósági Program által támogatott ÚNKP-22-3-II-SE-34 számú projekt.

A rivalizációs és kooperatív helyzetek hatása a társas értékelésre borderline és egészséges mintán

Lévay Evelyn¹, Unoka Zsolt¹, Soltész Péter¹, Szabó Dominik¹, Berán Eszter²

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

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsészeti és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Budapest

Háttér: Vizsgálatunk a negatív kognitív torzítás jelenlegére fókuszál borderline személyiségzavarban (BPD), amit korábbi kutatások igazoltak szociális jelek, személyiségvonások – mint megközelíthetőség, megbízhatóság vagy rosszindulat, vagy arckifejezések – érzékelése esetén. Jelen kutatás egy szociális keretrendszerbe helyezett végrehajtó-funkciót felmérő paradigmában, versengő és kooperáló helyzetek után vizsgálta a résztvevők magukról, partnerükről, annak teljesítményéről kialakított véleményét, illetve a feltételezésüket a partnerük róluk alkotott véleményét illetően.

Hipotézisek: Feltételeztük, hogy a BPD csoport szignifikánsan negatívabb értékelést ad ezekre a mutatókra vonatkozóan, különösen a versengő helyzetben.

Módszerek: Az egészséges csoportban (HC) 161 fő, a BPD csoportban (BPD) 55 fő szerepelt. Az összehasonlított mutatók: saját jóllét, arousal, dominancia érzés, a partnerre vonatkozóan barátságosság, szimpátia, vonzóság, és megbízhatóság, a teljesítményre vonatkozóan a saját teljesítmény értékelése, a másik teljesítményének értékelése, a partner feltételezett véleménye a résztvevő teljesítményéről.

Eredmények: Szignifikáns különbség volt a csoportok között aktuális jóllét tekintetében, a HC csoport pozitívabbra értékelte, illetve a partner megbízhatóságának, saját teljesítményének, a partner feltételezett véleményének értékelésekor a BPD csoport alacsonyabb értékelést adott. A szociális helyzetek hatása szignifikáns volt arousal szint esetében, a kooperációban alacsonyabbra értékelték, illetve barátságosság esetén, amit a kooperációban magasabbra értékelték. Szignifikáns interakció jelent meg a szimpátia értékelésekor, amit a BPD csoport versengésben jelentősen leértékelte, saját teljesítmény értékelésekor, amit pedig a BPD csoport kevésbé értékelt le versengésben. Tendenciát mutatott a megbízhatóság értékelése, a BPD csoport versengésben alacsonyabbra értékelt, ez a hatás a HC csoportban nem jelentkezett.

Konklúzió: A feltételezett negatív torzítás megjelent eredményeinkben, a BPD csoport negatívabb értékelést adott számos mutatóra vonatkozóan. A kapott eredmények szerint a kooperáló és versengő helyzet különböző hatást váltott ki a két csoportban: a BPD csoportban a partner értékelésére negatívan hatott a

rivalizáció, viszont a saját teljesítményüket kevésbé értékelték le versengésben.

Támogatás

A Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (NKFI Hivatal) által támogatott K 132546 nyilvántartási számú kutatási projekt.

A személyiségfunkció és a személyiségzavar- vonástartományok összefüggései a szelfre és a másokra vonatkozó értékelésekkel

*Szabó Dominik¹, Soltész Péter¹, Lévy Evelyn¹,
Berán Eszter², Salgó Ella¹, Unoka Zsolt¹*

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

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsész-
és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet,
Fejlődés- és Klinikai Gyermeklélektan Tanszék, Budapest

9

Elméleti háttér: A vizsgálatban kooperatív és versengő társas játék helyzeteket alakítottunk ki egy olyan ke-retrendszerben, amely lehetővé teszi, hogy klasszikus, végrehajtó-funkciókat mérő pszichológiai tesztek úgy vegyünk fel vizsgálati személyekkel, hogy közben interperszonális hatások, információk is jelen vannak a helyzetben. Feltételezéseink szerint az egyénre jellemző patológiás személyiségjegyek fokozottabb mértéke, illetve a személyiségfunkció-romlás súlyosságának mértéke befolyásolja azt, hogy az egyén miképpen értékeli a helyzeteket és a benne részt vevőket.

Cél: Kutatásunk célja annak megállapítása, hogy a személyiségfunkció és a személyiségzavar-vonástartományok milyen módon függenek össze a kooperatív és versengő társas játék helyzeteket követő – szelfre és másokra vonatkozó – értékelésekkel.

Módszer: Az elemzéseket egy 158 fős és egy 154 fős, sine morbo felnőttekből álló részmintán végeztük el. Az első részminta tagjaival a Go/No Go, a számterjedelem és a Local-Global tesztek vettük fel, míg a második részminta tagjaival a Stroop, az N-back és a Number-Letter tesztek. A vizsgálati személyek kitöltötték a DSM-5 Személyiségleltár 123 tételes, magyar rövid változatát (PID-5-HSF), illetve a Személyiségzavar Súlyosság BNO-11 Kérdőívet (PDS-ICD-11). A tesztek elvégzését követő értékelések, illetve a globális személyiségfunkció és a személyiségzavar-vonástartományok között korrelációs elemzések segítségével tártuk fel az összefüggéseket.

Eredmények: Az eredményekből általánosan kirajzolódik, hogy a magasabb személyiségfunkció-romlással rendelkező, illetve a személyiségzavar-vonástartományokban (különösen az elidegenedtség, antagonizmus és pszichoticizmus tartományokban) patológiásabb jellemzőkkel rendelkező egyének mind a kooperatív, mind a versengő helyzetre vonatkozóan negatívabban értékeli a saját teljesítményüket, a partner teljesítményét, a közös teljesítményt, valamint a partner olyan jellemzőit, mint a barátságosság, a vonzóság vagy a megbízhatóság. Kiemelendő, hogy bizonyos esetekben erősebb negatív összefüggés mutatkozott a változók között a kooperatív helyzetre vonatkozóan, mint a versengő helyzetre vonatkozóan.

Támogatás

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 132546 sorszámu pályázatából részesült támogatásban.

Személyiségzavar-vonások és a személyiségfunkcionálás szintjének kapcsolata a gátló funkciókkal nem-szociális, valamint versengő és kooperatív társas helyzetekben

Unoka Zsolt², Berán Eszter¹, Lévy Evelyn², Soltész Péter², Szabó Dominik²

¹ Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológia Intézet, Fejldés- és Klinikai Gyermeklélektan Tanszék, Budapest

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

Háttér: A kutatás mind neutrális (hideg), mind emocionális terheléssel kombinált (forró) elrendezésekben vizsgált kognitív és motoros gátlás terén nyújtott teljesítményt veti össze a személyiség funkcionálásával és személyiségzavar vonásdimenziókkal egészséges kontrollszemélyek (HC) csoportjában.

Hipotézisek: Kutatásunk célja annak felmérése, hogy a hideg és a forró végrehajtó funkciók (gátlás) terén mutatott teljesítmény összefüggésben áll-e a személyiség funkcionálásával és a személyiségzavar vonásokkal. Vizsgálatunkban feltételeztük, hogy minél rosszabb teljesítményt nyújtanak a vizsgálati alanyok a végrehajtó-funkciók terén, annál alacsonyabb szinten funkcionál a személyiségük és annál súlyosabb személyiségzavar vonástüneteket nyújtanak, és ez az összefüggés erőteljesebb lesz a társas, mint a nem-társas helyzetekben végzett feladatok esetén.

Módszerek: Vizsgálatunkban 66 (35 férfi) személy Stroop és Go/No-Go teszteket végzett el neutrális és szociális hatással járó helyzetben. A társas hatást egy partner „jelenléte” – neutrális arckifejezéssel készült videó – és két szociális helyzet – versengő/kooperatív – jelentette. A vizsgálati személyek kitöltötték a DSM-5 Személyiségleltár 123 tétéles, magyar rövid változatát (PID-5-HSF), illetve a Személyiségzavar Súlyosság BNO-11 Kérdőívet (PDS-ICD-11). A végrehajtó-funkciókat vizsgáló tesztek mutatói, illetve a globális személyiségfunkció és a személyiségzavar-vonástartományok között korrelációs elemzések segítségével tártuk fel az összefüggéseket.

Eredmények: A Stroop paradigmában szignifikáns negatív összefüggéseket találtunk a pszichoticizmus és a helyes válaszok száma között, a Stroop és a Go/No-Go paradigmákban negatív szignifikáns összefüggést találtunk a reakcióidők és a pszichoticizmus, az elidegenedés és az antagonizmus személyiségzavar dimenziók tekintetében. A nem-társas és társas helyzetek az elidegenedett személyiségzavar-vonás terület esetén mutattak eltérést.

Konklúzió: A személyiségzavar funkcionálása és a személyiségzavar-vonások szignifikáns összefüggésben állnak a hideg és forró kísérleti elrendezésben mutatott kognitív és motoros gátló teljesítménnyel.

Támogatás

A Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (NKFI Hivatal) által támogatott K 132546 nyilvántartási számú kutatási projekt. Új Nemzeti Kiválósági Program által támogatott ÚNKP-22-3-II-SE-34 számú projekt.

Az elkerülő személyiségzavar összefüggései a sémákkal és a sémamódokkal pszichiátriai betegekben álló mintán

Egervári Luca, Szabó Dominik, Unoka Zsolt

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

11

Elméleti háttér: Az elkerülő személyiségzavar korai életkorban induló, jelentős életminőség- és funkcióromlással járó pszichiátriai zavar, melynek pszichoterápiás kezelése évek óta intenzív kutatások tárgya a nemzetközi szcénában (Renneberg, 2016). Hazai, pszichiátriai betegekben álló mintán korábban nem vizsgálták a sématerápia elméleti alapját képező korai maladaptív sémák és sémamódok összefüggéseit az elkerülő személyiségzavarral.

Módszer: 170 fős, elkerülő személyiségzavarral diagnosztizált betegekben álló klinikai mintával dolgoztunk. A pácienseket a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás Osztályának páciensei közül válogattuk be. A diagnózisalkotáshoz félig strukturált klinikai interjú (SCID-5-PD) használtunk, a korai maladaptív sémákat és a sémamódokat a Young-féle Séma Kérdőív (YSQ) és a Séma Mód Kérdőív (SMI) segítségével tártuk fel, míg a klinikai distressz tüneteket a Derogatis-féle Tünetlista (SCL-90-R) segítségével mértük. A számításokhoz az SPSS statisztikai szoftvert használtuk.

Eredmények: A nemzetközi irodalom (Young, 2003; Arntz, 2012) szerint az elkerülő személyiségzavarral szoros összefüggést mutató sémák a Csökkentéértékűség/Szégyen, Kudarca ítéltség és Érzelmi gátoltság. Sémamódok terén szoros összefüggést találtak az Elkerülő védelmező, Elidegenedett védelmező és Önfeladó együttműködő maladaptív megküzdési módokkal, a Büntető szülő móddal, illetve a Magányos/Alsóbbrendű és Elhagyatott/Bántalmazott gyermek módokkal. Eredményeink hozzávetőleg megfelelnek a nemzetközi irodalomban találtaknak, ugyanakkor kisebb eltérések is igazolódtak, melynek oka további kutatások tárgyát képezheti.

Megbeszélés: A kutatásban kapott eredményeink hozzásegíthetnek bennünket az elkerülő személyiségzavar alaposabb megértéséhez, illetve nagyban hozzájárulhatnak a pszichoterápiás kezelések pontosabb megtervezéséhez.

ALVÁS ÉS PSZICHIÁTRIA

Elnökök: *Purebl György, Kegye Adrienn*

A stressz okozta viselkedésváltozások neurobiológiai háttere

12

Acsády László

Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet Celluláris és Hálózat-neurobiológiai Osztály (FTF)
Thalamus Kutatócsoport (AL), Budapest

A traumatikus események súlyos tünetekhez vezethetnek, amelyeket együttesen akut stressz-zavarnak (ASD) neveznek. Az ASD mechanizmusai kevésbé ismertek annak ellenére, hogy az ASD gyakran vezethet PTSD-hez. Az ASD egy új rágcshálómodelljét használva azonosítottunk egy kulcsfontosságú kommunikációs csatornát az agytörzs és az előagy között, mely szabályozza az ASD kialakulását. Kimutattuk, hogy a paraventriculáris thalamuszban lévő kalretinin-pozitív neuronok (PVT/CR+) aktivitása egyszeri akut stresszeseményt követően megnövekszik, és több napon keresztül megemelkedve marad. Ezzel párhuzamosan az egerek viselkedése is az ASD arousal tünetegyüttesének megfelelő változásokat mutatja. A PVT/CR+ neuronális aktivitás optogenetikai gátlása közvetlenül a stresszeseményt követően elegendő volt mind az ASD tüneteinek, mind a tüzelési ráta növekedésének kivédéséhez. Ezek az adatok arra utalnak, hogy a PVT/CR+ neuronok stressz utáni aktivitása kritikus szerepet játszik a stresszel kapcsolatos affektív diszfunkciók akut formáinak közvetítésében.

Multunkban elszenvedett traumák rémei törnek fel a NREM alvás félelmes felriadásaiban? A salience network és a Cannon-Selye-féle vész-/stresszreakció

Halász Péter¹, Szűcs Anna¹, Simor Péter²

¹ Epi-Help Bt., Budapest

² ELTE Pszichológiai Tanszék, Budapest

Az utóbbi években az NREM alvás ébredési zavarai előtérbe kerültek, és számottevő új ismeretre tettünk szert ezen a területen. Kiderült, hogy számos érzelmi töltetű és vegetatív izgalmi tünetekkel járó alarm (fight-flight) magatartás esemény regisztrálható, nem csak az eddig csak gyermekkorban ismert „arousal paraszomniák” spektrumának a súlyosabb formáiban („night terror”), hanem az alvásból való ébredéssel összefüggő hipermotor epilepsziákban is (SHE).

Mindkét spektrumban disszociált állapotok alakulnak ki, amelyek mögött képalkotó eljárások (SPECT, Loretta EEG, SEEG EEG,) részben alvó, részben éber állapotokat tártak fel, valamint adatok utalnak arra is, hogy a súlyos félelmi magatartást tükröző „fight-flight” állapotok is jelentkeznek. Az alvás és ébredés közötti disszociált agyi állapot alakul ki. Az „alvó” fronto-dorsális területek és az ébredési aktiváció agyi területei (az elülső cingulum és insula, valamint a frontome-diális kéreg) night terrorban, valamint az alvásfüggő hipermotor epilepsziában is ellentétes (alvó/éber) állapotban vannak. Az ébredési aktivációban lévő területek ébredési paraszomniákban és hipermotoros ébredési epilepszia sikeresen műtött eseteiben a roham indító zónák átfedik egymást, és mindkét esetben az aktiváció területe megfelel az ún. „salience” hálózatnak. Ugyanakkor a salience hálózatot esetleg múltban történt traumás események érzékenyíthetik. PTSD betegek vizsgálataiban adatok vannak arra, hogy a salience network valóban érzékenyíthető korábbi traumák hatására, és a PTSD is okozhat nemcsak REM rémálmokat, hanem NREM night terror szerű káros ébredéseket is.

ICBT vs CBT. Az inszomnia kognitív terápiája nem kognitív terápia?

Purebl György

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

A krónikus inszomnia első választandó kezelési módja minden irányelv szerint a kognitív viselkedésterápia. Ennek inszomniára szabott verziója, az ICBT számos nyelven online is elérhető, az online verzió pedig megegyező hatékonyságú a személyesen történő terápiával. Kézenfekvő, hogy sok tájékozott beteg nagy tapasztalatú, kognitív viselkedésterápiában járatos pszichoterapeutához fordul alvászavarával – mérsékelt sikerrel. Ugyanakkor egy alvásmedicinában jártas, az inszomnia kognitív viselkedésterápiáját kizárólag legfeljebb konzultánsi szinten ismerő szaknővér sokkal sikeresebben gyógyítja az inszomniás panaszokat, csakúgy, mint a vezetett online ICBT programok. Felvetődik tehát a kérdés, mennyiben hasonló, és mennyiben különbözik egymástól a „hagyományos” CBT, valamint az ICBT? Mennyiben több a kevesebb a krónikus inszomnia esetében?

Az alvás mérésének újratervezése a skálafüggetlenség alapján

Bódizs Róbert

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az ember alvás–ébrenlét ciklusát homeosztatis, cirkadián és ultradián biológiai órák időzítik és alakítják. Ugyanakkor ezen folyamatok egységes agyi elektrofiziológiai keretben való becslését lehetővé tevő, transzlálható modell, illetve az abból származtatott referenciaértékek hiányai kiszorították az objektív alvásmérést a magatartást vizsgáló diszciplínák és klinikai specializációk elsődleges érdeklődési köréből. Az elektroencefalogram (EEG) skálafüggetlenségi paramétereinek elemzése, valamint az ennek figyelembevétele mellett differenciált oszcillátoros jellemzők egyidejű feltárása azonban új lehetőségeket teremtettek ennek a komplex kérdéskörnek a kezelésére. E koncepció fényében az agyi elektromos tevékenység dinamikája a statisztikai ön hasonlósággal és az aktuális periodikus oszcillációkkal írható le. Az alvás–ébrenlét állapotok és szabályozásuk egyetemes és referenciaértékeként is szolgáló paraméterekhez köthetők, a homeosztázis (a spektrális kitevő alvás–ébrenlét egyensúlytól való függése), a cirkadián (a spektrális csúcsfrekvencia trendszerű napszaki dinamikája) és az ultradián (a spektrális csúcsfrekvencia ugrásszerű változásai) tényezők tekintetében. Az alvásmérés ezen újratervezése tükrözi továbbá az életkori és a nemi különbségeket, az agyi regionális (topografikus) hatásokat, a kognitív korrelátumokat, valamint egyes megfigyelések szerint a tudatállapotok meghatározó sajátosságait is. E koncepció hidat képezhet a kronobiológia elméleti keretei, valamint a pszichiátria és a szomnológia gyakorlata között.

Gondolatok az álmatlanság pszichoterápiájáról esetek tükrében

Kegyve Adrienne, Szűcs Anna, Purebl György

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

14

Az álmatlanság a lakosság 20–40%-át érintő, változatos formában megjelenő népbetegség heterogén hátterrel és etiológiával. Genetikai tényezőknek, nem ritkán testi betegségeknek és egyéb alvászavaroknak is szerepe lehet a kialakulásában. Tünetei kivizsgálást és célzott, egyénre szabott terápiát igényelhetnek, beleértve a sokszor nélkülözhetetlen gyógyszerelést és a különféle pszichoterápiás módszereket, gyakran ezek kombinációját.

Az érintettek 60–70%-a szorongásos zavarokban, köztük pszichiátriai betegségekben szenved. A szorongásos zavarok kölcsönhatásban állnak az álmatlansággal: az alvástól független vagy azzal összefüggő, feszültséget okozó gondolatok, az aggodás és szorongás következtében fokozódó éberség megzavarhatják az elalvást és átalvást. Az alváshiány, a nappali tünetek viszont pszichés feszültséghez, hangulatzavarhoz és szorongáshoz vezethetnek – az utóbbira ismert példa a pszichofiziológiai inszomnia.

Előadásomban beszámolok néhány, a Semmelweis Egyetem Pszichoszomatikus Szakrendelőjében inszomnia diagnózissal kezelt páciens kombinált terápiájáról. Az alvászavar-fókuszú terápiák során a páciens célkitűzése, a tünetek és a háttérükben álló problémák, testi és lelki betegségek, szorongások összefüggéseinek és tüneti átfedéseinek megértésével optimalizálni a klinikai ellátást. A szakrendelő munkatársainak széleskörű pszichológiai, pszichiátriai és pszichoterápiás képzettsége lehetővé teszi a terápiás kombinációk kiterjedt, hatékony alkalmazását. Az előadásban szereplő esetekben az alváshigiénés tanácsadás, az alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók, az analitikusan orientált dinamikus pszichoterápia, pártérápia és farmakoterápia kombinációjának eredményes alkalmazását mutatom be.

Enni alvás közben – egy szokatlan paraszomnia

Szűcs Anna

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

A NREM paraszomniák (ébredési zavarok) a teljes lakosság 2–5%-át érintő, gyermekekben gyakrabban (akár 20%) megjelenő rendellenességek. Az alvás első harmadában, változatos formában jelenhetnek meg: „sima” járkálás, pakolás, komplex cselekvések, autózvezetés, erőszakos cselekmények; ritkán szex vagy evés alvás közben... – ezeket teljes vagy részleges amnézia kíséri, az érintett nem felelős.

Éjszakai evés két formában jelenhet meg: 1. Az érintett felébred és eszik – rendszerint komplex metabolikus? életmódi? zavar; 2. valódi alva evés, ahol az érintett fogyasztásra alkalmatlan (fagyasztott vagy mérgező), vagy nappal elkerült ételeket fogyaszt teljesen vagy félig öntudatlanul, alvajárás közben; a zavar veszélyes lehet, és hízást, súlyos frusztrációt okozhat.

Az etiológia ismeretlen, gyakran gyógyszeresedés – pl. Zolpidem Quetiapine – okozza.

Előadásomban bemutatom az irodalomban fellelt elméleti háttérrel és a kezelés lehetőségeit, esetismertetéssel.

HÁRDI ISTVÁN EMLÉKÜLÉS 1 – KÉPI KIFEJEZÉS ÉS PSZICHOPATOLÓGIA

Elnökök: Gerevich József, Simon Lajos

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest

A hazai pszichiátria egyik legkiemelkedőbb alakja, *Hárdi István* (1922–2023) pszichiáter és pszichoanalitikus munkásságára emlékezünk. A 2023 februárjában elhunyt kollégánk a képi kifejezés és pszichiátria összefüggéseit vizsgálta szívós következetességgel, és hatalmas életművet hagyott maga után. A dinamikus rajzvizsgálat terén végzett úttörő kutatásairól könyvekben és előadásokon számolt be, számos tanítványát, köztük az emlékülésen előadókat inspirálta hasonló kutatásokra. Ezen az ülésen áttekintjük munkásságát a dinamikus rajzvizsgálatról. Beszámolunk a *Hárdi* tanár úr szívügyének tekintett Budapest Art Brut Galéria tevékenységéről és szerepéről, a Galéria keretei között életre hívott PsychArt 24 Művészeti Maraton antistigma program jelentőségéről a pszichiátriai betegek rehabilitációjában. A művészettörténet és pszichiátria aktuális határterületi kérdései közül *Vincent van Gogh* színhasználatáról értekezünk. Befejezésként a *van Gogh* által festett üres székek hatását vizsgáljuk a huszadik és huszonegyedik század művészetében, különös tekintettel a festészetre, a fotó- és filmművészetre, valamint a popzenére.

A dinamikus rajzvizsgálat jelentősége a képi kifejezéspatológia történetében

Vass Zoltán

Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológia tanszék, Budapest

A dinamikus rajzvizsgálat (DRV) módszerét *Hárdi István* dolgozta ki 1956-tól kezdődően. Lényege rajzsorozatok összehasonlító vizsgálata. A névadó dinamikus jelző a klinikai változások és a rajzbeli változások folyamatjellegére és a dinamikus pszichiátria elveire utal.

Kidolgozása hatalmas pszichiátriai rajzanyagra (hozzávetőlegesen 100 000 rajzra; lásd *Hárdi*, 1993) épül. Egyetlen rajz értelmezése helyett rajzsorozatok longitudinális összehasonlításán, a klinikai és grafikus változások párhuzamos követésén alapul.

A DRV originális módszer, amely a képi kifejezéspatológia nemzetközi történetében is kiemelkedő, mert a machoveri hagyományok helyett önálló megfigyelési szempontokat és értelmezéseket vezetett be: kategóriái nem a projektív rajztesztek irodalmából átvett szempontok, hanem összehasonlító megfigyelésekből származnak.

Az előadás *Hárdi István* munkásságát a nemzetközi szakirodalom fényében mutatja be, összehasonlítva más irányzatokkal és módszerekkel. Külön kiemeli a személyiség szintek rendszerét és a konfrontáció elvét, valamint egyes tipikus ábrázolási formák (például a pálcikaember) szerepét a képi kifejezés diagnosztikus értelmezésében.

Van Gogh színhasználata

Tóth Réka

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest

16

Vincent van Gogh 10 éves festői tevékenysége során keletkezett közel 900 festménye által mély betekintést nyerhetünk egy örökösen nyugtalan lélek önmagával és környezetével vívott mindennapos harcaiba. Levelezéseit tanulmányozva, valamint képei színvilágát, színhasználatát, faábrázolásait vizsgálva élénk tárul a tudattalan megnyilvánulások mellett művészetének kevesek által ismert tudatosan teremtett aspektusa is.

Van Gogh művészetén végigvonnul az a fajta kettősség, ami életét is jellemezte. Képei ennél fogva gyakran hordoznak kettős üzenetet – leginkább a remény és reménytelenség, valamint a megújulás és elmúlás közti kettősséget szemléltetik. Alkotói pályája 3 jól elkülöníthető szakaszra osztható, melyeken belül folyamatosan visszaköszön az éppen aktuális életkörülmény, illetve egészségügyi állapot mellett a múlt feldolgozatlan traumája is. Első, realista korszakában még kevés színnel, vastos ecsetvonásokkal, pasztózan alkot. A második, impresszionista korszak alakulását nagyban befolyásolta Arlesbe költözése, ahol létrejött a színek robbanása, valamint megjelent a jellegzetes festve rajzoló technikája. Az impresszionista szemléletmód viszont csak átmeneti hatást gyakorolt rá, ugyanis a leginkább „van Gogh-i” korszaknak a harmadik, posztimpresszionista korszakot tartják. Bár fontos volt számára a realitás, mégis úgy tartotta, a befogadásban nem csak az észlelés, hanem annak módja is benne van, ezért a képet a természetből kiragadva ábrázolta. Mindig tudatosan figyelt arra, hogy műveibe érzelmet vigyen, annak ellenére, hogy rajztechnikáját csupán érzelemmentes grafikák másolásával alakította ki. Leveleiből azt is megtudhatjuk, hogy a sajátos színek megtalálásához, eléréséhez olykor szükség volt egy módosult tudatállapatra, melyet az alkohol- és kávéfogyasztás, alváshiány, valamint a munkamániá egyvelege teremtett.

Művészetében ugyan klasszikusnak mondható a tematikai és műfaji sokféleség, viszont a komplementer színek kontrasztos használata, hullámzó vonalai, vonalkázó technikája, valamint a tér kitágítása (ami érzelmi/indulati túlfeszítettségre utal) és perspektívájának geometriai szabályok figyelmen kívül hagyása mégis egy teljesen egyedi művészetet eredményezett.

Művészet és esélyegyenlőség – a Budapest Art Brut (BAB) Galéria szerepe

Kovács Emese¹, Kardos Zsuzsi²¹ Magyar Viselkedés-, Kognitív és Sématerápiás Egyesület (VIKOTE) Kognitív és Sématerápiás Központ, Budapest² Moravcsik Alapítvány, Budapest

2009-ben a Moravcsik Alapítvány és a Magyar Pszichiátriai Társaság közös antistigma programja keretén belül jött létre a Budapest Art Brut Galéria (BAB Galéria), amely az outsider, illetve az art brut művészek, művészetterápiás műhelyek és kortárs művészek számára biztosít bemutatkozási lehetőséget. A galéria egyik fontos küldetése, hogy programjaival hozzájáruljon a mentális betegségekkel élő személyeket, illetve a társadalom perifériájára szorult embereket érintő társadalmi szemlélet és előítélet kedvező irányú változásához, valamint a kulturális és művészeti életben való esélyegyenlőség megteremtéséhez. A Galéria másik fontos küldetésének tekinti, hogy nagy nyilvánosság előtt mutassa be a mentális betegségekkel élők által készített művészeti alkotásokat. Lehetőséget biztosít a társadalom minden tagja számára, hogy megismerkedjen a pszichoszociális fogyatékos-sággal élők és a társadalom perifériájára szorult emberek alkotásaival, ezzel biztosítva az esetlegesen bennük élő előítéletek feloldódását. További cél felkutatni, megismertetni, elfogadtatni az art brut, outsider és kortárs művészeket és művészetüket a műértő nagyközönséggel, a művész-társadalom és a művészeti élet véleményformáló képviselőivel. A galériában a kiállítások mellett art brut alkotóműhelyt és több más nyitott kreatív eseményt szervezünk meg rendszeresen, ahol klienseink és más érdeklődők is alkothatnak spontán vagy tematikus keretek között különböző képzőművészeti technikákkal, megtapasztalhatják az alkotás örömét és felszabadító erejét. Emellett a Galéria már többbezes reprezentatív képgyűjteménnyel rendelkezik, mely lehetőséget nyújt a szakemberek számára az összegyűjtött anyagok kutatására és a különböző szempontok szerinti állandó, illetve időszakos tárlatok megszervezésére.

Az előadáson bemutatjuk, hogy a BAB Galéria milyen szerepet tud vállalni az esélyegyenlőség megvalósításában a művészet területén, hogyan nyújt komoly segítséget a szélesebb társadalmi elfogadást illetően, lehetőséget biztosítva a társadalom minden tagja számára, hogy megismerkedjen a pszichiátriai betegséggel élő art brut alkotók és fiatal kortárs művészek alkotásaival.

A PsychArt 24 Művészeti Maraton antistigma program jelentősége a pszichiátriai betegséggel élők felépülésében és az előítéletek csökkentésében

Simon Lajos^{1,2}, Kovács Emese³

¹ Moravcsik Alapítvány, Budapest

² Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

³ VIKOTE Kognitív és Sématerápiás Központ, Budapest

készült zsűrizett alkotások száma eléri az 5000 darabot. Az előadásban bemutatjuk a PsychArt24 felépítését, fejlődését és jelentőségét egy Nemzeti Antistigma Programban (NAP).

Társadalmunkban a pszichiátriai betegek megítélése nem kedvező, a negatív előítéletek nem segítik elő az érintett személyek társadalmi reintegrációját. A mentális zavarral élő személyekre jellemző az elszigeteltség, a bizalmatlanság, és ezt erősíti a társadalmi közhangulat, közbeszéd számos rejtett és nyílt stigmatizációja. Ismételten éri diszkrimináció a pszichiátriai betegséggel élőket, a pszichiátriai kezelés szereplőit és az intézményeket. A stigma és a diszkrimináció nehezíti a mentális problémák felvállalását és a szakember segítségének elfogadását. Azok a betegek, akik megtalálják a művészi alkotásban önkifejezésük egyik útját, megtanulnak együtt élni a betegséggel, alkotásaikat megmutatják a nagy nyilvánosságnak, ezzel felvállalják saját magukat betegségükkel együtt és lassan kialakulhat művész identitásuk, art brut művésszé válhatnak. A PsychArt24 művészeti maraton egy 24 órás, nyitott alkotóműhely, Magyarországon és nemzetközi téren is különleges rendezvény, ahol hivatásos képzőművészek, pszichiátriai betegséggel élő art brut alkotók, laikus művészetkedvelők és outsider alkotók együtt festhetnek, rajzolhatnak. Célunk és a PsychArt24 létrehozásának alap gondolata, hogy a résztvevők a közös alkotómunkán keresztül, a művészet kifejezőeszközeit használva közelebb kerülhessenek egymáshoz, megismerkedjenek egymás nézőpontjaival, gondolataival, látásmódjával. Ebben a közös térben 24 órán keresztül tartó művészi alkotó folyamatban és spontán, feltétel nélküli kommunikációban, nemcsak a pszichiátriai betegséggel élő alkotók kapnak nagy segítséget és biztonságot a PsychArt 24 alkotóközösségében, hanem a velük együtt alkotó többi résztvevő is megéli az alkotó együttlét biztonságát, felemelő élményét és az előítéleteik, félelmeik bizonytalanná válását. Az egyén különbséget tud tenni önmaga és a betegsége között, megerősödnek a szociális kapcsolatai és nő az önbizalma, hanem a velük együtt alkotó többi résztvevő is megéli az alkotó együttlét biztonságát, felemelő élményét és az előítéleteik, félelmeik bizonytalanná válását.

A PsychArt 24 Művészeti Maraton antistigma program a társadalom tudatformálásán keresztül segíti a pszichoszociális fogyatékosokkal élőkkal szembeni előítéletek csökkentését és a kulturális esélyegyenlőség megteremtését. Az elmúlt 12 év során az alkotóként résztvevők száma meghaladta a 4000-et, és az el-

Fiatal művészek gyermekkori traumatikus élményei

Lökkös Emma

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet,
Fejlesztés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

18

Egyes művészek életének és életművének kvalitatív elemzése arra enged következtetni, hogy a traumatikus élmény művészi feldolgozása jelentős motivációs háttérrel nyújt a művészi tevékenységhez. Ezt a megfigyelést hipotézisként megfogalmazva fiatal felnőtt, pályakezdő művészeknél vizsgáltuk a gyermekkori trauma és a művészi tevékenység kapcsolatát. A kvantitatív kutatásba ennek megfelelően fiatal (20–28 év közötti) felnőtt művészeket vontunk be. Művészek tekintettünk minden olyan vizsgálati személyt, aki magát festőnek, írónak, költőnek, zeneszerzőnek, színésznek, előadónak, vagy rendezőnek tekinti, és eddigi élete során valamikor rendszeres alkotói tevékenységet folytatott. Az azonos létszámú kontrollcsoportot fiatal felnőttek adták, akiknek tanulmányai, foglalkozásuk várhatóan művészettel nem kapcsolatos. A két csoportot az ún. hólabda módszerrel gyűjtöttük, azaz konkrét, elérhető személyekből indultunk ki, és a velük készített interjút követően valamennyi vizsgálati személytől újabb öt művész megnevezését és elérhetőségét kértük. A vizsgálat önbevallásos alapon, online kérdőív kitöltésével történt. A kérdőív egy szociodemográfiai kérdőívből, egy kvalitatív módszerű, kifejtős válaszokat igénylő, általunk összeállított kérdéssorból – ami a művészeti tevékenységet, orientációt tanulmányozza – és a Gyermekkori Trauma kérdőívől állt. Azon részvevők adatait, akiket nem tudtunk egyértelműen művész, illetve nem művész kategóriákba sorolni, nem használtuk fel a kutatáshoz. A két csoport adatait összehasonlítottuk, és a kontrollcsoport eredményeit felhasználva azt a következtetést vontuk le, hogy a fiatal felnőtt művészek nagyobb arányban küzdenek gyermekkori traumával, mint a nem művészek. Az eredményeink óvatos interpretációra intenek: nincs traumaspecifikus művészet, a művésszé válásért elsősorban a tehetség és a motiváció tehető felelőssé. Utóbbiban játszhat szerepet egy korai traumatikus élmény. Az eredmények relevánsak és alkalmasak lehetnek a művészetpszichológia területén a művészi alkotás és életmű megértésére, a traumával való adaptív vagy maladaptív megküzdés vizsgálatára, és a traumafeldolgozás művészetén keresztül adaptív alkalmazására. A művészet értelmezése tehát lehetőséget biztosít a gyermekkori traumák feltárására, értelmezésére, és feldolgozására.

Üres székek – A művészi és érzelmi elköteleződés dilemmái

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest

Vincent van Gogh üres székei – a festő életrajzi adataival összhangban – a gyász kivetüléseinek tekinthetők. Erre utal *Luke Fields Dickens* üres széke című festménye is, amely a van Gogh-képek egyik előzménye volt. Ez az interpretáció nem számol azzal a ténnyel, hogy a két külön festményként készült alkotás valójában diptichon, amely szorososan összetartozik még akkor is, ha a sors szétválasztotta a székeket: egyikük Londonban, másikuk Amszterdamban látható. Tovább vizsgálva az üres székek problematikáját, a holland mesternek meglepően sok követője akadt mind a képzőművészetben, mind a fotó- és filmművészetben, sőt a popzenében is. Több képen tűnik fel az üres szék egyedül vagy egy másik szék társaságában. Az egyik megnyilvánulási formája ebédlői asztal mellett látható, ahol az elhalálozott családtag széke üresen maradt. Ez a megoldás is *van Gogh* sorsára és a gyász hangúlyozottságára utal. Az *Arberia* című olasz filmben (Netflix, 2019) egy délolasz albán diaszpóra tragikus kimenetelű vallási rítusának utolsó képsoraiban tűnik fel. A *Túl messzire mentél* című dán filmben (Netflix 2011) a hideg, kopár északi táj tengerpartján élő festőművész széke magányosan áll, jelezve a magánélet teljes kirekesztettségét a művészi tevékenységből. Feltűnik az üres szék *Anna Margit* kései képein, nagy szerelme, *Ámos Imre* hiányára utalva. Kiszélesedik az üres szék fogalma a *Denis Diderot* Mindenmindegy Jakab meg a gazdája című regényének egyik betéttörténetéből készült filmadaptációjában (*Lady J* – Netflix 2018), ahol – az *Anna Margit*-féle üres szék-felfogáshoz hasonlóan a partnerkapcsolat, a magánéleti és művészi elköteleződés összeférhetlenségének pregnáns megnyilvánulásaival találkozhatunk. Ezek a megoldások elvezetnek bennünket *William Butler Yeats* Választás című verséhez: „A szerző választani kényszerül / Élete legyen tökély vagy a mű”. *Van Gogh* két széke is ebben az összefüggésben nyer új értelmet, és kapunk magyarázatot arra, hogy miért van a két szék „széthasítva”, miközben összetartoznak.

DIVATOK A PSZICHIÁTRIÁBAN SZIMPÓZIUM

Elnök: *Vizi János*

Vannak-e divatok a pszichiátriában?

Vizi János¹, Kugler Gyöngyi², Hirsch Tibor³

¹ Nyíró Gyula Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Jogi és Forenzikus Osztály, Budapest

² Pszicho-jog Bt., Budapest

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem BTK Filmtudományi Tanszék, Budapest

A tudomány fejlődik, mondja a közhely, szokás paradigmaváltásról is beszélni. De vajon minden nagy változás a tudomány fejlődésének törvényszerű következménye? Vagy léteznek-e „divatok” a tudományban, a pszichiátriában? Mi magyarázza, magyarázza-e bármi, hogy hosszú évtizedek óta ismert diagnózisok egyszer csak „divatosak” válnak? Régen ismert terápiák hirtelen kurrensnek lesznek, míg mások háttérbe szorulnak? Az előadás a Pubmed-et hívta segítségül, hogy az egyes diagnózisokkal, terápiákkal kapcsolatos publikációk időbeli számának alakulását kövesse. Ez a megközelítés természetesen nem jelent reprezentatív kutatást, de talán felfogható gondolatébresztőként.

Hogyan változnak a paradigmák, és ezek miként teremtenek kurrens, divatos áramlatokat a pszichoterápiában?

Kugler Gyöngyi

Pszicho-jog Bt., Budapest

A mélylélektani irányzatok *Freud* után hosszú évtizedekig dominálták a pszichés gyógyítás területét. Viszszacsapásként megjelent az ezzel sok tekintetben ellentétes alapelveken működő kognitív viselkedésterápia, mely az elmúlt évtizedekben uralta a pszichés gyógyítás piacát a hivatalos intézmények és a magánpraxis területén is. Az elmúlt két évtizedben egy divatossá váló pszichoterápiás módszer, a sématerápia kezd kiemelkedni a többi (egyébként ugyanolyan jól működő) módszer közül, és népszerűsége egyre nő.

Milyen pszichiátriai igény hozta létre ezt az eklektikus – többféle terápiás módszerből összerakott – és mégis jól rendszerezett terápiás módszert, és minek köszönheti egyre növekvő népszerűségét? Ezt mutatom be előadásomban.

Kórképek – képernyők

Hirsch Tibor

Eötvös Loránd Tudományegyetem BTK Filmtudomány Tanszék,
Budapest

20

A mozi és a televízió a pszichiátriai divatokat talán nem siet követni, hiszen forgatókönyvíró legyen a talpán, aki egy régi és egy új terápiás trend közti váltásból a nézőt székéhez szögező konfliktust képes írni. De ha gyógymódnak nem is, a betegségeknek nagyon is lehet filmes-televíziós divatja, követve azt, ami a levegőben van.

Mert hát filmvászonra-képernyőre kívánczolt sokáig a paranoia, később trendivé lett a képernyőn a viselhetővé/elviselhetővé stilizált autizmus, majd a sitcom-poéncsokorra finomított Asperger-szindróma, de ma már a borderline személyiségzavarral gyógyszerezett mesterkémmők, vagy a szkizofrén balerinák helyébe is illik egy jól képzett mozgókép-fogasztónak beleképzelnie magát. És akkor még nem szóltunk az örök divatokról: a jellemábrázolás finom trükkjei által maguknak nézői empátiát követelő zseniális sorozatgyilkosokról, vagy a becsülettel küzdő szenvedélybetegekről.

Konkrét filmeket idézve persze nem az érintett filmhősök betegségeinek szakmailag hiteles vagy hiteltelen ábrázolásáról lesz szó, hanem arról, hogy milyen dramaturgiai fogások segítségével sikerül filmnek, televíziós sorozatnak egy-egy pszichiátriai kórképet elfogadhatóvá, esetleg egyenesen rokonszenvesé tenni, és főleg: mikor, miért éppen ezeket?

CSOPORTOS CBT SZIMPÓZIUM

Elnök: Kresznerits Szilvia

Kiút az ellátáshiányból: csoportos CBT

Kresznerits Szilvia¹, Zinner-Gérecz Ágnes¹, Perczel-Forintos Dóra¹, Takács Liza¹, Greskó Martina¹, Csenki-Knyihár Anna¹, Zsellér Pirooska², Illés Szilvia², Kovács Illés Áron¹, Elek Lívია Priyanka¹, Sal Dorotya¹

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

Az egészségügy túlterheltsége az elmúlt évek kríziseinek hatására a pszichoterápiás ellátás területén is fokozottan érezteti hatását. Így egyre inkább szükségessé válik a pszichoterápiás ellátás újratervezése a folyamatosan változó világban, ami szélesebb körben is elérhetővé teheti a bizonyítékokon alapulóan hatékony pszichoterápiát. Erre a kihívásra válaszul vezettek be a Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszékének munkatársai számos területen kognitív-viselkedésterápiás (CBT) alapú strukturált, időhatáros és fókuszált csoportterápiákat. Szimpóziumunk során bemutatjuk az egyes csoportokat megalapozó elméleti hátteret, a csoportok felépítését és hatásukat, melyeket kérdőíves és kvalitatív eredmények támasztanak alá. Az előadások során szó lesz a (1) Semmelweis Egyetem, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Neonatális Intenzív Osztályán (NIC) zajló CBT szemléletű támogató csoportról a koraszülött-ellátásban; (2) a Klinikai Pszichológia Tanszék szakambulanciáján indított intenzív kognitív-viselkedésterápiás csoportról pánikbetegek részére; (3) kognitív-viselkedésterápiás módszereken alapuló csoportról szorongásos zavarral küzdő serdülők részére; (4) CBT alapú mindfulness (MBCT) csoportról a krónikus fejfájás csökkentésében és (5) önsértő borderline páciensek számára indított MBCT csoportról, az érzelmszabályozás fejlesztésére és az önsértés csökkentésére. A csoportok bemutatása és a munka során szerzett tapasztalatok mellett közös szakmai gondolkodásra is várjuk a hallgatóságot!

CBT szemléletű támogató csoport a koraszülött-ellátásban

Csenki-Knyihár Anna^{1,2}, Zsellér Piroska²,
Illés Szilvia¹, Perczel-Forintos Dóra²

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

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

A gyógyításban egyre jobban érvényre jut a holisztikus szemlélet. A Semmelweis Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Neonatális Intenzív Osztályán (NIC) is előtérbe került a koraszülöttek fizikai ellátása mellett a családtagok bevonása a gondozásba, hiszen a szülők is partnerek a gyermekük gyógyításában (Hynan és Hall, 2015). Fontos ennek okán a pszichológiai segítségnyújtás akár már a várandósság és a NIC osztályos tartózkodásuk alatt preventív jelleggel, és azután követés alkalmával. A NIC osztályon történő pszichológiai segítségnyújtás egyéni pszichoterápiás és csoportos formája is hatékony a szülők stressz-szintjének csökkentésében és a későbbi pszichés zavarok prevenciójában (Illés, megjelenés alatt).

Jelen előadás bemutatja az osztályunkon működő kognitív-viselkedésterápiás szemléletű támogató csoportunkat.

A csoport célja a koraszülött gyermekekkel a kórházban tartózkodó anyák támogatása aktuális szorongásaik, nehézségeik kezelésében, ezáltal csökkentve a koraszülött gyermek gondozásában megélt veszteség- és sikertelenség érzésüket, és felerősítve szülői kompetencia-érzésüket.

Módszer: strukturált, nyitott, hetente 1 órás csoportfoglalkozás. A csoporton való részvételt minden anyának felajánljuk, akinek a gyermeke a koraszülött osztályon kap ellátást. A csoporton résztvevők száma és összetétele alkalmanként változik.

Mérőeszköz: Észlelt Stressz Kérdőív 4 tételű változata (PSS-4), Hangulat hőmérő.

Eredmény: az előzetes felmérések alapján már ezzel az alacsony intenzitású intervencióval is csökkenthető az anyák szorongása, és ezáltal megelőzhető az esetleges kronicizálódás.

Intenzív kognitív-viselkedésterápiás csoport pánikbetegek részére

Elek Livia Priyanka, Kovács Illés Áron,
Perczel-Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

Bevezetés: A szorongásos zavarok az egyik leggyakrabban előforduló pszichés problémák között tarthatók számon, a különböző kórképeknek pedig közös jellemzője lehet a pánikrohamok előfordulása. A szorongásos tünetek prevalenciájának további növekedését eredményezte a Covid-19 pandémia, valamint Poszt-COVID állapotok kialakulása. A nagy számban kezelésre szoruló páciensek óriási nyomást helyeznek az egészségügyi ellátórendszerre, ami felhívja a figyelmet az alacsony intenzitású, rövid, és hatékony pszichológiai intervenciók fontosságára a mentális zavarok ellátásában.

Cél: mivel a NICE irányelvek a kognitív-viselkedésterápiát jelölik meg választandó kezelési módszernek a pánik kezelésében, ezért csoportos CBT protokoll kidolgozását tűztük ki célul.

Módszer: Öt alkalomból álló, strukturált csoportos CBT alkalmazása pánikbetegek részére (pszichoedukáció, katasztrófizálás és a pániktünetek félreértelmezésének csökkentése, a biztonsági viselkedések elhagyása, viselkedésszabványok, a pániktünetek reattribúciója, reális magyarázata).

Résztvevők: 18–65 év közötti elsődleges vagy komorbid diagnózisként pánikzavarral (F41.0) jelentkező páciensek voltak (N=28).

Mérőeszközök: Spielberg Állapot Szorongás Kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív, 10-ites Likert-skála a panaszok intenzitásának, valamint a pánikrohamok gyakoriságának felmérésére

Eredmények: Az eredmények a pánikrohamok gyakoriságának ($Z=-4,478$, $p<0,001$), a szorongás ($t(27)=5,649$, $p<0,001$), a depresszió ($t(27)=8,142$, $p<0,001$) szignifikáns csökkenését igazolják a csoportmunka megkezdésekor mért értékekhez képest. Amellett, hogy vizsgálatunk egy újabb bizonyíték a csoportos kognitív-viselkedésterápia hatékonyságára vonatkozóan, egy költséghatékony, részletesen kidolgozott, jól adaptálható terápiás protokollt is kínálunk a pánikzavar, valamint a komorbid hangulati tünetek kezelésére, amelynek transzdiagnosztikus jelentősége van más szorongásos panaszok csökkentésében is.

Kognitív-viselkedésterápiás módszereken alapuló csoport szorongásos zavarral küzdő serdülők részére – Serdülő CBT csoport az SE Klinikai Pszichológia Tanszéken

Takács Liza, Greskó Martina, Perczel-Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

22

A gyermekek és a kamaszok körében előforduló leggyakoribb mentális zavar a szorongás és a depresszió. Az epidemiológiai adatok szerint prevalenciájuk közel 11% a serdülő korosztályban (*Costello, Copeland és Angold, 2011*). A kutatások szerint a szorongásos zavarok esetében fennálló maladaptív kognitív folyamatok, társuló fiziológiai, viselkedéses és érzelmi tünetek kezelésében a CBT bizonyítottan hatékony módszer (*Kendall, 2012*). A koronavírus járványügyi helyzet okozta kihívásokkal szemben – az egészségügyi ellátórendszer kapacitáshiánya, valamint a növekvő eset-számok – megoldást nyújthatnak a CBT fókuszú csoportos ellátási formák.

Intézményünkben 2023 márciusában, az ambuláns ellátás keretein belül, kettős vezetéssel indítottuk el 8 alkalmas bizonyítottan hatékony, kognitív-viselkedésterápiás módszereken alapuló csoportunkat, szorongásos zavarral diagnosztizált kamaszok részére. A csoportban fókusz helyezettünk a modern transzdiagnosztikus szemlélet jegyében a szorongásos zavarokban tapasztalható hiányos megküzdési stratégiák fejlesztésére (relaxációs technikák, ingerexpozíciós módszerek), a realisabb önértékelés kialakítására, illetve a kognitív disztorziók átstrukturálására. Csoportunkban hangsúlyt fektettünk a szorongást csökkentő stratégiákon túl a problémamegoldó és szociális készségek fejlesztésére is.

Kérdőívek: STAI-S, BDI, RS, RÖ, CERQ, PSS, TK, FÉLNE-8

Tudatos jelenléttel a krónikus fejfájás csökkentéséért

Sal Dorottya, Perczel-Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

Bevezetés: A krónikus fejfájás – mint tartós stresszor – a centrális szenzitizáción keresztül kimeríti a szervezetet, ami olyan maladaptív megküzdési módok megszilárdulását eredményezheti, mint az elkerülés, a kontrollvesztés érzete, vagy a fájdalom katasztrofizálása. Mindez azonban az életminőség romlásához és depressziós tünetek kialakulásához vezethet. A krónikus fájdalommal való megküzdésben a gyógyszeres kezelés hatékonysága korlátozott, így érdemes figyelmet fordítani a maladaptív fájdalomviselkedés megváltoztatására, ahogy ezt a NICE irányelvek javasolják. A tudatos jelenléttel alapú kognitív terápia (MBCT) a nemzetközi szakirodalmi adatok alapján bizonyítottan hatékony a krónikus fejfájás kezelésében, hatása elsősorban az életminőség javításában, az énhatékonyság növelésében, valamint a fájdalomkatasztrofizáció és a depresszió csökkentésében mérhető (*Hunt és mtsai, 2022*).

Célkitűzés: Legfontosabb célkitűzésünk volt Magyarországon elsőként elérhetővé tenni a tudatos jelenléttel alapú stresszcsökkentő terápiát krónikus fejfájással élők számára. Másodsorban mérni kívántuk a módszer életminőségre, a fájdalommal való megküzdésre és depresszióra gyakorolt hatását.

Módszer: Összesen három, 8 alkalmas MBCT csoport indult a Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszékén (n=28, BNO: G430, G431, G442). A csoportot egyéni első interjú előzte meg, az alkalmak struktúrája kettős vezetéssel, a depresszió módosított MBCT terápiája alapján épült fel. Mérőeszközök: Beck Depresszió Kérdőív, Fájdalomkatasztrofizáció Kérdőív, Átfogó Fejfájással Kapcsolatos Életminőség Kérdőív, Tudatos Jelenléttel Kérdőív, Kognitív Érzelemszabályozási Stratégiák Kérdőív.

Eredmények: A csoport után szignifikánsan lecsökkent a fájdalom életminőségre gyakorolt negatív hatása (p<0,05, Cohen's d=0,6), a fájdalomkatasztrofizáció (p<0,01, Cohen's d=0,74), és a depresszió (p<0,01, Cohen's d=0,84). Emellett nőtt a jelentudatosság több alfaktora, köztük a reaktivitás- és ítéletmentesség (p<0,05, Cohen's d=0,57), valamint az adaptív kognitív érzelemszabályozási stratégiák (p<0,05, Cohen's d=0,49).

Diskusszió: A nemzetközi eredményekkel összhangban az MBCT hatékonyan bizonyult a depressziós tünetek, a fájdalomkatasztrofizáció, és a fejfájás életminőségre gyakorolt negatív hatásainak csökkentésében, valamint a fájdalommal való adaptívabb megküzdés segítésében, elsősorban a mindfulness készségek elsajátításán keresztül.

Kiút az érzelmi sodrásból – Mindfulness alapú kognitív-viselkedésterápiás csoport tapasztalatai önsértő borderline személyiségzavaros pácienseknél

*Kresznerits Szilvia, Zinner-Gérecz Ágnes,
Perczel-Forintos Dóra*

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

kezelés változásának szempontjából a kérdőívcsomag, illetve a résztvevők visszajelzései alapján. Kitérünk még a gyakorlás ösztönzését és a motiváció fenntartását segítő tényezőkre.

23

A borderline személyiségzavar (BPD) a személyiségzavar-típusok között az egyik leggyakoribb, az átlagnépesség 1–5,9%-át érinti, rendkívül magas a komorbiditása, terápiája pedig komplex és időigényes, amit az egészségügyi ellátórendszer gyakran nem képes eléríteni. A BPD diagnosztikus kritériumai közül meghatározó a hullámzó indulat- és érzelemreguláció, amely megnyilvánulhat indulatkitörésekben, szerhasználati zavarban, nem szuicidális önsértésben és öngyilkossági kísérletekben, jelentős terhet róva az egyénre és környezetére egyaránt. Az utóbbi évek nemzetközi kutatásai alátámasztják, hogy a kognitív terápiák harmadik hullámába tartozó mindfulness alapú kognitív terápia (MBCT) hatékony az érzelem- és indulatszabályozási zavarok kezelésében. A Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszékén 2018 novemberében indult kutatásnak elsődleges célja az MBCT érzelemszabályozó folyamatokkal való kapcsolatának, illetve a nem szuicidális önsértő magatartásra gyakorolt hatásának vizsgálata. Célunk volt továbbá, *Williams és mtsai (2015)* rekurrens depresszió kezelésére kialakított protokollja alapján, egy olyan időhatáros terápiás módszer hazai adaptációja, amely borderline személyiségzavaros páciensek érzelemszabályozási folyamatainak kezelésében nyújthat hatékony segítséget.

Folyamatban lévő kutatásunkban olyan borderline személyiségzavarral küzdő személyek vesznek részt, akiknél 6 hónapon belül nem szuicidális önsértés fordult elő, és megfelelnek a beválogatási kritériumoknak. A kutatás során várólistás kontrollt alkalmazunk. A tréninget klinikai első interjú és motivációs interjú előzi meg, továbbá a résztvevők több alkalommal kérdőívcsomagot töltenek ki: (1) a tanfolyam kezdete előtt; (2) a záró ülést követően; (3-4) a lezárást követő 3–6. hónapban. A kérdőívcsomag a következő területek mérését célozza: BPD súlyossága, öngyilkossági és önsértési magatartás, önértékelés, önegyüttérzés, depresszív tünetek, disszociatív élménymód, érzelem- és indulatkezelés, terhelő életesemények és a mindfulness mint személyiségvonás.

A 8 alkalmas csoportok heti rendszerességgel, ketős vezetéssel zajlanak.

Előadásunkban 5 MBCT csoport tapasztalatait osztjuk meg, elsődlegesen az érzelemreguláció és indulat-

FELNŐTTKORI ADHD SZIMPÓZIUM

Elnök: Réthelyi János

A felnőttkori ADHD ellátásának és kutatásának aktuális kérdései

24

Réthelyi János

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

A felnőttkori figyelemhiányos-hiperaktivitási zavar (attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD) az idegrendszer fejlődési zavara, amely a figyelem fenntartásának és irányításának, az aktivitás és az érzelmi-hangulati élet szabályozásának, valamint a végrehajtó funkcióknak (tervezés, prioritizálás, időbeosztás, viselkedéskontroll) vonás jellegű zavarával jár. A körkép gyermekkorban indul, de az esetek 40–60%-ában felnőttkorban is megmaradnak a tünetek és problémákat okoznak. Számos esetben a diagnózis csak felnőttkorban születik meg. A felnőttkori ADHD pszichiátriai jelentőségét a zavarhoz gyakran társuló pszichiátriai komorbiditás, munkahelyi és párkapcsolati nehézségek adják. A betegség időben történő diagnosztizálása és megfelelő kezelése mellett a prognózis jelentősen befolyásolható. Magyarországon a felnőttkori ADHD diagnosztikája és ellátása kapacitásproblémákkal küzd. Szimpóziумunkon a felnőttkori ADHD-s populációban végzett legújabb kutatásainkat mutatjuk be, emellett a betegellátási helyzet javítására vonatkozó javaslatokat is megfogalmazunk.

A gyermekkori trauma és monoamin gén polimorfizmusok hatása az ADHD tünete súlyosságra és neuropszichológiai funkcionalitásraBalogh Lívia¹, Baradits Máté¹, Angyal Nóra²,
Horváth Zsófia¹, Somogyi Szilvia¹, Halmai Zsuzsa¹,
Kenézli Eszter¹, Pulay Attila¹, Unoka Zsolt¹,
Nemoda Zsófia², Réthelyi János¹¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest² Semmelweis Egyetem Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai
és Patobiokémiai Intézet, Budapest

A figyelemhiányos/hiperaktivitási zavar (ADHD) magtüneteinek, neuropszichológiai eltéréseinek pontosabb feltérképezése a kutatások és a klinikai gyakorlat egyik legfőbb célkitűzése. Felnőttkori diagnosztika esetén a gyermekkori tünetek retrospektív becslése kihívásokkal teli mind a tünete súlyosság, mind a tünetek etiológiájának (neurodevelopmentális és környezeti hatás) megítélése szempontjából. A gyermekkori trauma jelenlegi ismereteink szerint mind a neuropszichológiai funkciók fejlődésére, mind az ADHD-hoz kapcsolódó magtünetek tünete súlyosságára befolyással lehet, nehezítve az ADHD-val és borderline személyiségzavarral élő betegek differenciáldiagnosztikáját, a komorbiditás mérlegelését.

Kutatásunkba 100 felnőttkori ADHD-val, 63 borderline személyiségzavarral élő pácienset és 100 egészséges kontrollszemélyt vontunk be. Vizsgálatunkban az ADHD-ra vonatkozóan rizikógénként ismert dopaminerg gének – így a dopamin D4 receptor gén (DRD4), a dopamin transzporter-1 (DAT1) és a katekolamin-O-metiltransferáz (COMT) – polimorfizmusai és a neuropszichológiai funkcionalitás/ADHD tünete súlyosság között vizsgáltuk az asszociációs összefüggéseket. A gyermekkori trauma függvényében is elemeztük adatainkat a lehetséges gén-környezeti hatások felmérését célozva, diagnosztikus és transzdiagnosztikus megközelítéssel.

A gyermekkori trauma felmérésére a Gyermekkori Trauma Kérdőívet használtuk, az ADHD tüneti dimenziókat a Conners' Felnőtt ADHD Becslőskála releváns tételei alapján határoztuk meg. A kognitív funkciók felmérése CANTAB számítógépes teszttel történt. A dimenzionális fenotípusok és a genetikai variánsok asszociációit nemre és életkorra kontrollált, generalizált lineáris modellekkel elemeztük SAS statisztikai szoftver segítségével.

A fent említett genetikai polimorfizmusok irodalmi adatok alapján nem csak ADHD rizikóvariánsként merülnek fel, de ezen túl gén-környezeti interakciós hatás szempontjából is relevánsak. Tekintve kutatásunk komplex célkitűzését és a vizsgálatunk elemszáma adta limitációkat, saját eredményeink bemutatásán

túl a jelenleg rendelkezésre álló, vonatkozó közlemények fontosabb összefüggéseire is kitérünk. Kutatásunk eredményei alapján az ADHD tünetek retrospektív felmérése szempontjából a gyermekkori trauma vizsgálata a diagnosztikus folyamat kiemelten fontos eleme. A genetikai hatások mellett a gén–környezeti interakciós hatások pontosabb ismerete, további vizsgálata az etiológia tisztázásában, árnyalásában jelentős segítséget nyújthat.

Támogatás

Vizsgálatunk a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal NKFI K 129195 és NKFI K 135437 azonosítószámú pályázatából részesült támogatásban, továbbá az Innovációs és Technológiai Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alap TKP2021-NVA pályázati program TKP2021-NVA-15 számú projektjének finanszírozásával valósult meg.

Az érzelmi diszreguláció és az affektív tünetek jelentősége felnőttkori ADHD-ban

Papp Szilvia

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

A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) gyermekkorban kezdődő, genetikailag is meghatározott (Faraone és mtsai 2005, Franke és mtsai 2012) mentális zavar, melynek magtünetei a figyelemzavar, a hiperaktivitás és az impulzivitás. Míg korábban az ADHD-t kizárólag gyermekkori zavarnak tekintették, az elmúlt két évtized utánkövetéses vizsgálatai igazolták, hogy az esetek jelentős részében a zavar tünetei felnőttkorban is észlelhetők (Faraone és mtsai, 2000), és így az átlagpopuláció 2–4%-át érintik (Simon és mtsai, 2009).

Kutatók és klinikusok mindeközben folyamatos diskussziót folytatnak arról, hogy érdemes-e az érzelmi tüneteket az ADHD magtüneteihez hozzáadni. Ezt a megközelítést egyrészt támogatja, hogy az érzelmi tünetek a kórkép DSM-III előtti leírásában kiemelten szerepeltek (Barkley, 2015), illetve a Wender Utah Tünetbecslő Skála felnőttekre vonatkozó kritériumainak is alapvető részét alkották (Ward, Wender és Reimherr, 1993). Mindemellett empirikus adatok bizonyítják, hogy az érzelmi tünetek nagyon gyakran fordulnak elő felnőttkori ADHD-ban, valamint, hogy az érzelmi diszreguláció fennállása (negatívan) hat az ADHD-hoz köthető társas problémákra is (Retz, 2014). Egyre több bizonyíték áll tehát rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy az érzelmi diszreguláció tüneteinek az ADHD magtüneteihez való hozzáadása segítene az ADHD pszichopatológiájának precízebb leírásában felnőtt ADHD-s betegek esetén. Mindezek ellenére a téma továbbra sem elég hangsúlyos a szakirodalomban.

Előadásunkban a rendelkezésre álló szakirodalom áttekintésén túl esetbemutatókon keresztül kívánjuk felhívni a figyelmet a felnőttkori ADHD ezen háttérbe szoruló, de mind diagnosztikai, mind differenciáldiagnosztikai, mind terápiás szempontból is fontos aspektusára.

Jutalomfeldolgozás a felnőttkor kapujában, avagy az fMRI szerepe az ADHD biomarkereinek kutatásában

Ágrez Kristóf, Bunford Nóra

Természettudományi Kutatóközpont,
Klinikai és Fejlődés-Neuropszichológia Kutatócsoport,
Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet, Budapest

26

Bevezető: Az affektív-motivációs rendszerek működése szorosan összefügg az alkoholhasználattal, figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral (ADHD) érintett fiataloknál pedig gyakran atipikus. Ezek kapcsolatát azonban kevésbé vizsgálták képalkotó módszerekkel. Az ADHD tüneteikhez gyakran jelentős funkcióromlás társul már szubklinikai szinten is, mely a későbbi alkoholproblémák potenciális rizikófaktora. Az említett rendszerek működése és az alkoholhasználat közötti ADHD-specifikus összefüggések feltárása hatékonyabb prevenciós és intervenciós módszerek kidolgozását segítheti elő.

Módszer: Serdülők és fiatal felnőttek egy fMRI mérésen vettek részt és alkoholhasználatra (AUDIT – Allen és mtsai, 1997; ESPAD kérdőív – ESPAD Munkacsoport, 2020) vonatkozó kérdőíveket kellett kitölteniük. Elsődleges gondviselőik pedig gyermekük ADHD tüneteire vonatkozó kérdőívet töltöttek ki (ARS-5; DuPaul és mtsai, 2016), amit 18±2 hónap elteltével (T2) megismételtek (lemorzsolódás 10%). Az fMRI elemzéshez a nyugalmi mérés (rsfMRI; N=154, M=16,46±1,18 év, 37,7% nő; ADHD veszélyeztetett n=63 (≥4 tünet; Perner és mtsai, 2002) és a Doors paradigma (Carlson és mtsai, 2011) során felvett adatokat dolgoztuk fel (N=129, M=15,29±1,00 év, 38% nő; ADHD veszélyeztetett n=50). Előbbinél az affektív folyamatokhoz köthető agyterületek funkcionális konnektivitásával (rsFC), utóbbinál a nyeres vs. vesztes által kiváltott agyi válaszok közötti kontraszttal dolgoztunk.

Eredmények: Az ADHD veszélyeztetettség az orbitofrontális kéreg mediális része (OFCmed) és az insula közötti rsFC és az alkoholfogyasztás ($b=-29,673$, $SE=7,515$, $pFDR=,024$), az OFCmed-amygdala közötti rsFC és a rohamivás ($b=-4,076$, $SE=1,020$, $pFDR=,049$) és T2 alkoholfogyasztás ($b=-62,768$, $SE=15,139$, $pFDR=,012$), az OFC anterior és laterális részei közötti rsFC és a T2 rohamivás ($b=12,754$, $SE=3,116$, $pFDR=,018$) kapcsolatát moderálta. Feladatalapú elemzéseink a putamen aktivációja és a T2 rizikós alkoholfogyasztás ($b=4,479$, $SE=1,747$, $p=,012$) között mutattak rá az ADHD moderáló szerepére.

Következtetések: A bemutatott eredményeink arra engednek következtetni, hogy az affektív-motivációs rendszerek egyes komponenseinek eltérő jelentőségük van a fiatalkori alkoholhasználatra vonatkozóan

ADHD tüneteket mutató, valamint nem mutató fiatalok körében. Emellett felhívják a figyelmet az érzelmszabályozással gyakran összefüggésbe hozott orbitofrontális kéreg-amygdala kapcsolatra, mely az ADHD-val kapcsolatos további kutatások tárgyát képezheti.

Neurokognitív eltérések vizsgálata felnőttkori ADHD-ben a CANTAB szoftver felhasználásával

*Somogyi Szilvia, Balogh Lívia, Halmai Zsuzsa,
Kilencz Tünde, Kenézli Eszter, Réthelyi János*

Molekuláris Pszichiátriai Kutatócsoport, Nemzeti Agykutatási
Program (NAP), Magyar Tudományos Akadémia és Semmelweis
Egyetem, Budapest

A felnőttkorra fennmaradó figyelemhiányos-hiperaktív zavar (aADHD) egyre szélesebb körben felismert neurodevelopmentális zavar. A felnőttkori diagnózisalkotást több tényező is nehezíti: a tünetek retrospektív megítélése, a gyakori komorbiditás, esetleges szerhasználat, az ADHD magtüneteinek eltérő súlyossága, illetve a felnőttkorra kialakuló kompenzáló stratégiák, ami miatt az aADHD diagnosztikájában a szubjektív tüneteken túlmutató neuropszichológiai vizsgálatok ma is kulcsszerepet játszanak. Az elmúlt évek kutatásai számos csoport szintű különbséget írtak le ADHD-s és egészséges személyek közt, melyek elsősorban a gátlás, munkamemória és reakcióidő érintettségét mutatták. A módszerek tekintetében a kutatásban egyre inkább teret nyernek a számítógépes neuropszichológiai programok, mint például a CANTAB (Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery). Vizsgálatunk fő célkitűzése az aADHD-ban észlelhető neuropszichológiai eltérések leírásán túl annak vizsgálata volt, hogy ezek az eltérések milyen összefüggéseket mutatnak az ADHD tünett dimenzióival és egyéb szubjektív tünetekkel.

Módszerek: Vizsgálatunkba száz aADHD-s és száz egészséges kontrollszemélyt vontunk be. A vizsgálati alanyok egy önkitöltős kérdőívcsomag (CAARS, SCL-90) mellett a CANTAB nyolc feladatát végezték el, mely utóbbiak a reakcióidőt, figyelmet, munkamemóriát és gátlási képességet mérték. A vizsgálat részeként az alanyoktól genetikai mintát is vettünk, melyet később genetikai asszociációs elemzésekre szeretnénk felhasználni. A csoportok közötti összehasonlítást GLM analízissel végeztük, melyben a kort, nemet és iskolai végzettséget kovariánsként vettük számításba, a folyamatos változók esetén korrelációs elemzéseket végeztünk.

Eredmények: Az aADHD és kontrollcsoport közti eltéréseket tekintve a korábbi irodalmi adatokkal egybehangzó eredményeket találtunk: minden vizsgált domain esetén elmaradt az ADHD-s csoport teljesítménye a kontrollokétól. Az aADHD csoporton belül elvégzett számítások heterogén eredményeket mutattak: az ADHD altípusok teljesítménymintázata eltérő volt, a tisztán figyelemhiányos csoport teljesítménye jobban elmaradt a kontrollcsoporttól, mint a kombinált csoporté. A szubjektív tünetmutatók és kognitív teljesít-

mény viszont – várakozásainkkal ellentétben – csak gyenge kapcsolatot mutattak egymással.

A biológiai megalapozottságú eltérésektől távolodva a diagnózis–alcsoport–szubjektív tünetek mentén az eredmények heterogenitásának növekedését tapasztaltuk.

**Készségfejlesztés és kognitív-viselkedésterápia
ADHD-val élő felnőtteknél**

*Kilencz Tünde, Bálint Sára, Mersich Beatrix,
Réthelyi János*

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

28

Noha a felnőttkori ADHD kezelésében az első vonalat a farmakológiai beavatkozások jelentik, egyre nagyobb igény jelenik meg mind az ADHD-val élők, mind a szakemberek részéről a holisztikusabb, pszichológiai intervenciókat is magába foglaló terápiás szemléletre, továbbá a szakmai irányelvek is egyre inkább kiemelik ennek fontosságát. A non-farmakológiai beavatkozásoknak különösen nagy jelentőségük van azokban az esetekben, amikor az egyéni preferenciák, döntések, vagy egészségügyi okok miatt nem tolerálható a gyógyszeres kezelés, amikor adherencia problémák kerülnek előtérbe, illetve amikor a farmakológiai kezelés mellett a funkciókárosodás továbbra is nehézségeket okoz. A felnőtt ADHD-val élőknek fontos kiemelni, hogy a korábbi élmények, kudarcok, alulteljesítés mentén gyakran negatív énkép, alacsony önértékelés alakul ki. Emiatt lényeges, hogy a gyógyszeres kezelés mellett, kompenzációs stratégiák tanulása által is meg tudják tapasztalni az énhatékonyság, illetve a tünetek mérséklésében való kontroll szubjektív érzését. Az ADHD-val élő felnőtteknél a kognitív-viselkedésterápiás programok hatékonyságára egyre több kutatás hívja fel a figyelmet, melyek egyebek mellett a szervezési, tervezési, rendszerezési készségek fejlesztésében, a figyelem elterelhetőségének kiküszöbölésében, az irracionális, torzított negatív gondolatok átkeretezésében, az érzelemszabályozás fejlesztésében segíthetnek. A felnőttkori ADHD kezelésében a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika ADHD Ambulanciáján is kiemelten fontosnak tartjuk az egyénre szabott kezelési tervet, a személyes preferenciák és aggodalmak figyelembevételét, valamint a holisztikus szemléletet, így a farmakológiai terápiák mellett kognitív-viselkedésterápiás, készségfejlesztő csoportokat is indítunk felnőtt ADHD-val élő személyek részére. Jelen előadásunkban a kezelés rövid bemutatásán túl megosztjuk eddigi tapasztalatainkat.

**HÁRDI ISTVÁN EMLÉKÜLÉS 2 –
ÍRÓI TEVÉKENYSÉG ÉS PARTNERKAPCSOLAT**

Elnökök: *Németh Attila, Gerevich József*

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest

Hárdi István pszichiáter és pszichoanalitikus munkássága iskolát teremtett a művészetterápia, a kifejezéspszichológia és a kifejezéspatológia területén. Nemcsak a képi kifejezés és pszichiátriai betegség összefüggéseit kutatta, hanem tanulmányait számos szépirodalmi példával illusztrálta. Költők, írók élettörténete és írásai közötti összefüggésekre is hangsúlyosan figyelmet fordított. Ez az emlékülés, amelynek előadói valamennyien sokat tanultak a Mestertől, azzal tiszteleg az idén elhunyt tanár úr emléke előtt, hogy költők, írók, filozófusok érzelmi kapcsolatai és írói tevékenysége között feltárja az összefüggéseket. *Németh Attila Lou Salomé*, a nagyhatású múzsa vagy „a végzet asszonya” alakját idézi fel, akinek vonzereje és erős hatása alól a vele kapcsolatba került híres férfiak nem tudták kivonni magukat. *Szabó Blanka Karinthy Frigyes* életének három legfontosabb nőszereplője és az író művei között keresi az összefüggéseket. További három előadás (*Gerevich József, Matuszka Balázs és Marjai Kamilla*) – egyfajta mini-Weöres-konferenciaként a nagy magyar költő művészetének jellegzetességeit, illetve *Károlyi Amy*hoz fűződő kapcsolatának az életműre és *Weöres* személyes életére gyakorolt hatását vizsgálja.

A nő, akibe szerelmes volt Nietzsche, Rilke és Freud

Németh Attila

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

Lou Salomé (1861–1937) tizenkilenc éves korában elhagyta szülőházát, Oroszországot, és Zürichben megkezdte egyetemi tanulmányait. Hosszú élete során a vele kapcsolatba került híres és kevésbé híres férfiak szinte kivétel nélkül hatása alá kerültek. Volt, akihez szenvedélyes szerelem, volt, akihez plátói szerelem, és volt, akihez „több mint” mester és tanítvány viszony fűzte. Múzsza volt vagy femme fatale? Különböző életútjának elemzése választ ad a kérdésre.

Nők Karinthy Frigyes élettörténetében és életművében

Szabó Blanka

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógia és Pszichológia Kar,
Budapest

Előadásom központi témája *Karinthy Frigyes* életének három kiemelkedő női alakjának hatása az író művészetére, és azon kérdéskörök megvilágítása, hogy miért ellentmondásosak a női figurák *Karinthy* írásaiiban, illetve milyen motivációkból fakad ezen művek vallomások jellege. Két *Karinthy*-életrajz, illetve az író naplója és művei feltárják az élettörténeti és életműbeli összefüggéseket – a női figurák *Karinthy* műveiben jól lekövetik az életében felbukkanó nők jellemét és az író velük való kapcsolatát. *Karinthy* édesanyjával, *Engel Karolinával* és első feleségével, *Judik Etellel* való bensőséges kapcsolata és kettejük korai halála hasonló hatással volt az írói motivációra, és ezért a két nő alakja gyakran elválaszthatatlan a művekben: *Karinthy Frigyes* magyarázatot követel váratlan halálukra, a választ pedig a filozófiában keresi. Ez az igazságkeresés *Karinthy* büntudatából fakadhat mind az anya, mind az első feleség esetében. Terápiás hatása azonban nem volt az írásnak, élete utolsó műveiben is ugyanolyan intenzitással tűnik fel a két nő alakja és a hozzájuk köthető szimbólumok. Második felesége, *Böhm Aranka* kapcsolatuk szeszélyességéből eredően másképpen motiválta *Karinthyt* az írásra. Egyrészt a nőellenes művek megírása stresszlevezető funkciót tölthetett be *Karinthy*nál, másrészt az asszony hatására megjelenik a művekben mások jobbá tételének vágya, ezt a célkitűzést pedig az egész emberiségre kiterjeszti. Terápiás hatásról ebben az esetben sem beszélhetünk, ugyanis a stresszes házasság minősége nem javult az évek során, sőt hozzájárulhatott az író halálához. A konklúzió tehát, hogy *Karinthy Frigyes*t kétféle sérelem érte a nők részéről: a fizikai és érzelmi távolság. Művészetében pedig ennek megfelelően kétféleképpen, disszonánsan ábrázolja a nőket: elérhetetlen, tökéletes lényekként vagy ellenszenves, kizsákmányoló szirénekként.

Weöres Sándor, a gyermekművész

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest

A művészé válás genezise kirajzolja azokat az alkotói típusokat, amelyek erősen meghatározzák a művészek kreativitásának egyes jellemzőit, alkotói motivációjuk energetikai telítettségét. Az élmény-, tudós/polgár-, képesség-, valamint pszichiátriai beteg-művésztípusok mellett a gyermekművész típusa is körvonalazható. *Daisy Ashford* például 4 éves korában írta első regényét, és kilenc évesen írta az utolsót, majd többet nem alkotott. *Arthur Rimbaud* 15 évesen írta első verseit, majd 19 éves korában felhagyott a költészettel.

Weöres Sándor költő (1913–1989) abban különbözik *Ashfordtól* és *Rimbaud-tól*, hogy élete végéig alkotott. Ugyanakkor önvallomások, szemtanúk, levelezései alapján élete végéig gyermeki lélekkel alkotott. Ezért is tekinthető találó megjegyzésnek *Illés Endre* egy mondata: „Azért abban mégis csak van valami bősztítő, hogy egy költőt meg se karcoljon a kor, amelyben él.” Egyes vélemények szerint szörnyű gyermekkori traumái konzerválták gyermekségét, és később semmilyen kellemetlen, fájó esemény nem tudta ezeket túlszárnyalni. *Rácz István* úgy emlékezett vissza rá, mint „sovány testalkatú, a közepesnél alacsonyabb termetű, fénylő szemű, dús fekete haját diákosan oldalra fésülő, megjelenésében kamaszosan félszegnek ható, egész habitusában gyermekkori vonásait őrző, különös hanghordozásával majdhogynem éneklően beszélő” férfire, aki a jellemzés idején huszonnégy éves volt. Csodagyermekként tartották számon, aki már négy éves korában, amikor már írt, kis verseket fabrikált. Tizenhat éves korában mint költőről írtak róla. Önmaga így ír a gyerekkoráról, amely egyben meg is magyarázza, miért volt életfontos számára az írás: „Micsoda gyerekkor lehetett, ami akkora kölyköt többszörös öngyilkossági kísérletre visz, de ennek köszönhetem, hogy kb. húsz éves fejjel már végleg túl estem a halálvágyon és a halálfélelmen (...), tizenöt éves koromig falun éltem, mint magántanuló végeztem a reált, emellett fizikai munkát végeztek velem, és üldöztek, rúgtak, kínoztak.” Magas rangú katonatiszt apja, amikor egyke fia megszökött az aratás munkálataiból, hogy verset írjon, brutálisan megverte. A verések miatt több alkalommal öngyilkosságot kísérelt meg, egy ízben felkötötte magát a pajta padlására. Édesanyja még időben érkezett. Négy évvel idősebb feleségéhez, *Károlyi Amy*hoz „annyira kötődött, hogy félt tőle, mint gyerek a mamájától”. Maga *Károlyi Amy* is többször úgy nyilatkozott férjéről, mint gyermekről („Sanyika pedig önmaga is gyerek volt”).

Az „Aranyból készült Papnő” találkozása Sanyikával – a Weöres-Károlyi házaspár alkotói dinamikájának elemzése Károlyi Amy életműve szempontjából

Matuszka Balázs

Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsészeti és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Budapest

Háttér: A Weöres-Károlyi házaspár találkozásának körülményeit, valamint házasságuk egyes dinamikai részleteit jelentős irodalmi- és közérdeklődés övezte az elmúlt évtizedek folyamán, azonban ezek jórészt *Weöres Sándor* költői munkásságra, valamint alkohollal vívott küzdelmére koncentráltak. A találkozásélmény *Károlyi Amy* művészetére gyakorolt hatását azonban eddig kevés elemzés tűzte céljává.

Célok: Elemzésünk célja annak mélyebb megértése, hogy a *Weöres Sándorral* való találkozás, a vele kötött élet- és alkotói közösség milyen hatást gyakorolt *Károlyi Amy* művészetére és életére.

Módszer: Dokumentumelemzés életrajzi témájú dokumentumok áttekintésével, valamint ezzel párhuzamosan haladó szépirodalmi műelemzés, különös tekintettel *Károlyi Amy* lírai munkáira, valamint *Weöres* feleségéhez írott verseire.

Eredmények: „(...) azt hiszem, hogy ennél lényegesebb – szellemi értelemben mindenesetre lényegesebb –, hogy mind a ketten költők voltak. És egy nőnek Magyarországon egy nagy költő, óriási költő árnyékában élni olyan megpróbáltatás, amivel rendszerint nem szoktunk számot vetni. (...) Nehezen elviselhető egy kapcsolatban, hogy én is költő vagyok, te is költő vagy; rólad mindenki tudja, akkor is, amikor árnyékba vagy taszítva, hogy géniusz vagy, a magyar költészet történetének egyik legnagyobb zsenije, engem pedig nem vesznek költőként tudomásul.” – emlékezett *Domokos Mátyás* a Kortárs 49. évf. 11. számában megjelent „Legenda Károlyi Amyről” című emlékező beszélgetésében. Ez a megállapítás talán a legfontosabb summázata annak a vélekedésnek, amely szerint *Károlyi Amy* a költői kiteljesedés helyett férje támogatását választotta. Előadásomban az életmű legfontosabb elemeinek bemutatásával amellett érvelek, hogy ez a vélekedés nem feltétlenül helytálló, a házastársi kapcsolat *Károlyi Amy* művészetére is inspiráló hatást gyakorolt.

Következtetések: A feltárt életrajzi és művészeti összefüggések alapján megállapítható, hogy *Károlyi Amy* irodalmi munkássága kiteljesedett az élet- és alkotói közösségben, noha alakja a mai napig, mint férje, *Weöres* támasza és „megmentője” jelenik meg az irodalmi emlékezetben.

Alkoholfüggőség művészet és élettörténet határán Weöres Sándor munkásságának tükrében

Marjai Kamilla

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Addiktológiai
Tanszék, Budapest

Háttér: Weöres Sándorról szóló megemlékezések egy imázsát következetesen kézben tartó, tudatos művész képét vetítik elénk, ami egyszersmind rejtélyesen kiismerhetetlenné teszi őt. Ezt nem csupán a költő váltalt és többek által provokatívnak titulált apolitikussága példázza, de egyúttal az az ellentmondásosság is, ami alkoholfogyasztásával kapcsolatos megfogalmazásaiban visszaköszön. Ebben a vonatkozásban azonban nem megkerülhető az alkoholfüggőség természet szerű kétarcúsága: a kontrollálhatónak mutakozó, hedonisztikus élményforrás irányíthatatlanná és destruktívvá válik a betegség progresszív jellegéből adódóan.

Célok: Célunk közelebb kerülni Weöres alkoholfüggőségének, az addikció és alkotás lélektani metszeteinek megismeréséhez szépirodalmi műveken, levelezéseken, kortársak visszaemlékezésein és Weöres életének fontos kapcsolatainak keresztül.

Módszer: Dokumentumelemzés életrajzi témájú dokumentumok, levelezések és szépirodalmi művek áttekintésével.

Eredmények: Miközben Weöres „anyavallásként” aposztrofált szimbiotikus kapcsolatot ápolt édesanyjával, kettejük érzelmi kötelékével és kulturális-szellemi értékösszegével szemben a pragmatikusan gondolkodó, gyakorlatias édesapa kevésbé jelent azonosulási pontot Weöres számára. Ugyanakkor számos mester és idősebb pályatárs mozaikképéből adódik össze a szellemi síkon is azonosulási lehetőséget ígérő referenciaszemély képe. Weöres párkapcsolati választása a nála idősebb Károlyi Amyra esik, aki mellett a függő-kodependens szerepek gyakorlása során szintén gyakran gyermeki pozíciót vesz fel. Az alkoholfüggőség a serdülőkorral kezdődően a mértékvesztéssel válik egyenlővé, olykor a felnőttek autonómiája felé célzó, impulzív kitörési kísérletnek hat, máskor az írást akadályozó, kiüresedett és önmagáért való gesztusnak.

Következtetések: Weöres felmérhetetlenül gazdag munkássága és élettörténetének egymásra rétegzése az alkoholfüggőség fényében olyan elméletek révén is értelmezést kap, mint Khantzian önmedikalizációs modellje, Krystal függőséggel kapcsolatos pszichodinamikai szemlélete vagy Horney gondolata a férfiak produktivásáról. Weöres gyermekisége – melyet saját szavaival átkeretez ugyan – kiindulópontot jelenthet a gyermeki énállapotot konzerváló, kapcsolódási elakadásokat jelző addikció mélyebb megismeréséhez is.

TRANSZKRANIÁLIS MÁGNESES STIMULÁCIÓ (TMS) SZIMPÓZIUM

Elnökök: Csukly Gábor, Lazáry Judit

Transzkranialis Mágneses Stimuláció (TMS): egy új terápiás lehetőség a magyar pszichiátriai gyakorlatban

31

Csukly Gábor¹, Lazáry Judit², Vörös Viktor³

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

² Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház,
„B” Pszichiátriai Osztály, Budapest

³ Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,
Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

A repetitív Transzkranialis Mágneses Stimuláció (rTMS) egy noninvazív neuromodulációs technika, melyet az amerikai FDA („Food and Drug Administration”) már 2008-ban jóváhagyott terápiarezisztens depresszió kezelésére. Hazánkban lassan, de egyre többek számára válik elérhetővé ez a terápiás lehetőség: már több vidéki és fővárosi centrumban alkalmazzák pszichiátriai betegek ellátásában. Hatásossága mellett kiemelkedően jó a biztonságossága is, ezért jól alkalmazható pl. bipoláris depresszió kezelésében, vagy időskorban és egyéb vulnérabilis populációkban is a gyógyszeres kezelés kiegészítéseként. A kezdeti indikációs területen túl újabb terápiás célok is megjelennek, mint pl. a kényszerbetegségek kezelése vagy a szkizofrénia negatív tüneteinek enyhítése, illetve a kognitív funkciók javítása. Az elmúlt évek során a terápiás hatékonyság növelésére számos ígéretes új módszer és protokoll jelent meg, mint pl. a neuronavigáció (nrTMS) vagy a théta-burst stimuláció (TBS). Ezekről az új indikációs területekről és módszerekről, a hazánkban alakult TMS munkacsoportok eredményeiről, valamint az rTMS, mint terápiás módszer hatékonyságáról, a hazai egészségügyi rendszerben bizonyított költséghatékonyságáról, a NEAK (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő) általi befogadás folyamatáról és eredményéről hallhatnak többet az előadásaink során.

**Új terápiás modul az Országos Mentális
Idegyógyászati és Idegsebészeti Intézet
Nyíró Gyula Kórházban: az rTMS munkacsoport
eredményei**

Lazáry Judit

Országos Mentális Idegyógyászati és Idegsebészeti Intézet,
Budapest

32

A pszichés zavarok neuromodulációs technikával történő kezelése az elmúlt évtizedben ismét visszakerült a kutatások fókuszába és ma már az egyik legígéretesebb innovációs terület. A fejlesztési igény háttérében az áll, hogy a rutin klinikumban rendelkezésre álló hagyományos terápiás eszközök (farmakoterápia, pszichoterápia, ECT stb.) alkalmazhatósága, eredményessége korlátozott, bizonyos esetekben kontraindikált. A repetitív transzkranális mágneses stimulációs (rTMS) eljárás egy új, kiegészítő, vagy akár alternatív kezelési modulként áll rendelkezésre a különböző pszichés zavarok terápiás eszköztárában. Az Országos Mentális Idegyógyászati és Idegsebészeti Intézetben az EFOP 5.2.6. pályázat támogatásával valósítottuk meg azt a komplex programot, amely korszerű eszközök beszerzését, a módszer tanulmányozását és a kezelési centrum megszervezését foglalja magában. A stimulációs eszközön túl beszereztünk egy navigációs rendszert, melynek segítségével a stimuláció helyét tudjuk pontosan lokalizálni, és egy funkcionális Near Infrared Spectroscopy (fNIRS) berendezést, mellyel vizsgálni tudjuk az rTMS kezelés hatását az agyi régiók működésére. Előadásomban beszámolok a program eredményeiről, tapasztalatainkról és ismertetem az rTMS centrumunk országosan elérhető kezelési lehetőségeit.

**A transzkranális mágneses stimuláció célterületei
depresszió kezelése során**

Pogány László

Országos Mentális Idegyógyászati és Idegsebészeti Intézet, Budapest

A major depresszióban szenvedő betegek 40%-a nem reagál az első választott antidepresszív kezelésre, 20%-nál pedig gyógyszeres terápiára rezisztens depresszió áll fenn. Új terápiás eljárások kifejlesztésére van szükség annak érdekében, hogy a terápiára csak részben reagáló betegek állapotán is javítani lehessen. Egyik ilyen terápiás lehetőség a rTMS. Az elmúlt két évtizedben a depresszió rTMS kezelésének protokollját folyamatosan fejlesztették (stimuláció intenzitása, kezelési időtartam), azonban jelenleg a terápiás válasz aránya nem haladja meg a 46%-ot, remissziót pedig a betegek 31%-ánál lehet elérni. A kezelés bevezetése óta változatlan maradt a stimuláció helye: a bal dorsolaterális prefrontalis terület (DLPFC), melynek lokalizálására több, különböző pontosságú módszert is kifejlesztettek. A hatékonyság növelésének érdekében intenzív kutatás irányul az optimális stimulációs célterületek meghatározására a DLPFC-n belül és új területek azonosítására azon kívül. A bal oldali DLPFC-n kívüli stimuláció klinikumban jelenleg is használt lehetősége a jobb oldali DLPFC stimulálása alacsony frekvenciájú TMS-sel, valamint cTBS-sel. A depresszió kialakulásában jelentőséggel bíró agyi területek közötti strukturális és funkcionális konnektivitás mértékének elemzése segítségével lehetővé válhat a stimuláció optimális célterületének meghatározása. Funkcionális MRI segítségével határozható meg a DLPFC egyes régióinak konnektivitása más, a depresszió tekintetében releváns struktúrákkal. Egyik ilyen a szubgenualis anterior cingularis terület (sgACC), ennek ismeretében egyénileg optimalizálható a stimuláció helye. A rTMS-re adott terápiás válasz alapján a depresszió két tünetcsoportját határozták meg, melyek különböző területek stimulációjával befolyásolhatók. A bal oldali DLPFC stimulációja a hangulat, alvászavar és szomatikus tünetek tekintetében hatékonyabb volt, mint a társuló anxietás esetében. A depresszió rTMS kezelésének intenzíven kutatott célterületei a DMPFC és az orbitofrontalis kéreg. A stimuláció helye és a depresszió befolyásolt tüneteinek mintázata közötti összefüggések feltárásával lehetőség nyílt az egyénre szabott rTMS kezelési protokollok kialakítására az adott betegnél fennálló domináns tüneteknek megfelelően.

TMS alkalmazása szkizofrénia spektrumzavarban, eredmények, tervek

Orbán-Szigeti Boglárka, Csukly Gábor

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

Transzkraniális mágneses stimuláció (TMS) során a skalp fölé helyezett tekercsben folyó váltóáram hatására mágneses tér generálódik, amely az agykéreg felső, kb. 5 cm-es rétegében miniáramokat indukál, melyek neurotranszmitter felszabaduláshoz vezetnek.

Az első tanulmány 1985-ben jelent meg, kezdetben főleg a primer vizuális kéreg és a motoros kéreg stimulálására használták. Napjainkra a felhasználási lehetőségek tárháza bővült, terápiás felhasználhatósága igazolódott depresszió kezelésében, illetve vizsgálják kényszerbetegség kezelése, valamint szkizofrénia pozitív és negatív tüneteinek kezelésére is.

Szkizofrénia TMS kezelése antipszichotikum mellett, adjuváns terápiás lehetőség negatív tünetek, kognitív tünetek és a szociális kogníció javítására, a bal oldali dorsolaterális prefrontális kéreg (DLPFC), valamint a cerebellum vermise felett alkalmazva.

Az elmúlt időszakban két 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.

A továbbiakban saját vizsgálati protokollunkat ismertettük, 18 és 55 közötti negatív tünetes szkizofrén páciensek kezelését végezzük augmentált intermittáló TBS stimulációt alkalmazva. Ez egy placebo kontrollált, kettős vak vizsgálat, amely során két lokalizációban naponta kétszer 1800 stimulust adunk.

Az eredmények között a negatív tünetek PANNS pontszámokban elért javulását, az érzelemfelismerés javulását, valamint a kognitív funkciók (munkamemória, kognitív flexibilitás) javulását várjuk.

Kérgi excitabilitás vizsgálata TMS és EMG segítségével szkizofréniaiban

Lányi Orsolya, Csukly Gábor

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

A szkizofrénia (SZ) súlyos pszichiátriai zavar, melynek hátterében a kérgi serkentés-gátlás egyensúly felborulásának szerepét hangsúlyozza az elmúlt évtized szakirodalma.

A Transzkraniális Mágneses Stimuláció (TMS) egy nem invazív agystimulációs eljárás, amely elektromiográfiával (EMG) párosítva lehetővé teszi a motoros kérgi excitabilitás vizsgálatát. Egy és páros pulzusos TMS-EMG paradigmákkal serkentő és gátló válaszok válthatók ki, melyek információval szolgálnak a motoros kéreg plaszticitásáról, és mérhetővé teszik pszichiátriai zavarokban a serkentés-gátlás egyensúly stabilitását.

Az irodalomban leírt TMS-EMG vizsgálatok eredményei SZ-ban gátlási és serkentési deficitre utalnak, a paradigmák megbízhatósága, és a SZ gyógyszeres kezelésével való összefüggése azonban nem alátámasztott. A kutatásunk célja a SZ-ra jellemző TMS-EMG paradigmákkal kimutatható gátlási deficit alátámasztása, és a paradigmák megbízhatóságának vizsgálata volt metaelemzésen keresztül.

A jelen metaanalízisben két gátlási (Short-Interval Intracortical Inhibition – SICI, Cortical Silent Period – CSP, Long-Interval Intracortical Inhibition – LICI) és egy serkentő (Intracortical Facilitation – ICF) TMS-EMG paradigmát vizsgáltunk SZ és egészséges populáció között 36 szakirodalmi publikáció eredményei alapján. Továbbá subgroup elemzéssel vizsgáltuk a gyógyszeres kezelés, az életkor, a tünetsúlyosság és a betegség hosszának összefüggését a gátlási válaszokkal.

A metaanalízis eredményei alapján robusztus motoros kérgi gátlási deficitet mutattunk ki SZ-ban a SICI paradigmával mérve. A CSP, ICF és LICI paradigmák esetében nem találtunk jelentős eltérést a SZ és egészséges populáció között. Egyik TMS-EMG paradigmában sem találtunk szignifikáns különbséget az antipszichotikummal kezelt és gyógyszerrel nem kezelt betegcsoportok között.

Az eredményeink alapján a SICI megbízható TMS-EMG paradigma, amely a későbbiekben akár a klinikai gyakorlatban is alkalmazható lehet a diagnózisalkotás támogatására.

Az rTMS kezelés hatásosságának és költséghatékonyságának hazai vizsgálata

Vörös Viktor¹, Vida Róbert György², Kovács Sándor³, Józwiak-Hagymásy J.³, Erdősi Dalma³, Sággy Eszter³, Bella Richárd², Kónyi Anna³, Sebestyén Gabriella⁴, Boncz Imre², Tényi Tamás⁵, Osváth Péter⁵, Zemplényi Antal³

¹ Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

² Pécsi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Kar, Gyógyszerészet Intézet, Pécs

³ Pécsi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Kar, Egészségügyi Technológiaértékelési és Farmakoökonómiai Kutatóközpont, Pécs

⁴ Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Idegsebészeti Klinika, Pécs

⁵ Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

Bevezetés: Számos meta-analízis bizonyította a repetitív Transzkraniális Mágneses Stimuláció (rTMS) hatékonyságát major depresszív zavarban (MDD), azonban az eredmények ellentmondásosak a bevont tanulmányok heterogenitása miatt. Továbbá, a különböző terápiás modalitások (beleértve az rTMS-t is) költséghatékonysága még mindig nem tisztázott az antidepresszív terápiára nem megfelelően reagáló, terápiareszisztens depressziós (TRD) páciensek esetében.

Célkitűzés: Az adjuváns rTMS kezelés hatásosságának és költséghatékonyságának vizsgálata a nemzetközi szakirodalmi adatok és a hazai egészségügyi rendszer alapján.

Módszer: A 2000 óta megjelent szakirodalom szisztematikus irodalmi áttekintése (SLR) az rTMS kezelés relatív hatékonyságának (a terápiás válasz és a remisszió vonatkozásában) meghatározására a standard farmakoterápiával összehasonlítva TRD-ben.

Eredmények: 19 randomizált, kettős vak, placebo-kontrollos vizsgálatot vontunk be az elemzésbe. A rezponz (terápiás válasz) és remisszió kockázati aránya (RR) 2,25 és 2,78 volt azoknál a betegeknél, akiknél két sikertelen antidepresszív kezelés után rTMS-t alkalmaztak kiegészítő terápiaként a standard kezeléshez képest. A költséghatékonysági elemzés során az rTMS kezelés magasabb költségeit a rövidebb hospitalizáció és a magasabb remissziós arányból adódó nyereségek ellensúlyozták.

Következtetések: Az rTMS szignifikánsan hatékonyabb, mint az ál-rTMS TRD-ben a terápiás válasz és a remisszió szempontjából is, és előnyös lehet kiegészítő kezelésként MDD-ben szenvedő betegeknél két sikertelen antidepresszív kezelést követően is. Az rTMS kezelés továbbá költséghatékony kiegészítő terápiás eszköz, különösen azokban az egészségügyi intézményekben, ahol nagyobb az rTMS-el kezelt betegek száma, és az egység költségek alacsonyan tarthatók.

A neuronavigációs rTMS kezelés alkalmazása Nexstim rendszerrel a pécsi klinikán

Osváth Péter¹, Sebestyén Gabriella², Tényi Tamás¹, Vörös Viktor¹

¹ Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika, Pécs

² Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Idegsebészeti Klinika, Pécs

Az rTMS kezelés hatékonyan alkalmazható és egyre szélesebb körben elérhető hazánkban is különböző mentális zavarok, elsősorban a major depresszív (MDD) zavar kezelésében. A pécsi egyetemen a Nexstim rendszerű neuronavigációs TMS készülék is elérhető, egyrészt a kutatás, másrészt a betegellátás során.

Egy Terápia-Reszisztens Depresszió (TRD), valamint egy Rögeszmés-Kényszeres Zavar (OCD) miatt kezelt páciens esetén keresztül mutatjuk be az fMRI vezérelt, neuronavigációs rTMS kezeléssel kapcsolatban szerzett klinikai tapasztalatunkat video-demonstrációval. Mindkét páciens esetében tüneti javulást sikerült elérni a korábbi standard, farmakológiai terápiához képest.

Eredményeink megerősítették, hogy a rTMS, a különböző új technikákkal (TBS, neuronavigáció, fMRI alkalmazás) hatékonyan alkalmazható a kutatásban és a klinikai betegellátás során.

MEMÓRIA AMBULANCIA A SE PSZICHIÁTRIAI ÉS PSZICHOTERÁPIÁS KLINIKÁN – ÚJRATERVEZÉS SZIMPÓZIUM

Elnök: *Hidasi Zoltán*

A Memória Ambulancia működése, prevenációs szempontok

Hidasi Zoltán, Csukly Gábor

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

A Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának Memória Ambulanciája az elmúlt évek változó egészségügyi körülményei között megszaktítás nélkül működött. Az ambulancia szoros együttműködésben dolgozik a Klinika Időskori- és Neuropszichiátriai Osztályával, valamint az osztály keretein belül működő Neuropszichiátriai Nappali Kórházzal. A neurokognitív zavarok témáján belül számos kutatási együttműködésre is van lehetőségünk. Az elmúlt években a diagnosztikai és terápiás megfontolások mellett az ambulancia tevékenységében előtérbe kerültek a neurokognitív zavarok prevenációs (primer, szekunder, terciér prevenáció) szempontjai is.

Előadásunkban bemutatjuk a Memória Ambulancia működési protokollját, az együttműködés módjait más részlegeinkkel. Kitérünk a kutatási együttműködések fő irányaira és a prevenációs szempontok bemutatására. A Memória Ambulancia működésében igyekszik integrálni a diagnosztikai, terápiás, prevenációs szempontokat a kutatási tevékenységgel. Az alkalmazott eszköztár pedig a gyógyszeres és nem-gyógyszeres módszerek, valamint a hozzátartozókat célzó intervenciók széles skálájával dolgozik.

Poszt-COVID szindróma a Memória Ambulancián

Fullajtár Máté, Hermán Levente, Tombor László

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

Az előadás elején a Poszt-COVID szindróma fogalmát ismertetjük, az irodalomban található diagnosztikus kritériumok mellett a nevezéktannal kapcsolatos nehézségeket és különbségeket is érintjük.

A definíciók után a Poszt-COVID szindróma részeként fellépő pszichiátriai tüneteket mutatjuk be az irodalmi adatok alapján.

Az előadás központi részében két klinikai esetet ismertetünk részletesebben Memória Ambulanciánkról. Az első betegnél a paranoid téveszmék, valamint meglassult pszichomotorium, míg a második betegnél az affektív tünetek határozták meg a klinikumot a memóriapanaszok és koncentrációs zavarok mellett. Az esetek közös pontja, hogy a vezető pszichiátriai tünetek a lezajlott SARS-CoV-2 fertőzés után léptek fel és tartósan fennmaradtak.

A részletes esetismertetések során a Memória Ambulanciánk és a Neuropszichiátriai Nappali Kórházunk együttműködését is szemléltetjük. A Poszt-COVID szindróma kezelésében elért sikerek, eredmények mellett a fellépett nehézségeket és a terápiás elakadásokat is bemutatjuk az esetismertetések során.

Az előadás záró részében a differenciáldiagnosztikai vizsgálatok fontosságát egy külön esetismertetéssel is szemléltetjük.

Előadásunk egészében hangsúlyozzuk, hogy a Poszt-COVID szindróma pszichiátriai tüneteinek ellátása is csak a tágabb bio-pszicho-szociális kontextusban értelmezhető és kivitelezhető sikeresen.

A hozzátartozói csoport lehetőségei és korlátai demenciában – Tapasztalataink*Balogh Lívია, Hidasi Zoltán*Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

36

Előadásunk első részében a témához kapcsolódó, releváns közlemények eredményeit ismertetjük annak megvilágítását célozva, hogy a világvárvány idején mennyiben változtak/mennyiben voltak állandóak a hozzátartozók támogatási igényei. Az életkor meghosszabbodásával a demencia szindróma megjelenési valószínűsége arányosan növekszik, így a társadalmi szinten is megjelenő mentálhigiénés szempontok miatt az utóbbi évtizedekben egyre nagyobb figyelem helyeződik a családi gondozói környezet teherbírásának javítására, a gondozók támogatására.

A világvárvány miatt a napi rutin jelentős megszakadása, az intézményi keretek között gondozott páciensekkel való nehezített kapcsolattartás számos új kihívást jelentett a demenciában szenvedő személyek kezelése során. A betegellátásra fordított idő növekedése, a gondozási feladatok jellegének változása és az új helyzetekhez való napi szintű alkalmazkodás, problémamegoldás kihívásai miatt a hozzátartozók kompetenciaérzése sok esetben csökkent, fizikai és mentális jóllétük szempontjából egyaránt sérülékenyebbé váltak.

Kitérünk arra, hogy a gondozók fizikai és mentális jólléte hogyan változott a különböző régiók, országok felmérései szerint. Mivel a pszichiátriai szakma számára éppúgy szokatlan helyzetekkel, kihívásokkal teli volt ez az időszak, a teljesség igénye nélkül néhány példával szemléltetjük, hogy ebben a szakmai irányelvek mely pontokon tudtak reflektálni a megváltozott gondozói igényekre.

Lezárásként szeretnénk megosztani a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Memória Ambulanciájához kapcsolódó hozzátartozói csoportunk pozitív tapasztalatait – a személyes jelenléttel tartott csoportról, az online formára való átállás gyakorlati menetéről – azaz a reménnyel, hogy beépítve ezeket a csoport gyakorlatába a jövőben hatékonyabb támogatást tudunk nyújtani a járványidőszaktól függetlenül is a jellemző, dinamikus változó hozzátartozói igényekre.

Csoportos kognitív tréning enyhe kognitív zavarral élő betegeknek – milyen lehetőségeink vannak?*Bálint Sára, Kilencz Tünde, Vass Edit,
Csukly Gábor, Hidasi Zoltán*Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

Az időskorban jelentkező neuropszichiátriai betegségek nagy terhet rónak nemcsak az egyénre és környezetére, hanem a társadalmi és egészségügyi rendszerre is. Az egyik legnagyobb problémát a demenciával élő betegek gondozása és kezelése okozza, emiatt egyre fontosabb és sürgetőbb, hogy olyan lehetőségeket keressünk, amelyek már az első tünetek megjelenésekor segíthetnek a betegség progressziójának lassításában, az életminőség javításában. Az enyhe kognitív zavar (MCI) gyakran előre jelezheti a demencia kialakulását, így ennek a betegcsoportnak a támogatása, követése kiemelt figyelmet érdemel. Az MCI-vel élő páciensek számára fontos szempont a neuropszichológiai funkciócsökkenés mérséklése, kompenzálása mellett a gyakran társuló pszichiátriai tünetek kezelése és megelőzése is, mely az életminőség javításában is szerepet játszhat. Jelenleg a másodlagos prevenciók fő pillérét a gyógyszeres kezelések adják, ugyanakkor egyre nagyobb igény jelenik a meg a non-farmakológiai terápiák irányába, illetve a kutatási eredmények is a holisztikus szemlélet fontosságára hívják fel a figyelmet. Jelen előadásunk célja, hogy áttekintsük a neuropszichológiai funkciók fejlesztésére alkalmazott kognitív tréningek eredményeit és a társuló egyéb pszichiátriai tünetek kezelésének fontosságát. Az alkalmazott neuropszichológiai intervenciók vagy célzottan a memóriefunkciók fejlesztésére irányulnak, vagy multimodális, gyakorlaton alapuló megközelítést alkalmaznak. Az eredmények nem igazoltak minden esetben szignifikáns javulást a betegek állapotában, ugyanakkor ezek szükségességében a legtöbb kutatócsoport egyetért. A pszichiátriai tünetek tekintetében kiemelten fontos lehet a depresszív, szorongásos tünetek és az alvászavarok kezelése. Ezen eredményeket alapul véve munkacsoportunk céljai közt az is szerepel, hogy a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Memória Ambulanciáján is létrehozunk olyan ambuláns csoportokat, melyek az MCI-s betegek részére nyújtanának lehetőséget neurokognitív funkcióik fejlesztésére és az életminőségük javítására.

A kognitív hanyatlás kialakulásának veszélye az amiloid és tau patológia függvényében

Huszár Zsolt, Lányi Orsolya, Marosi Csilla,
Koleszár Boróka, Koszovác Wanda, Hidasi Zoltán,
Csukly Gábor

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

Bevezetés: A béta-amiloid (A β) és foszforilált tau (p-tau) fehérjeszintek kóros elváltozásai már jóval a kognitív hanyatlás tüneteinek előtt megjelennek, de prognosztikai szerepük még tisztázásra szorul.

Módszer: Metaanalízisünk kognitívan ép és enyhe kognitív zavarral (EKZ) élő személyek körében vizsgálta meg a kóros A β és p-tau elváltozások (A+, illetve A+T-/A+T+/A-T+) prognosztikai jelentőségét. A vizsgálat a PRISMA 2020 irányelvek szoros követésével készült, a szisztematikus keresést a MEDLINE, EMBASE és CENTRAL adatbázisokon végeztük el.

Eredmények: Huszonhét különböző kohorszból származó adatok alapján (n=6428), a kóros elváltozásnak nem kitett alanyokkal összehasonlítva az A+ EKZ-ral élő betegeknek a demencia kialakulásának esélyhányadosa (EH) 5,37 (95% CI 3,77; 7,63), míg a kognitívan ép alanyoknál az EKZ vagy demencia kialakulásának EH értéke 6,84 (95% CI 3,14; 14,93). Az EKZ-ral élő populáción végzett elemzés alapján az A+T+ státusznál a konverzióra vonatkozó EH 11,60 (95% CI 7,96; 16,91), ami szignifikánsan magasabb (p<0,001), mint az A+T- alanyoknál (2,73 [95% CI 1,65; 4,52]). Az A-T+ státusznál az EH 1,47 (0,55; 3,92), nem szignifikáns (p=0,19).

Megbeszélés: Az A β és a p-tau státusz ismeretében már a tünetek kialakulása előtt azonosítható a kognitív hanyatlásra leginkább veszélyeztetett populáció.

PSZICHOLÓGIAI KONZULTÁCIÓS SZIMPÓZIUM

Elnökök: *Sándor Imola, Stauder Adrienne*

Kihívások és megoldások a mentális egészség támogatásában egyetemi hallgatók körében. Betekintés a SE Hallgatói Pszichológiai Konzultációs Szolgálat munkájába

*Sándor Imola, Stauder Adrienne, Kollár János,
Balog Piroska, Süle Judit, Kardos Edina, Bálint Eszter*
Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magartartástudományi Intézet, Budapest

A SE hallgatói tanácsadójának forgalma az utóbbi években drámai mértékben megemelkedett. Mindez csak részben tudható be a mostanában végbement szerkezeti és szervezeti átalakulásoknak. Tapasztalataink alapján a rövid, időhatáros tanácsadói szintű támogatás a problémák összetettsége és súlyossága miatt egyre kevésbé elegendő. A jelenség folyamatos kihívások elé állítja, de új megoldásokra is sarkallja teamünket.

Előadásainkban áttekintjük a HPKSz működését, az angol és német nyelvű tanácsadás specifikumait, továbbá beszámolunk egy olyan csoportmódszerről, mely a Z generációra gyakran jellemző szociális kompetenciahiányra kínálhat kreatív és innovatív megoldást.

A Semmelweis Egyetem hallgatói tanácsadó szolgálatának szerepe a mentális egészség megőrzésében és helyreállításában

Sándor Imola

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

38

Háttér: A Semmelweis Egyetem Hallgatói Pszichológiai Konzultációs Szolgálat („diáktanácsadója”) 1993-ban alakult, de csak 2020 óta nyújt segítséget az egyetem 6 karán tanuló diákságnak. A tanácsadás három nyelven, anonim módon zajlik, kereteink szerint 3–5 alkalommal. Nehézséget okoz, hogy a tanácsadásra jelentkezők száma évről évre exponenciálisan növekszik.

Célkitűzések: A tanácsadással kapcsolatos tapasztalataink bemutatása, egyrészt a jelentkezők létszámának növekedéséből, másrészt a megjelenő problémátípusok súlyosbodásának kettősége szempontjából.

Módszerek: A 2020. novembere óta regisztrált megjelenési adatok kvantitatív összegzése mellett, beszámoló a szubjektív tapasztalataink alapján megfigyelhető kihívásokról és megoldási kísérleteinkről.

Eredmények: 2020-ban a hallgatói tanácsadó szolgálat szervezeti és szerkezeti átalakuláson ment át. Míg 2010-ben megközelítőleg 40 diák kereste fel a szolgálatot évente, addig 2020/21-es tanévben 297, ekkor már 1410 ülést biztosítottunk a hozzánk forduló hallgatóknak. A segítséget kérők 60%-a az általános orvosi karról fordul hozzánk, 70%-ban nők, leggyakrabban másodévesek. Jelenleg megközelítőleg 35 hallgató jelentkezik havonta a legforgalmasabb időszakokban (jellemzően október–novemberben, továbbá április–májusban, azaz a vizsgaidőszak előtti hónapokban). A problémák jellegüket tekintve leginkább a tanulmányi stresszhez, teljesítményszorongáshoz, családról való leváláshoz, kapcsolati nehézségekhez köthetők. Az utóbbi években azonban megnövekedett a specifikus, valamint klinikai ellátást igénylő állapotok száma is. Egyre gyakrabban találkozunk autizmus spektrumzavarral, súlyos szorongással, közepesúlyos depresszióval, evészavarral, önsértéssel, multiimpulzív viselkedéssel járó kórképekkel is, melyek ellátása jelen körülmények között nagy nehézségekbe ütközik. A fenti problémák gyakran halmozódnak is, megnehezítve a hallgató megküzdését az egyetem magas tanulmányi követelményeivel és a vizsgakudarcokkal. Fontos kérdés, hogy jelen állapotokat figyelembe véve meddig terjed a tanácsadó szolgálat felelőssége, pontosan kinek mi a feladata jelen körülmények között, de leginkább az, hogy milyen módon reagálhatunk a fent felsorolt körülményekből adódó kihívásokra.

Következtetések: Az egyéni tanácsadói konzultációkra nagy szükség van, de a problémák súlyossága miatt ez a szint már sokszor nem elegendő.

Az angol nyelvű diáktanácsadás specifikumai

Stauder Adrienne, Balog Piroška, Kollár János

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

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

Célkitűzések: A külföldi hallgatókkal kapcsolatos tapasztalataink bemutatása.

Módszerek: A megjelenési adatok kvantitatív összegzése mellett a tanácsadásban résztvevő kollégák szubjektív tapasztalatait is bemutatjuk, rövid esetismertetésekkel illusztrálva a specifikumokat.

Eredmények: 2014–2022 augusztus között Kollár János vitte az angol nyelvű tanácsadást, ez alatt közel 270 hallgató kereste fel. A növekvő igényekre való tekintettel 2022 szeptembertől Stauder Adrienne és Balog Piroška is becsatlakoztak. 2021. szept.–2023. ápr. között 84 új diák jelentkezett be, összesen 445 konzultáció történt (ez hallgatónként átlag 5,3 alkalom). A hallgatók 35 országból érkeztek, India, Irán, Nigéria, Norvégia és USA a legnagyobb számban (>5 fő). A segítséget kérők 75%-a nő, 60%-a első- vagy másodéves. A problémák részben hasonlóak, mint a magyar diákoké, ezek mellett gyakoriak a kulturális különbségek, a családtól való függéssel és egyidejű eltávolodással összefüggő problémák. Gyakori a szociális izoláció, különösen az évismétlő hallgatók körében. Gyakran találkozunk „Group-in–group out” dilemmákkal: ha többen vannak az adott országból itt, egy zárt közösséggé válik a csoport, nehezen engednek be újat, az újonnan érkező nehezen integrálódik, kirekesztve érzi magát. Az évismétlő kiszakad a saját korábbi csoportjából és nehéz az új csoportba bekapcsolódni, illetve programot egyeztetni azokkal, akik teljes időben az órákon vannak. Támogatás hiányában intenzívebben megélik a kudarcokat, melyeket nehéz felvállalni a család előtt, hiszen ők gyakran minden pénzüket és reményüket a hallgatóba helyezték. Emiatt gyakori az eltitkolás, az őszintétlenség (néha hazugságok sorozata) a család irányában. A távolság miatt sem tudnak őszinték lenni, gyakran a szülőket féltik, akiknek fontos, hogy tudják, ők itt jól vannak. Így egyedül maradnak nehézségeikkel, és a hazugságok terhével. Anyagi nehézségek is sok esetben nyomasztják a hallgatókat – sokaknak dolgozni kell a tanulás mellett, mert a szülők nem tudnak mindent finanszírozni, gyakran anyagi okok miatt nem tudnak hazautazni. Fenti problémák halmozódása megnehezíti az egyetem magas tanulmányi követelményeivel és a vizsgán elszenvedett kudarcokkal való megküzdést, a kortárs kapcsolatokat kialakítását és fenntartását.

A német diáktanácsadás jellegzetességei a diákok, valamint a tanácsadó szemszögéből

Süle Judit

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

A Semmelweis Egyetem német nyelvű képzésein több mint 1400 hallgató vesz részt. A SE Magatartástudományi Intézete 2012 óta biztosít pszichológiai támogatást német nyelven a hallgatóknak.

Előadásomban a német diáktanácsadás néhány specifikumát és a tanácsadó oldaláról felmerülő kérdéseket szeretném bemutatni, anonim módon gyűjtött adatok kvantitatív összegzése mellett, rövid esetbemutatókkal illusztrálva.

Évente 25–40 hallgató jelentkezik német nyelvű tanácsadásra, ez a 11 év alatt kb. 300 hallgatót jelent. A legtöbb tanácsadásra jelentkező első- és másodéves, mivel a német hallgatók többségében az első két évet végzik Magyarországon. Ez alatt a két év alatt kell támogató baráti kapcsolatokat kialakítani, majd elbúcsúzni egymástól. Ez sokaknál szociális szorongás formájában okoz alkalmazkodási nehézséget, vagy felelevenednek korábbi sikertelen beilleszkedési próbálkozások, elutasítások. A harmadik évben a hallgatók egy része helyet kap német egyetemen, akik maradnak, különösképpen, ha félét is ismételnék, ezt veszteségélménynek és kudarcnak élik meg, amely korábbi hasonló élményekre rakódva, depresszióként jelentkezik. A német hallgatók közössége kicsi, kevésbé „keverednek” az angol és magyar képzésben résztvevőkkel, sőt a különböző karokon németül tanulókkal is. Közös albéreletekben laknak, így amennyiben valaki nehezebben illeszkedik be, kevés esélye van máshol másokkal megismerkedni. A német hallgatók többnyire idősebbek a magyar hallgatóknál, már munkatapasztalattal vagy végzettségekkel rendelkeznek, koruk és a magas tandíj miatt is szeretnének jól haladni a tanulmányaikkal. Összességében nagyon intenzív időszakot jelent az első két év több szempontból is, melynek jó teljesítéséhez elengedhetetlen a támogató, megtartó szociális környezet (társak, oktatók, pszichológus).

A külföldi diákokkal való munkában a tanácsadó is különböző fázisokon megy keresztül. Kezdetben az a kérdés merül fel, egyenértékű tud-e lenni a nem anyanyelvű tanácsadás. Majd: a tanácsadó nyelvileg rosszabb, mint a tanácsot kérő; egyenértékű-e a kelet-európai tanácsadó a nyugat-európai hallgatóval; magyarországi sváb származású tanácsadóként a kettsős identitás a német hallgatók viszonylatában mit jelent? Miként alakul a tanácsadó viszonyulása a nem német származású német hallgató etnikai problémáihoz?

Mindezek végiggondolása és a saját válaszok megfogalmazása is fontos, hogy a nem anyanyelvű tanácsadás során valóban a hallgató igényei szerint tudjunk segíteni.

**Kutya-asszisztált önismereti csoportok
a Semmelweis Egyetem hallgatói pszichés
jóllétének támogatásában**

Bálint Eszter, Kardos Edina

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

40

Az állat-asszisztált terápia mára már jól ismert intervenciós eljárás, melyet számos területen alkalmaznak a pszichiátriai kórképek kezelésétől kezdve a pszichés jóllét támogatásán keresztül a különböző készségek fejlesztéséig. Az állat-asszisztált terápiák során az egyik leggyakrabban alkalmazott állatok a kutyák. Proszocialitásuk, kifinomult kommunikációs készségeik, tükröző funkciójuk és együttműködő készségük nem csak ideális társállattá teszi őket, de kiváló koterapeutákká is, akik segítenek a rapport kialakításában és facilitálják a terápiás folyamatot.

A Semmelweis Egyetem Diáktanácsadójában az egyéni konzultációs folyamatok tapasztalatai alapján született meg egy kutya-asszisztált szociális készségfejlesztő és önismereti csoport ötlete 2021-ben, melyet azóta rendszeresen indítunk. A csoportok során a résztvevők az adott csoport igényeihez igazított gyakorlatokat végeznek képzett terápiás kutyák segítségével. Ezen tevékenységek célja többek között az önismeret, az interperszonális készség, az asszertivitás, az érzelemszabályozás és a stresszkezelés fejlesztése.

MINDFULNESS SZIMPÓZIUM

Elnökök: *Purebl György, Salavecz Gyöngyvér*

Önegyüttérzés és mindfulness: hasonlóságok és eltérések. Mindfulness alapú önegyüttérzés (MSC) módszerének bemutatása

Salavecz Gyöngyvér¹, Fazekas Gábor²

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

² Mindfulness Hungary, Lovas

Az előadás többek között a következő kérdésekre keresi a választ: 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)? Lehetséges-e – és ha igen, hogyan – az önegyüttérzés fejlesztése? Az önegyüttérzés és a mindfulness is olyan készség, amely erősíti a rezilienciát és az érzelmi jóllétet. Mindkettő támogatja az elfogadó odafordulást a fájdalmas élmények felé, amely 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, s ezt előadásban bemutatom. Az önegyüttérzésre vonatkozó kutatások legkonzisztensebb eredménye, hogy a szorongás és a depresszió tüneteivel fordított összefüggést mutat. Az előadás kitér arra, hogy különböző háttértényezők hogyan befolyásolhatják ezt az összefüggést (például a csökkent önkritika, rumináció). Kutatások szerint az önegyüttérzés fejleszthető készségünk, amelynek egyik formája a Mindfulness alapú önegyüttérzés tanfolyam (Mindfulness based Self-compassion, MSC), amelynek programját az előadás ismerteti. Az eddigi kutatások azt sugallják, hogy az MSC program kiegészítheti az MBSR-t vagy az MBCT-t, és különösen azok számára lehet ajánlott, akiknél az önkritika magas szintje jellemző.

Mindfulness, a tudatos jelenlét alkalmazása evészavaros (BED és BN) betegek csoportos dialektikus viselkedésterápiájában

Dósa Ágnes, Babusa Bernadett, Kovács József, Salavecz Gyöngyvér

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

A dialektikus viselkedésterápiát (DBT) eredetileg a borderline viselkedészavar kezelésére dolgozták ki. Kiindulópontja, hogy a maladaptív, impulzív viselkedés mögött alapvetően az érzelemszabályozás zavara húzódik meg, amely a terápia során adaptívabb viselkedésformák kialakításával jelentősen befolyásolható. Az evészavarok közül a falászavar (BED) és a bulímia esetében (BN) is jól dokumentált az érzelemszabályozás zavara mint kóroki tényező, ezért a DBT alkalmazása ezekben a kórképekben is ígéretesnek bizonyult. A DBT egyik fontos eleme, hogy megtanítsa a klienseknek a tudatos jelenlét alkalmazását az érzelmi túlreakálás megelőzésére azért, hogy megtapasztalják és megtanulják a negatív tapasztalatok megengedésének és elfogadásának élményét az érzelmi kontroll elvesztése nélkül.

A Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének Pszichoszomatikus Ambulanciáján 2022 végén indítottuk az első DBT csoportot falászavaros, 2023 elején pedig bulímia nervosában szenvedő betegek számára. Az előadásban áttekintjük a DBT elemei közül a tudatos jelenlét technikáinak az alkalmazását ebben a speciális betegcsoportban, bemutatjuk, hogyan épül fel a terápia tudatos jelenlét modulja, és a többi modulban (szenvedéstűrés, érzelemszabályozás és interperszonális modul) milyen módon jelennek meg a tudatos jelenlét gyakorlatok a terápiás üléseken és az otthoni gyakorlás során. Az előadásban a kezdeti tapasztalatokról is beszámolunk.

Mindfulness és önegyüttérzés szerepe a Belső családrendszer (Internal Family System) pszichoterápiás megközelítésben

Salavecz Gyöngyvér

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

Különböző pszichoterápiás megközelítések felhasználják a mindfulness elemeit, amelyek segíthetnek az eltérő tapasztalatok tudatosításában és elfogadásában. Ez a megközelítés az ACT (Elfogadás elköteleződés terápia), MBSR (Mindfulness alapú stresszkezelés), MBCT (Mindfulness alapú kognitív terápia), DBT (Dialektikus viselkedésterápia), IFS (Belső családrendszer) módszereiben kutatásokkal is alátámasztott eredményeket hozott különböző betegpopulációkban. Az előadásban a Belső család rendszer (Internal Family System, IFS) modelljében a mindfulness és 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 száműzötteteket; 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, amely 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. Eszerint a terápia célja nem az egyes Részek eltüntetése, hanem a szerepük megváltoztatása.

IFS pszichoterápiás módszer kezelési modellje a személyiség különböző részei iránt táplált együttérzésre alapul. Az együttérzés forrása az IFS modell központi eleme a Szelf, ami többek között olyan jellemzőkkel is bír, ami megfelel a mindfulness megtapasztalt tágas tudatosságnak és az önegyüttérzés kedves, szeretetteljes elfogadó attitűdjének. IFS folyamata során első lépésben a mindfulness segítségével felismerhetjük és elfogadhatjuk a Részeinket és azokhoz tartozó késztetéseket. Második lépésben a Részek iránti önegyüttérzés, együttérzés támogatásával a terápia célja segíteni a klienszt a változásban. Ahogy a kliensek megismerik a Részeiket, nem csupán elfogadják őket, de egy új, belső kapcsolatot építhetnek ki azokkal a Részekkel is, amiktől korábban akár féltek is. Egy tipikus védelmező Rész – a Belső kritikus – különböző megjelenési formáival is foglalkozunk, és bemutatjuk, hogy a Mindfulness alapú önegyüttérzés (MSC) megközelítése és az IFS modell együttesen hogyan segíti a Belső kritikushoz való viszonyulás változását.

Mindfulness megjelenése az ökológiai terápiákban

Purebl György

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

42

Az utóbbi időben egyre divatosabbak Európában és Észak-Amerikában az ökológiai alapú terápiás megközelítések (állat-asszisztált terápia, zöld környezetben történő terápiás programok). Ezek egyelőre elég heterogén megközelítést jelentenek, találhatóak közöttük magas tudományos és szakmai kiválósággal megvalósított programot, de találhatóak 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 terápiák inherens módon számos mindfulness elemet is tartalmaznak.

Miért és hogyan fejleszthetjük együttérző képességünket? A Stanford Egyetemen kidolgozott Compassion Cultivation Training módszer bemutatása

Fazekas Gábor¹, Salavecz Gyöngyvér²

¹ Mindfulness Hungary, Lovas

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

A mindfulness alapú alkalmazások, mint pl. a Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR – Tudatos jelenlét alapú stressz csökkentés, Kabat-Zinn), illetve a Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT – Tudatos jelenlét alapú kognitív terápia) nagy népszerűsége és elismertsége tettek szert az elmúlt két évtizedben. Ezen mindfulness alapú módszerek hatásosságát tudományos kutatások is alátámasztják. A mindfulness alapú módszerek térnyerése mellett, mintegy azok „kistestvéreként” az együttérzés alapú tréningek, mint pl. a Mindful Self-Compassion (MSC – Tudatos öngyüttérzés), Compassion Cultivation Training (CCT – Együttérzés művelése tréning) az elmúlt évtizedben ugyancsak egyre ismertebbek és elismertebbek lettek.

Az együttérzés az emberi létezés és tapasztalás egy kulcsfontosságú komponense, egyéni, interperszonális, szervezeti és közösségi szinten egyaránt. Egyes kontemplatív hagyományok gyakorlatának évezredek óta keresztül része volt az együttérzés gyakorlása, és az utóbbi évtizedben egyre növekvő tudományos érdeklődés is övezi. De valójában mit is takar, milyen elemekből tevődik össze, hogyan lehet gyakorolni és ez irányú képességeinket erősíteni, és a gyakorlásnak milyen hatásai vannak?

Az előadás ezekre a kérdésekre keresi a választ. Röviden ismerteti az együttérzés fogalmát, komponenseit, majd vázlatosan bemutatja a Compassion Cultivation Training (CCT) módszert. A CCT programot egy pszichológusból, neurológusból, kontemplatív tanítókból álló multidiszciplináris team dolgozta ki és állította össze a Stanford Egyetemen. A program olyan mentális és érzelmi jóllétet 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. Érintőlegesen ismertetünk néhány kutatási eredményt is a CCT programmal kapcsolatban, valamint megosztjuk pár gondolatunkat a program céljával összefüggésben, mely az univerzális etika és morál világa felé mutat.

ADDIKTÍV ZAVAROK SZIMPÓZIUMA

Elnökök: *Lázár Bence András, Andó Bálint*

Addiktív zavarok megismerésének új perspektívái: protektív faktorok, tünettan, szövődmények és terápiás megfontolások

Lázár Bence András, Andó Bálint

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

Az egyes szerhasználati zavarok közül hazánkban az alkoholhasználat zavar (AHZ) a leggyakoribb egészségügyi ellátást igénylő addikciók egyike. Az AHZ-val küzdő páciensek egészségügyi ellátására gyakran az életet veszélyeztető szövődményei – mint az alkohol okozta megvonási szindróma (AMSZ) talaján kialakuló megvonásos konvulzív rosszullet (mKR) és delírium tremens (DT) – miatt kerül sor. Mindemellett az AHZ-val küzdő páciensek ellátása során különös figyelemmel kell lenni az egyik legfontosabb a betegség fenntartását meghatározó tényezőre, a sóvárgásra, továbbá olyan protektív faktorokra, melyek szerepet játszhatnak a betegség kialakulásában. Ily módon az AHZ protektív faktorainak, demográfiai- és klinikai jellegzetességeinek feltárása és ismerete egyrészt a mindennapi betegellátási gyakorlatot könnyíti meg, másrészt lényeges ismereteket szolgáltathat későbbi új terápiák kialakításához.

A szimpózium előadásai (1) a vallásosság összefüggéseit vizsgálja addiktív zavarokban; (2) a COVID-19 pandémia hatásait mutatja be az AMSZ-szal küzdő páciensek esetén, különös tekintettel annak súlyosságára, retrospektív klinikai mintán; (3) az mKR és a DT összefüggéseit, továbbá klinikai- és demográfiai jellegzetességeit elemzi 15 éves retrospektív klinikai mintán; (4) a sóvárgás mérésére alkalmas pszichodiagnosztikai eszközöket mutat be; (5) szisztematikus összefoglalón keresztül az utolsó előadás a karpiprazin antipszichotikum lehetséges addiktológiai alkalmazási lehetőségeiről ad áttekintést.

Addiktív zavarok a vallásosság tükrében

Péter Lea¹, Kádár Bettina Kata¹, Horváth Zsolt², Magi Anna³, Felvinczi Katalin², Andó Bálint¹, Demetrovics Zsolt^{4,2}, Paksi Borbála⁵

¹ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika, Szeged

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

⁴ University of Gibraltar, Centre of Excellence in Responsible Gaming, Gibraltár

⁵ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet, Budapest

Háttér: A vallásosság/spiritualitás szerepét a szerhasználati zavarok kialakulásában és kezelésében (pl. 12 lépéses intervenciók) számos tanulmány vizsgálta. A vallási státusz tekintetében a bizonytalanság, az addiktív zavarok közül pedig a viselkedési addikciók kevesebb figyelmet kapnak a szakirodalomban. Jelen vizsgálat célja a vallásosság (beleértve a bizonytalan státust is) és a különböző szerhasználati és viselkedési függőségek közötti kapcsolat vizsgálata.

Módszerek: A visszaélészerű nyugtató-, altatóhasználatot, problémás alkoholfogyasztást, dohányzást, illegális szerhasználatot és a viselkedési függőségek közül a szerencsejáték-, az internet-, a közösségimédia-, valamint a videojáték-használatot, a munkafüggőséget, a testedzésfüggőséget és a kényszeres vásárlást elemeztük, az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2019 (OLAAP 2019; *Paksi és mtsai*, 2021) adatai alapján (N=1385). Khi-négyzet próbákat és multinomiális logisztikus regressziót végeztünk a vallási státusz három értéke mentén: vallásos (49,5%); bizonytalan (6,4%) és nem vallásos (44,1%). A logisztikus regressziós elemzés során a függő változó egy, a vizsgált addiktív viselkedésekből képzett három értékű változó volt: nincs jelen addiktív viselkedés; egy addiktív viselkedés; illetve kettő vagy több addiktív viselkedés jelenléte.

Eredmények: Szignifikáns különbség mutatkozott a három csoport között a visszaélészerű nyugtató-, altatóhasználat, a problémás alkoholfogyasztás, a dohányzás, a problémás szerencsejáték-, illetve a problémás internethasználat, a testedzésfüggőség és a kényszeres vásárlás mentén. Ezen addiktív viselkedések legalacsonyabb arányban a vallásos, míg legmagasabb arányban a bizonytalan csoportban fordultak elő. A bizonytalan vallási státusz és a férfi nem esetén szignifikánsan nagyobb, a magasabb életkorban pedig szignifikánsan kisebb az egy addiktív viselkedés valószínűsége. A bizonytalan vallási státusz esetén szintén szignifikánsan nagyobb, a vallásosság esetén pedig szignifikánsan kisebb a kettő vagy több addiktív viselkedés jelenlétének esélye.

Következtetések: Eredményeink alátámasztják a valóságosság protektív szerepét, illetve felhívják a figyelmet a bizonytalan vallási státusz vizsgálatának szükségességére az addiktív zavarok kialakulásában és kezelése során.

Támogatás

A kutatás a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (KKP126835; K128604; K143732) támogatásával készült.

A COVID-19 pandémia hatásának klinikai vizsgálata alkoholhasználat zavarban

Farkas Fanni Fruzsina, Bagi Otília, Andó Bálint, Gajdics Janka, Lázár Bence András

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika, Addiktológiai Kutatócsoport, Szeged

Háttér: A COVID-19 megbetegedés biológiai és pszichológiai tényezők mentén egyaránt befolyásolta a teljes népesség egészségügyi állapotát. Egyes vizsgálatok felvetették az alkoholfogyasztási szokások mintázatának megváltozását a pandémia előtti és alatti időszakokat összevetve. Ugyanakkor az alkoholhasználat zavarral (AHZ) küzdő páciensek állapotára vonatkozóan nem történt a két időszakot összehasonlító vizsgálat. Így célunk az AHZ-val hospitalizált páciensek demográfiai és klinikai jellegzetességeinek vizsgálata volt a pandémia előtti és alatti időszakban.

Módszerek: Kutatásunk során a SZTE SZAOK SZAKK Pszichiátriai Klinika fekvőbeteg-osztályain 2017. 03. 11. és 2022. 06. 01. között 697 páciens 1040 kórházi megjelenését vizsgáltuk meg, ahol a felvételi fődiagnózisban AHZ szerepelt. Az általunk vizsgált változók a demográfiai adatok, szomatikus és pszichiátriai komorbiditások, továbbá laboratóriumi paraméterek voltak. A megjelenéseket két csoportra osztottuk: a „COVID-19 előtti” (2017. 03. 11-től 2020. 03. 11-ig) és a „COVID-19 alatti” (2020. 03. 11-től 2022. 05. 31-ig). Statisztikai elemzéseink során Khí-négyzet próbát, független mintás t-próbát és multinomiális logisztikus regressziót alkalmaztunk.

Eredmények: A „COVID-19 alatti” csoportban az átlagéletkor, a delírium tremens (DT), továbbá a pszichiátriai komorbiditások előfordulása szignifikánsan magasabb volt, mint a „COVID-19 előtti” csoportban. Megállapítottuk továbbá, hogy a DT és a pszichiátriai komorbiditások szignifikánsan növelték a COVID-19 alatti megjelenés valószínűségét. Végül feltártuk, hogy a DT és a pszichiátriai komorbiditások interakciója növeli a COVID-19 alatti megjelenés valószínűségét.

Következtetések: Jelen vizsgálat alapján megállapíthatjuk, hogy a COVID-19 pandémia azáltal, hogy jelentősen megnövelte az AHZ súlyos szövődményeinek előfordulását, az AHZ-val küzdő páciensek életminőségét csökkentette. Továbbá felvethető, hogy a pszichiátriai komorbiditások nagyobb előfordulása a mentális egészség romlását és az ivási mintázatok megváltozását jelzik.

A megvonásos konvulzív rosszullét rizikófaktorainak és a delírium tremens-szel való kapcsolatának vizsgálata

Kádár Bettina Kata, Gajdics Janka,
Pribék Ildikó Katalin, Andó Bálint

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

Háttér: A megvonásos konvulzív rosszullét (mKR) az egyik legfontosabb következménye a komplikált alkohol okozta megvonási szindrómának (AMSZ), melynek mortalitása kimagasló. A korábbiakban számos közlemény felvetette, hogy az mKR jelenléte a delírium tremens (DT) rizikófaktor. Mindezek ellenére az mKR demográfiai és klinikai jellegzetességei és az DT-vel való összefüggését részleteiben még nem tárták fel. Ezért a jelen munka alapvető célját az mKR korrelátumainak feltárása, továbbá a DT-vel való összefüggéseinek vizsgálata képezte AMSZ-ban.

Módszer: Folyamatban lévő vizsgálatunk során (N=1630) klinikai mintán vizsgáltuk az elmúlt 15 évben a Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika fekvőbeteg-osztályain AMSZ iránydiagnózissal kezelt páciensek egyes demográfiai (kor, nem, előzményben szereplő mKR, DT) és klinikai jellegzetességeit (pszichés-, szomatikus komorbiditás, laboratóriumi paraméterek) az mKR-re vonatkozóan Khi-négyzet, t-próba és regresszió módszerével. Megvizsgáltuk továbbá az mKR és a DT közötti összefüggéseket regresszió módszerével.

Eredmények: Megállapítottuk, hogy akiknek a kezelése közben előfordult megvonásos konvulzív rosszullét (férfiak, a szomatikus komorbiditások, a DT), az előzményben szereplő DT és mKR magasabb arányban jelent meg, mint azon eseteknél, ahol a kezelés során nem volt mKR. A DT jelenléte, az előzményben szereplő mKR és a szomatikus komorbiditás az mKR megjelenése rizikófaktorának adódott. Továbbá feltártuk, hogy az mKR a DT kialakulásának rizikófaktor.

Következtetések: A jelen vizsgálat megerősíti a kindling szerepének jelentőségét az mKR kialakulásában. Eredményeink alátámasztják azon felvetéseket, miszerint az mKR megjelenése a DT rizikófaktorának tekinthető. Mindezek alapján feltételezhető, hogy az mKR és a DT a megvonási szindróma olyan speciális, együtt járó alcsoportjának tekinthető, melynek ellátása különös figyelmet igényel.

Támogatás

A jelen munka a Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-22-3-251 (Gajdics Janka) és ÚNKP-22-4-306 (Lázár Bence András) kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

A sóvárgás mérési lehetőségei és kapcsolata a szorongással alkoholhasználat zavarban

Gajdics Janka, Pribék Ildikó Katalin,
Bagi Otilia, Farkas Fanni Fruzsina, Andó Bálint,
Lázár Bence András

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

Háttér: A sóvárgás az alkoholhasználat zavar kialakulásának és fennmaradásának egyik legfontosabb tényezője, ugyanis olyan kognitív és érzelmi változásokat okoz, amelyek az egyén visszaeséséhez vezethetnek. Korábbi kutatások összefüggést találtak a sóvárgás és a szorongás között. A sóvárgás tehát egy igen komplex jelenség, melynek mérésére jelenleg kevés eszköz áll rendelkezésünkre. Kutatásunk célja a Penn Alkohol Sóvárgás Skála (PASS) és a Multidimenzionális Alkohol Sóvárgás Skála (MASS) megbízhatóságának, illetve az általuk mért sóvárgás összefüggéseinek vizsgálata volt, különös tekintettel a szorongásra.

Módszerek: Folyamatban lévő kutatásunkba a SZTE SZAOK SZAKK Pszichiátriai Klinika fekvőbeteg-osztályain alkohol okozta dependenciával (F1020) diagnosztizált pácienseket vontunk be (N=78). A PASS és a MASS mellett egy vizuális analóg skála (VAS) felvételével a pillanatnyi sóvárgás mértékét, továbbá alkalmaztuk az Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztjét (AUDIT), valamint a Spielberger Vonás- és Állapot-szorongás Skálát (STAI).

Eredmények: A Cronbach-alfa értékek alapján a PASS ($\alpha=0,91$) és a MASS ($\alpha=0,92$) reliabilitása egyaránt magas. A PASS és a MASS által mért sóvárgás pontszámok is enyhe pozitív együttjárást mutattak az AUDIT összpontszámával és az AUDIT alkoholfogyasztás, függőség és az alkoholfogyasztás következményei alszkálák pontszámaival, valamint közepes pozitív korrelációt a VAS pontszámokkal. Ezen kívül mindkét skála esetében pozitív enyhe korrelációt találtunk a STAI-Á és a STAI-V pontszámokkal.

Következtetések: Előzetes eredményeink alapján mindkét skála alkalmas lehet a sóvárgás mérésére, valamint az általuk mért sóvárgás összefügg az alkohol okozta dependencia súlyosságával. Eredményeink alapján figyelembe kell venni továbbá a sóvárgás tünettartó és jelenségtörésének megismerése során a szorongás mértékét.

Támogatás

A jelen munka a Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-22-3-251 (Gajdics Janka) és az ÚNKP-22-4-306 (Lázár Bence András) kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatással készült.

A karpiprazin terápia szerhasználat zavarokban

Lázár Bence András, Gajdics Janka, Andó Bálint,
Kádár Bettina Kata

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

46

Háttér: Az elmúlt két évtizedben számos közlemény felvetette a dopamin D3-as receptorának (DRD3R) szerepét a szerhasználat zavarok kialakulásában, fenntartásában és terápiájában. Preklinikai vizsgálatok igazolták, hogy a DRD3R antagonisták megváltoztatják az addiktív viselkedést. Az elmúlt években a DRD3R parciális agonistájának, a karpiprazinnak az alkalmazása is felmerült olyan szkizofrén (SCZ) pácienseknél, akiknek komorbid szerhasználat zavaruk van. Jelen összefoglaló munka alapvető célját a karpiprazin potenciális szerepének feltérképezése képezte szerhasználati zavarokban.

Módszerek: Szisztematikus összefoglaló munkánkat 2022 decemberében végeztük. Négy adatbázisban (PubMed, ScienceDirect, Web of Science, Cochrane Registry) a „cariprazine and substance use disorder” kulcsszavakkal 28 közleményt azonosítottunk.

Eredmények: 6 közlemény adatai alapján feltártuk, hogy a karpiprazin hatásosabb és biztonságosabb gyógyszernek tekinthető olyan SCZ-ben, ahol komorbid szerhasználat zavar is jelen van. Megállapítottuk továbbá, hogy az antipszichotikus medikációból a karpiprazin tekinthető az optimális választásnak olyan más pszichiátriai kórképekben, ahol szerhasználat zavar is jelen van. Feltételezhető továbbá, hogy elsődleges szerhasználat zavarok esetén amennyiben antipszichotikus terápia szükséges, a karpiprazin tekinthető a legjobb választásnak.

Következtetések: Habár, további vizsgálatok szükségesek annak megállapítására, hogy a DRD3R modulátorok hatásos és biztonságos gyógyszereknek tekinthetők szerhasználat zavarokban, a korábbi és jelenlegi kutatási adatok alapján megállapítható, hogy a DRD3R szerepének feltárása közelebb vezethet új farmakális terápiák kialakításához.

Támogatás

A jelen munka a Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-22-3-251 (Gajdics Janka) és ÚNKP-22-4-306 (Lázár Bence András) kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatással készült.

MENOPAUSA SZIMPÓZIUM

„Viva la Vida” – Változó korban, egy változó korban

Kertész Ágnes¹, Radics Judit², Blaskó Ágnes¹

¹ Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd

² Petz Aladár Megyei Oktatókórház, Pszichiátriai Mentálhigiénés és Addiktológiai Részleg, Győr

Évről-évre másfélmillió nő érintett menopauzában Magyarországon.

Lehet-e másképpen gondolni nőként életünk egy meghatározó szakaszára, ami 45–65 közötti életéveinkre esik? Választhatunk-e más megközelítési formát ennek az életszakasznak a megközelítésére, mint a veszteségek taglalását?

Életünk első felének igazi célja, hogy az életünk „tárolóedényét megeremtsük”, az alapvető élethez szükséges feltételek önálló biztosításával. Majd az élet második felében ezt az edényt megtöltjük tartalommal, és eljuthatunk fejlődésünknek arra a pontjára, amikor megtapasztalhatjuk, hogy az élet értelmét ne kívül, hanem belül keressük.

Hogyan viszonyulnak az egyes társadalmak a változó korú nőkhöz? Milyen szerepeink és lehetőségeink vannak mindennapi életünkben, családjunkban, karrierünkben?

Milyen feladataink vannak, hogy mentális és fizikai egészségünket megőrizzük, karbantartsuk vagy viszszerjünk?

Az elérhető információk nagy része a veszteséget, a lemondást, a nehézségeket veszi górcső alá.

Szeretnénk újrakeretezni ennek az életszakasznak az eseményeit, a veszteségek helyett a kiteljesedés lehetőségét felvillantani, és megerősíteni azt, hogy ezek az évek a tudatosságunk meghatározó időszakát jelentik. Élettapasztalataink megerősítettek bennünket, erőforrásainkat megeremtetted. Rugalmasságunk és rezilienciánk kellően optimális, fogékonyságunk az új iránt fontos hajtóerő, önmegvalósításunk és kiteljesedésünk kreatív energiánkat jól tudja hasznosítani.

EVÉSZAVAROK KOMPLEX ELLÁTÁSA

Elnökök: *Purebl György, Réthelyi János*

A szimpózium a Semmelweis Egyetem evészavar-ellátási modelljét mutatja be, ami a Magatartástudományi Intézet és a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika szoros együttműködésével valósul meg.

A gyermek- és serdülőkori anorexia nervosa komplex terápiája. Hogyan nyerjük el a páciens motivációját és hogyan segítsünk ellenállásának leküzdésében?

Pászthy Bea

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Gyermekgyógyászati Klinika, MTA Kiváló Kutatóhely, Budapest

Az anorexia nervosa a legmagasabb halálozási rátával bíró pszichiátriai betegség, mely egyre korábbi életkorban és egyre színesebb megjelenési formákkal kezdődik. Nemzetközi adatok alapján – s ez a klinikai tapasztalatunk is – az elmúlt három évben az anorexiás serdülők száma 60%-kal nőtt. A betegség kialakulásában és fenntartásában számos összetevő játszik szerepet: biológiai és pszichológiai, személyiségben rejlő és családi tényezők. Így a terápiában is ezt a fajta sokszempontúságot kell követnünk. A terápia komplexitása vonatkozik a pszichés és szomatikus állapotra, az egyéni, a családi, valamint a csoportos terápiák ötvözésére, illetve a különféle pszichoterápiás módszerek komplex használatára egyaránt. Az anorexia nervosára jellemző a betegségbelátás hiánya, valamint az anozognózia: a betegnek bizonyos tünetekre, például saját testképzavarára egyáltalán nincsen rálátása. Ezért különösen nehéz a beteget kizökkenteni anorexiás identitásából, s a gyógyulás irányába motiválni. Ugyanakkor az anorexia sikeres terápiájának alappillére a beteg motivációja, a terápiával és terapeutával szembeni ellenállásának csökkentése. Gyermek- és serdülőkorban különösen fontos, hogy minél korábban induljon el és mihamarabb érjen célba a hatékony terápia, mert a kórkép krónikussá válásának esélye az életkorral és a terápiában töltött idővel együtt növekszik. Az előadásomban a következő témákat érintem: A beteg motivációjának és együttműködésének elnyerése. Családi pszichoedukáció módszerei. Betegségelőny, anorexiás identitás értelmezése. A táplálkozási negativizmus okainak felismerése és feltérképezése, valamint a hatékony terápiás eszközök megtalálása. A kognitív rigiditás terápiás megközelítése.

Őszintén remélem, hogy az előadásom segítséget nyújt abban, hogy a hallgatók újabb nézőpontokkal

és terápiás eszközökkel gazdagodjanak, melyeket mindennapi munkájuk során hasznosítani tudnak a betegek hatékony gyógyítása érdekében.

Az evészavarok epidemiológiai adatai Közép- és Kelet-Európában

Túry Ferenc¹, Szabó Pál², Pászthy Bea³

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

² Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet, Debrecen

³ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Az evészavarok elterjedtségére vonatkozóan Közép- és Kelet-Európa a keleti és nyugati kultúra közötti speciális régiónak tekinthető, ahol a szocialista diktatúra négy évtizede erős szociokulturális befolyást gyakorolt. Az áttekintő előadásban látható, hogy az evészavarok morbiditási adataiban ez a régió meglehetősen változatos mutatókat mutat. Ennek hátterében részben módszertani magyarázat rejlik: a felmérések különböző mérőeszközökkel, és sok esetben nem reprezentatív, vagy relatíve kis mintákon történtek. Igen kevés tanulmány foglalkozik az evészavarok újabb formáival. Ki kell emelni azt is, hogy a régió kulturális háttere is befolyásolhatja az evészavarok gyakoriságát. Általában jellemző, hogy az evészavarok jól ismertek Közép- és Kelet-Európában, s az adatok több országban megfelelnek a nyugati országok adatainak. Néhány felmérés Nyugat-Európához viszonyítva magasabb prevalenciát mutatott. Több adat időbeli növekedést igazolt, amelynek hátterében a változó szocioökonómiai környezet látszik lényegesnek. E régió országai asszimilálták a nyugati kulturális értékeket, azaz a kulturális különbségek Európában kezdenek elmosódni, legalábbis a szépségideálok tekintetében, így a nyugat-kelet dichotómia túlegyszerűsítésnek tűnik. További reprezentatív és hosszmetzeti vizsgálatokra van szükség az általános népességben Közép- és Kelet-Európában is.

Evészavaros betegek ambuláns rövidterápiája

Bai-Nagy Katalin, Purebl György

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az evészavarok kezelésével kapcsolatban számos elképzelés hallható a hazai és nemzetközi pszichiátriai közbeszédben. Sokaknak bonyolult, hosszú, kevésbé hatékony kezelések jutnak eszébe, és sokan legszívesebben nem vállalnak evészavaros betegeket, így azok sokszor évekig bolyonganak az ellátórendszerben, miközben panaszaiuk krónikussá válnak. Az evészavaros betegek egyharmada pedig jól reagál a kezelésre.

Ambulanciánkon specifikusan foglalkozunk evészavaros ellátásával, viszonylag rövid, 20–30 ülésből álló, többnyire kognitív-viselkedésterápiás megközelítéssel kezeljük a klienseket. Ebben az előadásban elsősorban olyan konkrét példákat és technikai fogásokat szeretnénk bemutatni, amelyekhez nem szükséges evészavarokra specializálódott rezsim, mert az általános pszichiátriai ellátásba is jól beilleszthetők, és amelyektől egyszerűbbé válik az evészavaros ambuláns pszichoterápiája.

**Anorexia nervosa fekvő- és járóbeteg-ellátása
a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai
és Pszichoterápiás Klinikáján.
Nehézségek, tapasztalatok, kérdések**

Hamvas Szilárd

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

A COVID-19 járvány pszichiátriai ellátást jelentősen megnehezítő időszaka után a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikája fontos, regionális és országos szerepet vállalt az evészavarok, ezen belül is az anorexia nervosa ellátásában.

A fekvőbeteg-ellátást igyekszünk a Magatartástudományi Intézetben folyó járóbeteg-ellátással összehangolni, az ellátásban jelentkező réseket áthidalni.

Az előadás első részében a fekvőbeteg-ellátás néhány nehézsége kerül szóba, úgymint a kötelező kezelésbe vétel határán egyensúlyozó páciensek kezelésbe „csalogatása”, és a mennyire legyen rugalmas a terápiás szerződés kérdése. Csak röviden említtem az ellátás során megtapasztalt szomatikus szövődeményeket, úgymint arteria mesenterica szindróma, csontvelő zselés elfajulása miatti alacsony fehérvérsejtszám, ödéma kiürülése miatti súlyvesztés, anaemia, hipofoszfatémia.

Betegeink jelentős része korán kerül emisszióra (BMI:15), így számukra és a SE Magatartástudományi Intézet felvételi súlyhatárát (BMI:16) el nem érő páciensek számára a pszichiátriai járóbeteg-gondozás mellett csoportos pszichoterápiás segítséget is igyekszünk nyújtani, mely részben kognitív alapú sématerápia, részben pszichodinamikus alapokon nyugvó katarízis imaginatív pszichoterápia. Az előadás második részben történik ennek rövid ismertetése.

Az előadás harmadik részében a betegek gondozása során felismert újszerű problémamintázatokkal foglalkozom, mint az autisztikus vonások megjelenése és terápiát nehezítő hatása, az apa hiányának, illetve éppen ezzel ellenkezően, a túlzott apai kötődésnek a szerepe, továbbá a disszociáció jelensége. Szintén az általunk ellátott esetek alapján merül fel a kérdés, vajon a testképzavar valóban magtünetnek tekinthető-e az anorexia nervosa esetében, vagy inkább a szinte mindig jelenlévő önbüntetői igény manifesztációjának.

A két intézmény (SE PPK és SE MI) közös kutatásának célkitűzése e problémamintázatok további feltérképezése, biológiai hátterük feltárása, és ezen jelenségek – kezelés kimenetelét meghatározó szerepének – vizsgálata.

**DIANA program: Dialektikus viselkedésterápia
evészavarban érintettek számára**

*Babusa Bernadett, Salavecz Gyöngyvér,
Dósa Ágnes, Kovács József*

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az evészavarok kezelése komplex feladat, gyakran az adekvát terápiás ellátás ellenére sincs érdemi változás a tünetek tekintetében, illetve ezekben a kórképekben magas a relapszus aránya. Az újabb szakirodalmi adatok alapján a dialektikus viselkedésterápia (dialectical behavior therapy [DBT]) falászavarra és bulímia nervosára adaptált változata ígéretes terápiás módszernek bizonyul.

A DBT evészavarokra adaptált változata egy újfajta szemlélettel közelíti meg a falásrohamok és az azt kompenzáló viselkedésformák (pl. önhánytatás, hasajtóhasználat, koplalás) problematikáját, rámutatva, hogy ezek kialakulásában és fennmaradásában az érzelemszabályozás zavarának központi szerepe van. Ennek értelmében a falásrohamok és a purgáló viselkedésformák a negatív érzelmi állapotok megváltoztatására vagy kontrollálására irányulnak, vagyis egyfajta maladaptív érzelemregulációs stratégiának tekinthetők. A falásrohamok után a negatív érzelmi hatások alól azonnali – és átmeneti – megkönnyebbülés jelentkeznek. Idővel a falásrohamok és a kompenzáló magatartásformák megerősítődnek, főként akkor, ha hiányoznak vagy kevés számú adaptív érzelemszabályozási stratégia áll rendelkezésre. Ezáltal a falásrohamok mintegy tanult, diszfunkcionális válaszként vannak jelen a kibírhatatlannak tűnő érzelmek és distressz állapotok elviselésére.

A DBT központi eleme az adaptív érzelemszabályozási és feszültségtűrési készségek elsajátítása, amely révén csökken a falásrohamok és a kompenzáló viselkedésformák előfordulási gyakorisága, valamint a falászavar mellé társuló túlsúly vagy elhízás esetén hatékonyan járulhat hozzá a sikeres és hosszú távú testsúlykontrollhoz. A DBT hatékonyságvizsgálati eredményei ígéretesnek bizonyulnak a falásrohamok és a kompenzáló viselkedésformák kezelésében.

Intézetünk Pszichoszomatikus Szakrendelőjében DIANA program néven – hazánkban egyedülálló módon – csoportterápiás formában biztosítunk DBT alapú ellátást külön csoportba sorolással bulímiában és falászavarban érintett páciensek számára. A csoportos DBT 25 hétig tart, heti egy alkalommal, alkalmanként kétórás időkeretben. A csoportok kettős vezetéssel zajlanak. A csoportos készségfejlesztő tréning négy témakört tartalmaz, amelyek különböző készségtünetek fejlesztését célozzák meg: (1) tudatos jelenlét; (2) érzelemszabályozás; (3) feszültségtűrés; (4) inter-

perszonális hatékonyság. Előadásunk célja a DBT evészavarra adaptált modelljének a bemutatása, illetve az eddigi csoportterápiás tapasztalataink megosztása.

Az anorexia nervosa vizsgálata a DSM-5 alternatív személyiségmodellje alapján SCID-5-AMPD strukturált diagnosztikus interjúrendszerrel

Bognár Judit¹, Pólya Dorottya Boglárka¹,
Purebl György¹, Réthelyi János², Hamvas Szilárd²,
Bai-Nagy Katalin¹, Gonda Xénia²

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

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

Céltűzés: Az anorexia nervosa (AN) krónikus, az életminőséget jelentősen rontó betegség, alacsony (50% alatti) remissziós rátával, melynek incidenciája növekszik, és egyre fiatalabb korban jelentkezik. Amennyiben a beteg nem kap hatékony terápiát (pl. késői diagnózis vagy nem megfelelő együttműködés következtében), a hosszútávú életkilátások igen rosszak. A mentális kórképek között az AN rendelkezik a legmagasabb mortalitással (kb. 10%), melynek oka nem csak az AN végstádiumában fellépő ion- és metabolikus zavarok szervi következményei, hanem az öngyilkosságok magas aránya is. A gyakori intenzív ellátások és a hosszú pszichiátriai osztályos kezelések komoly egészségügyi terhet jelentenek. Célunk az AN hatékony és célzott terápiájának elősegítése a diagnózist és a pszichoterápiás célpontok azonosítását segítő személyiségvonások és endofenotípusok feltárásával.

Módszerek: 18–45 év közötti AN betegek (a vizsgálat jelenlegi státuszában N=12 nőbeteg) MINI és SCID-5-AMPD interjút követően személyiségjegyeket (PID-5), étkezési zavart (EDI-1), érzelemszabályozási stílust, mentalizációt (MZQ), disszociációt (DIS-Q), aktuális érzelmi, hangulati állapotot (SCL-90, PHQ-9) és korábbi traumatikus eseményeket (CTQ) vizsgáló kérdőíveket töltöttek ki online. Az eredményeket korban, nemből, családi állapotban és iskolai végzettségben illesztett egészséges kontrollmintával hasonlítottuk össze.

Eredmények: Az AN mellett a leggyakoribb komorbiditás a depressziós epizód volt, emellett szorongásos zavarok és poszttraumás stressz szindróma is előfordultak. A SCID-5-AMPD interjú során számos, a személyiség diszfunkcióját leíró domén esetében kaptunk magas értékeket az AN csoportban. Az önkitöltős kérdőívek közül a SCL-90-R esetén öt alskálában, a kényszeresség, interperszonális érzékenység, depresszió, szorongás és paranoia esetén szignifikáns eltérést tapasztaltunk az AN csoportban egészséges kontrollokhoz képest, mindegyik alskála esetén magasabb pontszámokkal AN betegekben. A CTQ esetén nem találtunk különbséget a két minta között.

Következtetés: Vizsgálatunk eredményei alapján az AN csoportban súlyosabb személyiségérintettség ész-

lelhető elsősorban az identitás, önirányítottság és negatív affektivitás funkcionális doménekből, emellett jelentősebb pszichológiai distressz figyelhető meg. A fentiek segítenek a személyre szabott pszichoterápiás kezelési célpontok azonosításában AN betegeknek, ami jelentősen javíthatja a hatékonyságot, csökkentheti a terápiában töltött időt.

VIKOTE SZIMPÓZIUM

Elnökök: *Simon Lajos, Unoka Zsolt*

A kognitív-, viselkedés- és sématerápia többszintű oktatása a VIKOTE-ban

Simon Lajos^{1,2}

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

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

51

A Kognitív és Sématerápiás Központot 2018-ban hoztuk létre a VIKOTE keretében, hogy a CBT képzések minőségi körülmények között folyhassanak, legyenek megfelelő oktatóhelyiségek, az oktatóknak megfelelő infrastruktúra álljon rendelkezésére és az Egyesületnek is legyen központja a szervezési, irányítási és kapcsolattartási feladatainak ellátásához. Kiemelt szempont volt, hogy az egyesület rendelkezzen egészségügyi szolgáltatóként egy magas színvonalú pszichoterápiás szakambulanciával.

A Központ céljai több formában valósulnak meg. Az oktatás területén helyt ad a pszichoterápiás szakképzésnek, a pszichoterápia szakvizsgára felkészítés klinikai és módszerspecifikus fázisainak, a módszer elméleti és gyakorlati oktatásának leendő CBT terapeuták számára. A többszintű képzés keretében folyik a CBT és sémakonzultáns képzés.

A hallgatók számára gyakorlatok végzésére a pszichoterápiás ambulancia áll rendelkezésre, ahol a terápiás munka szoros szupervízió mellett folyik. A Központ kezeli a betegek várólistáját és osztja ki a terapeutajelölteknek – előzetes állapotfelmérés után – a pácienseket. A szupervízió minden CBT képzésben résztvevő és terápiát végző szakember részére elérhető szolgáltatás a Központon keresztül. A terápiás tevékenység mellett a klienseknek módjuk van az ambulancián mentálhigiénés, pszichológiai tanácsadást is igénybe venni.

Ebben az évben indítottuk el a képzést támogató rendszert (MOODLE).

Előadásomban részletesen bemutatom a Kognitív és Sématerápiás Központ felépítését, működését és tevékenységeit.

**A VIKOTE kognitív-viselkedésterápiás
módszerspecifikus képzésének megújulása –
a modulrendszer bevezetése**

Simon Viktória

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

52

A kognitív-viselkedésterápia (KVT) képzésének nemzetközi nyomvonalán haladva 2021-ben indult a VIKOTE keretein belül a képzési struktúránk megújításának folyamata. A formálódó igények főbb sarokpontjai a következők voltak: modern kognitív idegtudományi ismeretek integrálása a képzésbe, az elméleti képzési részben is nagyobb hangsúlyt kapjon a célzott, szisztematikus gyakorlás lehetősége, a képzés rugalmasságának fokozása a modulok – mint önálló képzési egységek – bevezetésével, illetve ennek mentén a KVT elméletének és gyakorlatának egymásra épülő, a fokozatosságot szem előtt tartó, egyre szélesedő tudásanyagot, az ismétlésekre és a gyakorlásra nagy hangsúlyt fektető képzési egységekben történő oktatása. Végül, de nem utolsósorban a képzés egységesítése, és minőségbiztosításának fokozása azáltal, hogy oktatói gárdánk bármely tagja képes legyen a különböző időpontokban és helyszíneken az egyes modul egységek hasonló szintű, minőségű és tartalmú oktatására.

A modulképzésünk az óraszámokat és a követelményrendszert tekintve kompatibilis a szintén megújulóban lévő pszichoterápiás szakképzéssel, jelenleg a Semmelweis Egyetemen zajló pszichoterápiás szakképzésbe integráltan tudott elindulni a klinikai fázissal párhuzamosan. Mindazonáltal pont a képzés struktúrájának rugalmassága alkalmassá teszi más típusú képzések keretében történő alkalmazására is.

A modulképzés tartalmában több új hangsúlyos elem is megjelent különálló oktatási egységként. Az egyik a pszichopatológia egységesített képzése külön modulként, amely elem minden nem pszichiáter szakorvos kolléga számára kötelező, akár szakképzésben, akár módszerspecifikus képzésben, akár konzultáns képzésben vesz részt. A másik hangsúlyos, külön modulban összefoglalt tartalmi elem a kitekintés más, kurrens pszichoterápiás irányzatok felé, melyek a KVT-ban gyökereznek, vagy módszerükben integrálnak KVT elméletet, vagy elemeket. A harmadik, a minden modulba integrált nagy hangsúlyt kapó tartalmi elem az intervenciók szabályozott gyakorlása demonstrációk és szerepjátékok útján a modulképzés folyamán.

Kifejeztem a KVT evolúciója mentén vezettünk be egyes specifikus változásokat. Egyrészt a viselkedésterápia elméletét és gyakorlatát integráltuk a teljes képzésbe. A hagyomány-szerűen egymásra épülő modulok mindig a modul szintjének megfelelő mérték-

ben tartalmazzák a viselkedésterápiás elemeket. Másrészt nagyobb hangsúlyt kapnak a korábbi évtizedek gyakorlatához képest az érzelmi fókuszú technikák a képzés során, szintén követve a korábban is említett fokozatosságot és egymásra épülő jelleget.

A modulképzésünk fejlesztése még nem zárult le, jelenleg is aktívan dolgozunk a kezdeti tapasztalatok mentén a képzés folyamatos fejlesztésén. Az oktatói tapasztalatokat és a hallgatói visszajelzéseket is igyekszünk beépíteni a képzésünkbe. Előadásomban a modulképzésünk struktúráját és az eddigi tapasztalatainkat foglalom össze, rövid kitekintéssel a nemzetközi példákra.

Szupervízió és a szupervizorok szerepe a pszichoterapeuta képzésben és a terapeuták folyamatos továbbképzésében. Szupervizorképzés a VIKOTE-ben

Unoka Zsolt

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

A pszichoterapeuta képzés klinikai fázisában 168 óra kötelező csoportos szupervízióban részesülnek a pszichoterapeuta jelöltek. A szakvizsgát követően a Kognitív viselkedésterapeuta cím és az EABCT (Európai Viselkedés és Kognitív Terápiás Szövetség) diploma meghosszabítása folyamatos továbbképzést igényel, melynek része a rendszeres szupervízió. Az EABCT-ben elindult az egységes szupervizorképzési protokoll kialakítása, melynek elemeit bemutatom. Az EABCT mintájára a VIKOTE is indít egy szupervizorképzést, melynek kidolgozását vállaltam. Az előadás végén bemutatom a szupervizorképzés bemeneti feltételeit, és a képzés felépítését.

A kognitív-viselkedésterápia hatásának neurokognitív és fiziológiai vonatkozásai szkizotípiás állapotokban

Kéri Szabolcs

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

A kognitív-viselkedésterápia (KVT) széleskörű alkalmazásának ellenére a hatás biológiai vonatkozásai nem ismertek, ellentmondásosak. Gyakorlati szempontból különösen érdekesek azok a területek, ahol a pszichoterápia alkalmazása nehézségekbe ütközik, így a KVT relevanciája is kétséges (pl. szkizotípiás, spirituális krízisek, a kezelést világnézeti okokból kétkedve fogadó szubkultúrák). Vizsgálatainkban a KVT-t kísérő neuronális változásokat (prefrontális aktiváció aszimmetriája, large-scale hálózatok konnektivitása) és a fiziológiai reakciókat (a vegetatív idegrendszer válaszkészsége, kortizol- és oxitocinszekréció, citokinszintek) követjük nyomon elsősorban ezekben a különleges populációkban. Az előadásban az elmúlt évek legfontosabb eredményeinek vázát tekintjük át. Ezek szerint a módosított KVT (RCBT – Religiously-Integrated Cognitive-Behavior Therapy) alkalmazható a szkizotípiás jelenségek uralására spirituális krízisállapotokban, csökkentve a szokatlan szenzoros élményeket, a kognitív torzításokat és a szelf-zavart is. Specifikus ingerhelyzetek kapcsán (pl. vallási jelképek és aktivitások expozíciója) a stresszválasz spirituális krízisben fokozódik, megváltozik a prefrontális aktiváció aszimmetriája, emelkedik a kortizolszekréció és megjelennek a szorongásos tünetek. Ez a mintázat pontosan az ellenkezője a krízis nélküli vallásosságban tapasztaltaknak. A KVT során megfigyelt normalizáció elsőként a prefrontális aszimmetria restaurációjában mutatkozik meg, amelyet fiziológiai változások is követnek. Figyelemre méltó a szociális kognitív működések másodlagos erősödése (mentalizáció, oxitocinszekréció, biológiai mozgások detekciója). Összefoglalva tehát a KVT kulturális igényekhez igazított változata demedikalizált, helyi környezetben végezve hatékony a szkizotípiás jelenségek és a spirituális krízishez kapcsolódó szenvedés enyhítésében. Szükség esetén antipszichotikus gyógyszeres kezeléssel hatékonyan kombinálható. A klinikai változásnak definitív neurokognitív és fiziológiai korrelátumai vannak.

CBT képzés a rehabilitációban és szociális területen dolgozó szakemberek számára

Simon Lajos

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

54

2012-től a kognitív-viselkedésterápiás képzés kibővült a CBT konzultáns képzéssel, ami a pszichológusoknak, szociális képzettségű és egészségügyi segítő szakembereknek ad lehetőséget a kognitív-viselkedésterápiás technikák elsajátítására. A képzés célja, hogy a kognitív-viselkedésterápiás módszer elemeit a gyakorlatban legyenek képesek alkalmazni a rehabilitációban, szociális munkaterületükön való hatékonyabb tevékenységük érdekében. Ez a képzés felkészíti a résztvevőket pszichoterápiás teamben folyó kognitív-viselkedésterápiás folyamatok támogatására is, segítve a szakpszichoterapeuták kognitív-viselkedésterápiás munkáját.

A CBT megújult modul rendszerű képzésében a hallgatók megismerkednek a klasszikus és a legújabb kognitív terápiás elméletekkel és módszerekkel a standard kognitív terápiától a sématerápián keresztül a mindfulness meditációig. Bemutatjuk a különböző kognitív-viselkedésterápiás stratégiák alkalmazási lehetőségeit a mentális zavarok kezelésében, ami az *AT Beck* által kidolgozott felépülés szemléletű kognitív terápiás modell (CT-R) alapján történik.

A képzést sikeresen teljesítők igazolást kapnak, amelynek birtokában az igazolás tulajdonosa – az alapképzettségének keretei között, és kompetenciájának megfelelően – jogosult a kognitív viselkedésterápiás módszer alkalmazására a mentális problémákkal, viselkedészavarokkal küzdő emberek munkavállalási képességeinek, tanulási készségeinek fejlesztésére, életminőségük javítására, továbbá a „Kognitív-viselkedésterápiás (CBT) konzultáns” elnevezés használatára.

CBT alkalmazása gyermek- és serdülőkorban című képzés bemutatása

Galgóczy Katalin², Németh Laura¹

¹ Bethesda Gyermekkórház, Budapest

² Magyar Viselkedés Kognitív és Sématerápiás Egyesület, Budapest

A gyermekkori pszichés zavarok hatékony kezeléséhez sokszor elengedhetetlen a szülők bevonása, illetve kognitív-viselkedésterápia esetén a technikák gyermekek nyelvén történő átadása, azaz kreatív élményterápiás elemek bevonása a foglalkozásokba.

Előadásunkban szeretnénk bemutatni a VIKOTE CBT alkalmazása gyermek- és serdülőkorban című képzését, melynek célja a fenti komplex szemlélet átadása és egy jól használható, kórképspecifikus, hatékony terápiás eszköztár átadása, amelynek elemeit akár kezdő kollégák is beépíthetik munkájukba. Az előadásokat a gyermekpszichiátria jeles képviselői tartják, akik az adott kórkép kezelésének szakértői. A hallgatók szupervíziós segítséget is kapnak az esetvezetéseikhez, így az újonnan elsajátított módszereket a résztvevők biztonságosan kipróbálhatják a klienseikkel való munkában.

Az előadásban ismertetjük a képzés felépítését, az előadások tematikáját és a szupervíziós csoportok működését. Beszámolunk a tapasztalatainkról hallgatóink visszajelzései alapján: milyen szakmai területen hogyan tudják használni a tőlünk tanultakat.

A mesterséges intelligencia szerepe a pszichiátriában

Hajduska-Dér Bálint, Simon Lajos

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

Az elmúlt években a mesterséges intelligencián alapuló rendszerek rohamos fejlődésen mentek keresztül. A mindennapi élet különböző területein már nagy számban alkalmazzák ezeket az eljárásokat. Mesterséges intelligencia segítségével készítünk fényképeket a telefonunkkal, segít bennünket az információkeresésben, személyre szabott ajánlatokat kaphatunk érdeklődési körünknek megfelelően. A gépi tanuló eljárások, orvosi döntést támogató rendszereken keresztül régóta kutatások tárgyát képezik. Ezekkel a módszerekkel válik lehetővé akár fénykép alapján diagnosztizálni malignus bőrelváltozásokat, kiértékelni radiológiai leleteket, vagy akár anamnesztikus adatokból és aktuális leletekből lehetséges diagnózisokat felállítani. Ígéretes kutatások vannak a pszichiátrián belül is diagnosztizálást segítő, mesterséges intelligencián alapuló eljárások terén, melyek akár a mimika, gesztusok, beszédhang alapján képesek pszichiátriai kórképek elkülönítésére.

Saját kutatásunkban a BME Távközlési és Médiainformatikai Tanszékével együttműködve, depressziós páciensek hangelemzéses vizsgálatát végeztük, egy gépi tanuló eljáráson alapuló szűrőrendszer kidolgozása céljából. Vizsgálatunk első fázisában egészséges és depressziós populációban a Beck Depresszió Kérdőív (BDI) használata mellett beszédmintákat gyűjtöttünk, melyek elemzése fonémaszintű szegmentációval történt. A második fázisban a depressziós páciensek bevonását kiegészítettük a Hamilton Depresszió Skála (HAMD) felvételével, az első fázisban létrehozott automatikus osztályozó rendszer pontosítása céljából. Aktuális mintánkban 175 fővel csak BDI, míg 43 fővel BDI mellett HAMD felvétele is történt. Az eredményeink azt mutatják, hogy a BDI pontszámokkal tanított akusztikus rendszer a felvett BDI értékekhez képest (MAE 8,7), a HAMD pontszámokból transzformált értékekhez hasonlítva (MAE 7,1) kisebb átlagos eltéréssel becsülte meg a pontszámokat. Az akusztikai rendszer HAMD pontszámokból transzformált értékekkel történő tanítása mellett a regresszioelemzés során az átlagos négyzetes hiba gyöke (RMSE) és az átlagos abszolút hiba (MAE) mértéke is csökkent, amivel 17%-os javulást sikerült elérni. Klasszifikáció szempontjából a korábbi 81%-os pontossághoz képest 84%-os pontosságot sikerült elérni a HAMD alkalmazása mellett.

Célunk a létrehozott rendszerünk alapellátásban történő felhasználást célzó további fejlesztése, hogy a mindennapi diagnosztikában segítséget nyújthasson a depressziós páciensek ellátásában.

KECSKEMÉTI PSZICHOTERÁPIÁS OSZTÁLY SZIMPÓZIUMA

Elnök: Mátyáássy Adrienn

A harmadik, akivel nem számoltak...

Mátyáássy Adrienn

Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza,
Pszichiátriai Osztály, Kecskemét

„Az emberek történettel és kontextussal bírnak, de nincs mindenki tudatában annak, milyen nagy azok befolyása a mindennapi élet megtapasztalásaira nézve.”

Rendhagyó módon egy, a kontextuális lelkgigondozásról szóló mű címét választottuk a szimpózium címeiként, melyben a kecskeméti Pszichiátriai Osztály pszichoterápiás részlegének organikus fejlődését, illetve „jelen státuszát” mutatjuk be, majd kitérünk egy páciensünk megrendítő, befejezett öngyilkosságára, annak megjelenésére és hatására a közösségi médiában. Mindeközben bemutatjuk a folyamatos újratervezés és stabilitás egyensúlyára való törekvéseinket is.

A mentálhigiénés részlegtől a pszichoterápiáig

*Salánki Szulamit, Grófné Tóth Márta, Kelemen Oguz,
Kovács Terézia, Papp Éva, Patik-Sipos Katalin,
Pintér Dóra, Sándor Alíz, Toldy Csilla, Tóth Roland*

Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza,
Pszichiátriai Osztály, Kecskemét

56

A Bács-Kiskun Megyei Kórház kecskeméti Pszichiátriai Osztálya *Szűcs Attila* professzor vezetésével indult 1987-ben, integrálva a járó- és a fekvőbeteg-ellátást. Utóbbi a kezdetektől, az alapító által Dániában megismert, ún. fő betegségszoptok szerint szektorizált rendszerben működött és működik a mai napig. Az ellátórendszer a világ változásaira flexibilisen reagálva, olykor kényszer szülte helyzetekhez alkalmazkodva fejlődött. A pszichoterápiás szemlélet a kezdetektől jelen volt, már az alapító tagok is bekapcsolódtak az akkori önismereti, illetve módszerspecifikus képzésekbe. A szakorvosok és pszichológusok, terápiás munkatársak száma, képzettségük irányultsága időről időre átírta az egyes részlegek működési módszertanát, de a legsúlyosabb krízisek során is igyekeztünk megőrizni az alapító szellemiségét. A nehéz időkre utal a kissé esetlen és a pszichoterápiás elnevezéstől tiszteletteljes távolságot tartó mentálhigiénés részleg elnevezés. Napjainkban az osztály akkreditációval rendelkezik az orvosok és klinikai szakpszichológusok pszichoterapeuta szakvizsgájához szükséges 21 hónapos gyakorlat teljesítéséhez és az addiktológiai szakorvosképzés elvégzéséhez. Négy pszichoterapeuta szakorvossal, klinikai szakpszichológussal, szakpszichológus és pszichoterapeuta jelöltekkel dolgozunk. Területi ellátási kötelezettséggel bíró, nyitott terápiás rendszerben működünk. Bemutatjuk a kezelési megállapodási gyakorlatunkat, a terápiás rendszer felépítését és a kezelői stáb formálódását.

No Comment

Sándor Alíz, Machács Melitta

Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza,
Pszichiátriai Osztály, Kecskemét

Az előző előadás bemutatta egy kezelési rendszer beleérését az „itt és most-ba”. A jelen előadásban egy, a rendszer szempontjából átmeneti krízisnek tekinthető esemény kapcsán fogunk beszélni a szimpózium címében említett harmadikról, akit bár nem hagyhatunk figyelmen kívül korábban sem, de ekkor vált hatása megrendítően felkavaróvá. Egy már nem kezelésben lévő, de több aktuálisan is kezelt páciensünkkel kapcsolatban álló fiatal nőbetegünk befejezetten szuicidált. Halála előtt közvetlenül a facebookra mindenki által látható, magas színvonalon megkomponált posztot tett ki, mely utalt a szándékára. Halálát követően nem csupán a közösségi médiában, de az írott sajtóban is számtalan, a páciens személyiségére, élethelyzetére, külső megjelenésére vonatkozó cikk, komment jelent meg. Hozzátartozókra, barátokra történő hivatkozásokkal bővülő, történetiségében egyre impresszionálóbbá váló módon bontakozott ki bizonyos aspektusokból már-már idealizált betegség- és szenvedéstörténete, mely elővételezte a *David Phillips* által 1974-ben definiált Werther-effektus megjelenését. Előadásunkban az esethez kapcsolódó, a médiában megjelent és Facebookon megosztott cikkek és az ezek alatt található több ezer komment elemzését mutatjuk be. Kitér az előadás arra is, hogy mindez milyen hatással volt osztályos működésünkre, az ebből a szempontból különösen veszélyeztetett pácienseinkre, illetve az ún. copycat öngyilkosságok megjelenésére.

A Werther-effektustól a Papageno-hatásig

Tóth Roland, Pintér Dóra

Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza,
Pszichiátriai Osztály, Kecskemét

A social media egyre fontosabb szerepet tölt be az öngyilkosság megelőzésében, azonban az online közösségi platformok egyre szigorodó belső szabályzatuk ellenére továbbra is erőteljes negatív hatásait tapasztaljuk. Az elmúlt években a káros médiahatásokkal kapcsolatos kutatások mellett a lehetséges pozitív előnyök is felkeltették a kutatók érdeklődését. Az előadásban kitérünk a jelentős online közösségi platformok érvényben lévő szabályozásaira. Bemutatjuk a szuicidkutatással foglalkozó szakirodalom releváns adatait, köztük a 2019-es bécsi szuicid kutatók által publikált szelektív irodalmi áttekintés főbb megállapításait. Az elmúlt évtizedben több bizonyíték merült fel arra vonatkozóan, hogy egyes médiaábrázolásoknak szuicid-prevenációs hatása lehet. Olyan üzenetet közvetítenek többek között, hogy hogyan lehet megküzdeni egy krízishelyzettel, és melyek azok a körülmények, amik csökkentik az öngyilkosság rizikóját. Ezt a védőhatást nevezzük Papageno-hatásnak. A lehetséges pozitív médiahatások számbavételével kapcsolódunk az ellátórendszer „fejlődéstörténetéhez”, elfogadva és követve az újratervezéshez szükséges alkalmazkodás kritériumait.

MMPI-2 SZIMPÓZIUM

Elnökök: *Girasek Hunor, Janicsák Henrietta*

Az MMPI-2 pszichodiagnosztikai teszt alkalmazása a klinikumban

Girasek Hunor

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

A Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) pszichodiagnosztikai teszt olyan önbevalósó kérdőív módszer, melyet a személyiség- és pszichopatológia tünetek mérésére fejlesztettek ki. Az MMPI-2-t közel 30 nyelvre fordították le, az egyik legaktívabban kutatott és alkalmazott személyiségleltár világszerte. Ennek ellenére hazánkban a mérőeszköz ezen változata kevésbé elterjedt, a legtöbb esetben a szakemberek a korábbi kiadását használják.

Szimpóziiumunk célja, hogy bemutassuk az MMPI-2 pszichodiagnosztikai teszt alkalmazásának lehetőségeit a klinikumban, kiemelve azokat a területeket, melyek segíthetik a gyakorló szakemberek munkáját. Az előadásainkban a releváns szakirodalmi háttér ismertetése és a gyakorlati tapasztalataink mellett empirikus kutatásaink eredményeit is bemutatjuk, különös tekintettel a szuicid veszély mérésére és a személyiségzavar hátterében álló személyiségjegyek vizsgálatára.

Az MMPI-2 teszt használhatósága az akut pszichiátriai fekvőbeteg-ellátásban

Gazdag Gábor^{1,2}

¹ Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Rendelőintézet, Budapest

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

58

Akut pszichiátriai fekvőbeteg-ellátásra a betegek többsége veszélyeztető magatartás, vagy annak gyanúja esetén kerül. A veszélyeztető magatartás vagy öngyilkosságot, öngyilkossági veszélyt, vagy más személyre nézve veszélyességet, agresszív magatartást jelent. Az esetek egy jelentős részében, amikor a vizsgálat során a beteg egyértelműen kifejezi öngyilkossági szándékát, vagy beszámol agresszív készletéről, a helyzet egyértelmű, annak megerősítésére nincs szükség pszichodiagnosztikára. Ugyanakkor van számos eset, amikor beteg ellenérdekelt abban, hogy valós szándékai kiderüljenek, ezért igyekszik a tüneteit, aktuális érzelmi állapotát leplezni. Bár a gyakorlott klinikusban a metakommunikáció, az exploráció során felszínre kerülő ellentmondások ilyenkor is felkeltik a gyanút, ám ennek megerősítésében a pszichodiagnosztika, azon belül is az MMPI-2 teszt felvétele komoly segítség lehet. A disszimuláció felismerésében játszanak fontos szerepet a validitás skálák, amelyek az MMPI-2-ben a MMPI-hez képest is lényegesen több információt adnak. Amennyiben a validitási skálák jeleznek, ez a pszichodiagnosztika folytatását, leginkább projektív teszttel történő kiegészítését teszi szükségessé.

Fontos kiegészítő vizsgálati eszköz lehet az MMPI-2 teszt olyan esetekben is, amikor nem a kóros állapot megerősítése, hanem éppen ellenkezőleg, a kóros állapot kizárása a vizsgálat célja. Ilyen helyzet lehet, amikor a beteg valamilyen súlyosabb pszichopatológiai tünettel, percepció- vagy gondolkodászavarral kerül akut felvételre, ami rövid időn belül eltűnik. Ilyen esetben legtöbbször a beteg is abban érdekelt, hogy együttműködjön a vizsgálattal és így is igazolja, hogy valóban elmúltak a tünetei. Ilyen átmeneti tüneteket okozhat például kábítószer-használat, vagy valamilyen akut stresszhelyzet. Az alapos pszichiátriai exploráció mellett ilyenkor hasznos segítség a kellő gondosság bizonyításához az MMPI-2 teszt felvétele.

További indikációs területe az MMPI-2 teszt alkalmazásának, amikor a viselkedészavar vagy az észlelt pszichopatológiai tünetek hátterében személyiségzavar húzódik. Ilyen esetekben is egyfelől a súlyosabb pszichiátriai kórképek (szkizofrénia, bipoláris zavar) kizárása, másfelől a tünetek hátterében feltételezett személyiségzavar diagnózisának megerősítése áll a vizsgálat kérése mögött.

A szuicid veszélyeztetettség becslése az MMPI-2 pszichodiagnosztikai teszttel pszichiátriai fekvőbetegek körében

Girasek Hunor¹, Soós Alexandra¹, Dudás Dóra¹, Reinhardt Melinda^{2,3}, Janicsák Henrietta^{1,4}, Gazdag Gábor^{1,5}

¹ Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Budapest

³ Zuglói Egészségügyi Szolgálat, Gyermek- és Serdülőpszichiátria, Budapest

⁴ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Doktori Iskola, Budapest

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

Háttér és célkitűzések: A személyiségjegyek és az öngyilkosság kapcsolata jelentős kutatási érdeklődést váltott ki az elmúlt évtizedekben. Az MMPI-2 pszichodiagnosztikai tesztben három olyan skála található meg, melyeket a szuicid rizikó mérésére fejlesztettek ki. Az Öngyilkossági gondolatok Tartalmi komponens skála (DEP4), a Suicide Potential Scale (SPS) és a Hopelessness Scale (HP). Kutatásunkban az MMPI-2 teszt fent említett szuicid rizikó mérő skáláit vetettük össze a Beck Reménytelenség Skálával (RS), illetve a *Rihmer és mtsai* által kidolgozott Rövid Szuicid Kérdőívvel.

Módszer: Kérdőíves keresztmetszeti kutatásunkba 65 beteget vontunk be akut pszichiátriai osztályunkon (átlagéletkor=46,20 év; szórás=15,45; 66,2% nő). A felvételkor Rövid Szuicid Kérdőívet töltöttünk ki, majd ezt követte MMPI-2 teszt és RS felvétele.

Eredmények: Az MMPI-2 HP (Cronbach-alfa=0,85), SPS (Cronbach-alfa=0,76) és a DEP4 (Cronbach-alfa=0,78) skálája magas megbízhatóságot mutatott. Az RS pozitív irányú erős kapcsolatot mutatott a HP skálával (rs=0,72; p<0,001), az SPS skálával (rs=0,68; p<0,001) és a DEP4 skálával (rs=0,67; p<0,001). A Rövid Szuicid Kérdőív mindhárom övezetében (enyhe, valószínű és kifejezett szuicid veszély) szignifikáns különbség mutatkozott a HP skála ($\chi^2(2)=10,169$, p=0,006), az SPS skála ($\chi^2(2)=10,081$, p=0,006) és a DEP4 skála ($\chi^2(2)=7,458$, p=0,024) pontszámaiban.

Következtetések: Kutatásunk eredményei alapján elmondható, hogy az MMPI-2 szuicid rizikó jelző, HP, SPS, DEP4 skálái jó megbízhatósággal rendelkeznek, és hasonlóan hatékonyak bizonyulnak az öngyilkossági veszélyállapot vizsgálatára, mint az RS. Továbbá elmondható, hogy az ezen skálán elért emelkedett pontszámok a szuicid veszélyeztetettség különböző súlyosságát jelezhetik. Mindezek alapján az MMPI-2 hasznos pszichodiagnosztikai mérőeszköz a pszichiátriai betegek öngyilkossági veszélyeztetettségének felmérésére.

Önbevalláson alapú szuicidkockázat-becslés összefüggései az MMPI-2 klinikai személyiségteszt eredményeivel

Reinhardt Melinda^{1,2}, Girasek Hunor³, Gazdag Gábor³

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Klinikai Pszichológiai és Addiktológiai Tanszék, Budapest

² Zuglói Egészségügyi Szolgálat, Gyermek- és Serdülőpszichiátria, Budapest

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

Háttér és célkitűzések: A múltbeli öngyilkossági szándék és kísérlet a későbbi szuicid viselkedés egyik legjelentősebb rizikófaktora (*Osman és mtsai*, 2001), ugyanakkor kevés olyan rövid, önbevalláson alapuló mérőeszköz van a klinikai gyakorlatban, mely a múltra vonatkozó szuicid spektrumot áttekintené. Vizsgálatunkban az Öngyilkossági Viselkedés Kérdőív módosított változatát (Suicide Behaviors Questionnaire Revised; SBQ-R, *Osman*, 1991) teszteltük az öngyilkossággal kapcsolatos gondolatok és magatartás felmérésére, miközben a kérdőív eredményeit az MMPI-2 (*Butcher és mtsai*, 1989) pszichopatológiai és személyiségkérdőív skáláival vetettük össze.

Módszer: Kérdőíves keresztmetszeti kutatásunkban 65 hospitalizált pszichiátriai felnőtt beteg (átlagéletkor=46,20 év; szórás=15,45; 66,2% nő) válaszolt az SBQ-R, a Rövid Szuicid Kérdőív (*Rihmer és mtsai*, 2018) és az MMPI-2 tételére.

Eredmények: A vizsgált pszichiátriai betegek 50,8%-ának legalább egy öngyilkossági kísérlete volt az élete során. Közel kétharmaduk (61,5%) SBQ-R-rel történő önbevallás alapján a magas szuicid kockázatú csoportba volt sorolható. Ebben a tekintetben nemi különbséget nem találtunk ($\chi^2=0,08$; $p=0,77$). Az SBQ-R és a Rövid Szuicid Kérdőív alapján becsült kifejezett öngyilkossági veszély magas együttjárást mutatott ($\chi^2=10,78$; $p=0,005$). Az SBQ-R-rel azonosított magas kockázatú szuicid csoport az MMPI-2 szinte összes – így a Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc és Si – klinikai skáláján, valamint mindhárom szuicid rizikót mérő skáláján (DEP4, HP, SPS) szignifikánsan magasabb értéket jelzett az alacsony kockázatú csoporthoz képest. Hasonlóképpen, a magas szuicid kockázatú páciensek szignifikánsan magasabb pszichoticizmus, negatív emocionalitás és introverzió értékekkel voltak jellemezhetőek. Az életkor és a nem kontrollálása mellett az is elmondható, hogy a kevés pozitív érzelem jelenléte 9%-kal (OR=1,09, [1,01–1,18]), az introverzió pedig 6%-kal növeli meg a szuicid veszélyeztetettség esélyét (OR=1,06 [1,01–1,12]).

Következtetések: Az SBQ-R önbecslő skálán alapuló kezdeti hazai eredmények azt jelzik, hogy a mérőeszköz magas hatásfokkal képes azonosítani a szuicid spektrum szempontjából veszélyeztetett pácienseket.

A kérdőív alapján magas szuicidrizikó-csoportba sorolható pszichiátriai betegek MMPI-2 klinikai és személyiségprofilja kifejezettebb patológiás működésmódot jelez az alacsonyabb szuicid rizikóval jellemezhető páciensekhez viszonyítva.

Támogatás

A kutatást a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal – NKFIH az FK 138604 számú pályázat keretében támogatja.

A személyiségzavarok hátterében álló személyiségjegyek vizsgálata az MMPI-2 pszichodiagnosztikai teszttel

Janicsák Henrietta¹, Girasek Hunor¹, Soós Alexandra¹, Dudás Dóra¹, Reinhardt Melinda^{2,3}, Gazdag Gábor¹

¹ Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Budapest

³ Zuglói Egészségügyi Szolgálat, Gyermek- és Serdülőpszichiátria, Budapest

60

A személyiségzavarok vizsgálata kulcsfontosságú kérdés a pszichiátria területén dolgozó szakemberek számára. Az MMPI-2 (Butcher és mtsai, 1989) klinikai felhasználása – számos egyéb lehetőség mellett – a súlyos személyiségzavar(ok) diagnózisának felállításában, és ezen mentális zavarok differenciáldiagnosztikájában nyújt elengedhetetlen segítséget (Butcher, 2006).

Az MMPI-2 nemzetközi szakirodalmában a személyiségzavarok kategória alapú klasszifikációjára több szerző is kidolgozott a 10 személyiségzavar mérésére alkalmas skálákat, melyeket korábban hazai mintán még nem vizsgáltak. Továbbá a DSM-5 III. fejezetében, illetve a BNO-11-ben megjelenő dimenzionális megközelítés és az MMPI-2 PSY-5 skáláinak összefüggései igen gyakori kutatási terület a nemzetközi szakirodalomban, ugyanis számos tanulmány igazolta, hogy a PSY-5 skálák jól beilleszthetők a személyiségzavarok dimenzionális szemléletébe. A személyiségzavar-specifikus skálák mindkét szemléletet magukban foglalják, így hibrid megközelítést alkalmaznak (Sellbom és mtsai, 2018), és az aktuális, olykor átmeneti tüneti állapot mellett a személyiségműködésről, kóros személyiségjegyekről nyújtanak információt.

Akut pszichiátriai osztályunkon folyó kutatásunk célja, hogy a fent ismertetett MMPI-2 skálákat magyar pszichiátriai fekvőbetegekből álló mintán vizsgáljuk. Továbbá olyan jól ismert diagnosztikai eszközök felvételére kerül sor a kutatásban, mint a Strukturált Klinikai Interjú a DSM-5 Személyiségzavarok Vizsgálata (SCID-5-PD; First és mtsai, 2015), valamint a DSM-5 Személyiségleltár (PID-5; Krueger és mtsai, 2012), melyek eredményei ezen skálák validálásában nyújtanak segítséget.

Előadásunkban rövid szakirodalmi összefoglaló keretében bemutatjuk az MMPI-2 értelmezési lehetőségeit a személyiségzavarok esetében, illetve ismertetjük a kutatási eredményeinket. A vizsgálatunkban talált összefüggésekkel szeretnénk segíteni a szakembereket az MMPI-2 gyakorlati alkalmazhatóságában a különböző személyiségzavarok esetén.

HAJLÉKTALANSÁG ÉS PSZICHIÁTRIAI ZAVAROK SZIMPÓZIUM

Elnökök: Gazdag Gábor, Réthelyi János

Hajléktalanság és pszichiátriai zavarok

Réthelyi János

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

A hajléktalanság és pszichiátriai zavarok komplex problémahalmazt jelentenek és kétirányú kapcsolatban állnak egymással. A mentális problémák lehetnek a hajléktalanság következményei, de az is ismert, hogy mentális zavarokkal küzdők esetén nagyobb a hajléktalanná válás kockázata. A pszichiátriai ellátás mindennapjaiban gyakran, konkrét páciensek szintjén jelentkező problémáról van szó, ugyanakkor a tisztánlátást nehezíti, hogy nem rendelkezünk naprakész és megbízható adatokkal hajléktalan emberek pszichiátriai problémáiról és igényeiről, ellátási adataikról. Előadásomban a téma legfontosabb kérdéseivel foglalkozom.

Melyek a hajléktalanság rizikótényezői a pszichiátriai betegek között?

Gazdag Gábor

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Rendelőintézet, Budapest

A kutatók figyelmét már régóta felkeltette a hajléktalanok között előforduló pszichiátriai betegségek magas aránya. Egy átfogó metaanalízis is megerősítette, hogy a különböző mentális betegségek gyakorisága hajléktalanok körében jelentősen magasabb, mint az átlagpopulációban. A pszichózis előfordulását legalább olyan magasnak találták, mint a depresszió gyakoriságát. További fontos megállapítása volt a vizsgálatnak, hogy a leggyakoribb pszichiátriai zavar a hajléktalanok körében az alkohol- és drogfüggőség. Azokban a kutatásokban, amelyekben magas szerfüggőségi arányokat találtak, a komorbid pszichiátriai zavarok aránya is lényegesen magasabb volt. Egy kis hajléktalan mintán végzett magyarországi kutatásban a vizsgált személyek 86%-ánál volt pszichiátriai diagnózis felállítható. Férfiaknál leggyakoribb a személyiségzavar és az alkoholfüggőség, nőknél a személyiségzavar és a szorongásos zavarok voltak. Komorbid állapot fennállása az esetek 72%-ában volt igazolható. Ugyanakkor a diagnózissal rendelkezők 37%-a állt csak pszichiátriai gondozás alatt. A major depresszióval diagnosztizáltak között volt a legmagasabb az ellátatlanok aránya (69%). A vizsgálat résztvevőinek többsége egyedülálló vagy elvált volt. A diagnosztizált betegek 60%-a rendelkezett szakmával, de az iskolai végzettségtől függetlenül csak a betegek 22%-a volt aktív dolgozó. A diagnózissal rendelkezők egyharmada kísérelt már meg öngyilkosságot élete során. Az arány hangulatzavarban és szkizofréniában volt a legmagasabb. Komorbid állapot fennállása az esetek 72%-ában volt igazolható, nők között lényegesen gyakrabban. Személyiségzavar fennállása I. tengely zavar mellett 58%-ban fordult elő. Drogfüggőséghez és szorongásos zavarokhoz társult leggyakrabban személyiségzavar (közel 80%-ban). Addiktológiai probléma együttes előfordulása más I. tengely kórállapottal az esetek 58%-ában fordult elő. Alkoholfüggőség komorbiditása magasabb volt, mint az egyéb szerfüggőségeké.

Összefoglalva: a hajléktalanság rizikótényezője, ha a betegnek addiktológiai problémája van, vagy komorbid addiktológiai zavarban szenved. A pszichiátriai zavarok közül a személyiségzavar fennállása jelent rizikót, illetve a kezeléssel való együttműködés hiánya, ami leggyakrabban depressziós betegeknek fordul elő. A szociális változók közül a pszichiátriai betegek körében is a családi támogatás hiánya és a munkanélküliség fokozza a hajléktalanság kockázatát.

Hajléktalan személyek mentális egészségének felmérése

Papp Szilvia¹, Tombor László¹, Békási Sándor², Réthelyi János¹

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

² Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egészségügyi Centrum, Budapest

Bevezetés: Hazánkban a hajléktalanok száma 10 000 fő körüli, ráadásul az európai tendenciához hasonlóan ez a szám várhatóan nálunk is tovább fog növekedni. Hasonló jelenség figyelhető meg a mentális zavarok esetében is: vizsgálatok a pszichiátriai kórképek növekvő előfordulását írták le. Kutatásokból ismert, hogy hajléktalanok körében a mentális zavarok előfordulási gyakorisága magasabb, mint az átlagnépesség körében, tehát az előbbi két – egyenként is releváns – tendencia összekapcsolódva tovább hangsúlyozza a téma jelentőségét. Világszerte ugyan számos tanulmány áll rendelkezésre, melyben a fenti témát kutatják, Magyarországon alig rendelkezünk adatokkal a hajléktalan személyek mentális egészségét illetően.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célkitűzése az volt, hogy egy, a nemzetközi szakirodalomban is jelentős nagyságú mintán, keresztmetszeti, önkitöltős tünetbecslő skálák segítségével, szűrővizsgálati jelleggel becsüljük a hajléktalan emberek körében előforduló mentális betegségek feltételezett előfordulási gyakoriságát.

Módszer: A Magyar Máltai Szeretetszolgálat (MMSz) és a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának közös keresztmetszeti vizsgálatába 540 hajléktalan személyt vontunk be. A kutatásban, amelyben a 9 tételű Rövid Beck Depresszió Kérdőívet, a Spielberg Vonás- és Állapotszorongás Kérdőívet, és a Connors Felnőttkori ADHD Becslőskála (CAARS) önkitöltős, hosszú változatát alkalmaztuk, a demográfiai mutatók mellett a depresszió, a szorongás és a felnőttkorra fennmaradó ADHD kórképek hajléktalan személyek körében való előfordulási gyakoriságát kívántuk feltérképezni.

Eredmények: A kérdőív segítségével a vizsgált hajléktalan személyek kórtörténetében pszichiátriai betegség igen gyakran, az esetek 27%-ában fordult elő. Az egyes kérdőívekre vonatkozóan úgy találtuk, hogy mind a depressziót, mind a szorongást, valamint az ADHD-t illetően a hajléktalan személyekből álló minta körülbelül egytizede volt a kérdőívek felvételekor tünetekkel jellemezhető. Mindhárom vizsgált kórkép/zavar esetén elmondható, hogy a szűrőkérdőívekkel azonosított esetek körülbelül fele nem rendelkezett megelőzően pszichiátriai diagnózissal. Reprezentatív, keresztmetszeti kérdőíves vizsgálatunk eredményei alapján elmondható, hogy a hajléktalanok mentális

egészségügyi problémái valóban meghaladják az átlagpopulációs mértéket, illetve, hogy hajléktalan személyek körében jelentős a mentális betegségek aluldiagnosztizáltsága.

A hajléktalanság és a kórházi kezelést igénylő pszichés zavarok összefüggései

Vida Gréta Viktória, Gazdag Gábor, Vass Csenge Virág
Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Addiktológia II. Pszichiátriai Osztály,
Budapest

62

A hajléktalanellátás kérdése nagy terhet ró az egészségügyi ellátórendszerre, mely alól a pszichiátriai osztályok sem képeznek kivételt. Kutatásunkban a hajléktalan és a lakhatással rendelkező betegeink demográfiai és klinikai jellemzőit hasonlítottuk össze.

Retrospektív vizsgálatunkban 4 hónapos periódusban az osztályunkon kezelt betegek adatait dolgoztuk fel. A betegeket két csoportra osztottuk, lakhatással rendelkező, valamint hajléktalan csoportra. Ez utóbbin belül két alcsoportot különítettünk el: laccím nélküliek és fiktív laccímmel rendelkezők. A csoportokat az alábbi szempontok szerint vizsgáltuk: nem, életkor, ápolási napok száma, diagnózis, pszichiátriai előzmény, dohányzás, alkoholfogyasztás, droghasználat, érvényes társadalombiztosítási jogviszony, rokkantság, gondnokság, valamint azt, hogy alkalmaztunk-e depot injekciót a páciens kezelése során.

Eredményeink alapján az osztályunkon kezelt hajléktalanok aránya közel 30% volt. A lakhatással rendelkező kontrollcsoporthoz képest szignifikánsan nagyobb az alkoholfogyasztók, dohányzók és szerhasználók száma közöttük. A lakástalanok körében szignifikánsan gyakrabban alkalmaztunk depot injekciót. Ápolási napok tekintetében is jelentős különbség mutatkozott a két csoport között, a lakhatással rendelkezőknél az átlagos ápolási idő több, mint 50%-kal rövidebbnek bizonyult. A hajléktalanok körében szignifikánsan nagyobb arányban százalékolták le a betegeket, valamint jóval nagyobb arányban kerültek gondnokság alá a lakhatással rendelkező csoporthoz képest. A lakástalanok körében szignifikánsan nagyobb arányban fordult elő, hogy a betegnek érvénytelen volt a TAJ-száma.

Eredményeink alapján megállapítható, hogy a hajléktalan betegek ellátása szignifikánsan nagyobb erőforrást igényel az egészségügyi ellátórendszerben. A szenvedélybetegségek korai prevenciójával és hatékony rehabilitációjával a társuló szociális problémák ellen is fel lehetne venni a harcot. A megfelelő szociális háló kialakítása, valamint a közösségi pszichiátriai ellátás fejlesztése a jövőben jelentős terhet vehetne le a fekvőbetegellátó-rendszer válláról.

Telemedicina és telepszichiátria a hajléktalan páciensek ellátásában

Békási Sándor^{1,2}, Papp Szilvia³, Tombor László³

¹ Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egészségügyi Centrum, Budapest

² DocRoom Egészségügyi Kutatási Program, Budapest

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

A digitális egészségügyi technológiák előretörése a sérülékeny populációk számára egyszerre jelent új hozzáférési lehetőséget és további ellátórendszeri hátrányt, amennyiben a digitális eszközökhöz való korlátozott hozzáférésüket és az azok használatával kapcsolatos készségeik hiányát nem kompenzálja rendszerszintű megoldás. Erre a szakirodalom digitális egészségügyi paradoxonként hivatkozik. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egészségügyi Centruma és a DocRoom Egészségügyi Kutatási Program célja, hogy hiánypótló kutatásaiban vizsgálja, a modern technológia hogyan használható inkluzív módon az ellátási egyenlőtlenségek csökkentésére. Programunkban elsőként alkalmaztunk alapellátási fókuszú telemedicinális ellátást hajléktalanszállókon. A hibrid modell keretében elérhető online vizitek a hajléktalan kliensek krónikus betegségeinek hatékonyabb menedzselését teszik lehetővé, és mára állandó elemei a Szeretetszolgálat szolgáltatási portfóliójának. Annak érdekében, hogy ezt a szomatikus fókuszú telemedicinális ellátást kiegészítsük telepszichiátriai gondozással, kérdőíves keresztmetszeti vizsgálatban mértük fel az önbevallás alapján pszichiátriai kórelőzménnyel rendelkező klienseink nyitottságát. A felmérésbe 136 hajléktalan személyt vontunk be. Eredményeink alapján a megkérdezettek a szomatikus telemedicinánál mérsékelt nyitottságot mutattak a telepszichiátria iránt, ugyanakkor egy jól azonosítható, 40% körüli szubpopuláció szívesen kipróbálná azt. Vizsgálatunk segítségével tervezhetővé vált egy későbbi telepszichiátriai pilot program, amely hajléktalanszállókon tenné lehetővé az ellátórendszerből kiesett krónikus mentális betegséggel küzdők gondozását, illetve a diagnózissal még nem rendelkező személyek szűrését, terápiájuk megkezdését.

Lakástalanok a pszichiátriai szociális munkában

Ferencz Norbert

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

Az előadásom elején a lakástalan érintettekkel történő pszichiátriai szociális munka történetének és a jelenlegi hétköznapi gyakorlatból merített precedens jellegű esetek rövid áttekintésével ismertetem a segítő tevékenységeket.

Ezt követően bemutatom, hogy ezen alkalmazott technikák, módszerek szellemiségében hogyan érvényesülnek a szociális munka globális definíciója által lefektetett értékek, mint irányelvek.

Kitérek a lakástalanság pszichoszociális és szocioökonómiai faktorainak determináltságára, melyek egyúttal potenciális egészségügyi kockázatot is jelentenek az érintettek szempontjából.

Előadásom hangsúlyos eleme a lakástalan személyekre jellemző, a pszichiátriai ellátásban is megfigyelhető különböző viselkedések, mentális állapotok és készségek áttekintése gyakorlati példákon keresztül, különösen az önérdékérvényesítés, a tanult tehetetlenség, a szociális tanulás és az empowerment kontextusában, utalva az „elnyomás arcai” elméletére is.

Ezután röviden tájékoztatást nyújtok a lakástalan emberek egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságának jogszabályi kereteiről.

Majd a sikeres emittálás és a WHO egészség definíciójának kapcsán bemutatom a „betegkísérés” – mint megküzdési/erősítési technika (képesség tevés/hatalommal való felruházás/empowerment) – jelentőségét a szociális tanulásban.

Zárásképpen a lakástalanok emittálását befolyásoló, a lépcsőzetes hajléktalanellátó rendszer által meghatározott tényezőket szemléltetem.

Végül a pszichiátriai fekvőbeteg-ellátás lakástalanokat ellátó lépcsőzetes rendszerbe integrálódásának lehetőségét és kockázatát mérlegelve régi-új kapacitásként tekintek a pszichiátriai szolgáltatások megújítása kapcsán a lakástalan személyekre.

PERINATÁLIS SZIMPÓZIUM

Elnök: *Kurimay Tamás*

Az Együtt-Baba-Mama-Papa programban dolgozó pszichiáterek, gyermekgyógyász és neonatológus prezentációival osztjuk meg tapasztalatainkat és ezekre a kérdésekre próbálunk válaszokat adni.

A perinatális időszak pszichiátriai ellátásának aktuális kihívásai: fókuszban az antipszichotikumok

64

Kurimay Tamás¹, Pelikán Anett¹, Szederkényi József¹, Tory Vera²

¹ ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budai Családközpontú Lelkiegészség Centrum, Budapest

² Észak-budai Szent János Centrumkórház, Gyermek-, Koraszülött és Csecsemőosztály, Budapest

A perinatális időszakban az anyai lelki egészség zavarai összetett kockázati tényezőt jelenthetnek a gyermek fejlődésére.

A perinatális időszakban alkalmazott antipszichotikumok (AP) indikációja három időszakban, a várandósságra való felkészülés, a várandósság alatt és a szülést követően jelent klinikailag mérlegelendő döntést. A várandósság előtt fertilitási nehézségek, a szülést követően pedig a szoptatás kérdésköre speciális. Bár sok klinikai adat áll rendelkezésre az AP-kal kapcsolatban a perinatális időszakban, a magzatra gyakorolt hatásuk nem teljesen ismert.

A várandósság alatt alkalmazott hosszú hatású injekciók (LAI) alkalmazásával kapcsolatban kevés klinikai tapasztalat van, bár az utóbbi időben egyre több publikáció jelenik meg a perinatális alkalmazásáról.

A gyógyszerforma jellegéből adódóan a stabil vérszint, a hosszú hatástartam, felezési idő, dozírozás a várandósság előrehaladtával, EPS és egyéb mellékhatások jelentkezése miatt várandósság alatti alkalmazásuk alapos klinikai terápiás megfontolást igényel.

Jelentős kihívás az addiktológiai beteg, valamint a várandósság alatt pszichofarmakológiai terápiában részesülő kismamák és újszülötteinek ellátása. Utóbbiak esetében fordulhat elő az ún. újszülött absztinencia szindróma (NAS), amely bizonyos gyógyszerek, drogok krónikus expozíciójából és a születéskori hirtelen abbahagyásból származik.

A vizsgálatok során a mérésből és értelmezésből adódó hibák, rejtett és összetett kockázati tényezők a valós kockázatot felnagyíthatják, vagy épp elfedhetik, az ellentmondásos adatok, az eltérő vizsgálati elrendezések összefoglaló elemzésének nehézsége miatt is nehezítik a szakmai állásfoglalást. Döntéseinket szakmai irányelvek segíthetik.

Mit mondhatunk a családoknak, amikor a kezelési lehetőségekről, a gyógyszeres kezelés kockázatáról, a szülői funkciókkal és a gyermek fejlődésével kapcsolatos kimenetelről merülnek fel kérdések?

A perinatális időszakban használt antipszichotikumok alkalmazásának áttekintése a nemzetközi és a hazai irányelvekben, klinikai gyakorlatban

Kurimay Tamás¹, Pelikán Anett¹, Szederkényi József¹, Tory Vera²

¹ ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budai Családközpontú Lelkiegészség Centrum, Budapest

² Észak-budai Szent János Centrumkórház, Gyermek-, Koraszülött és Csecsemőosztály, Budapest

A perinatális időszakban alkalmazott antipszichotikumok (AP) indikációja három időszakban, a várandósságra való felkészülés, a várandósság alatt és a szülést követően jelent klinikailag mérlegelendő döntést. A várandósság előtt fertilitási nehézségek, a szülést követően pedig a szoptatás kérdésköre speciális. Bár sok klinikai adat áll rendelkezésre az AP-kal kapcsolatban a perinatális időszakban, a magzatra gyakorolt hatásuk nem teljesen ismert.

A perinatális időszakban a major pszichiátriai kórképek a szkizofrénia, bipoláris zavar, súlyos depresszió előfordulásának a rizikója mintegy 22-szeres.

Az AP kezelés többek között befolyásolhatja a magzat fejlődését, a teratogén kockázatot, a metabolikus mellékhatásokat, a magzat növekedését, a gesztációs idő változását.

A klinikai döntésben mindig az adott mentális betegségállapot relapszus rizikójának felmérését, valamint az AP adásának az előnyeit, illetve a lehetséges mellékhatások komplex vizsgálatát, és ennek mentén a terápiás folyamat döntéshozatalát végezzük. Rendelkezésre álló evidenciák szerint megfelelően mendszelt AP terápia mellett a major malformációk rizikója alacsony, az egyéb komplikációk kockázata fennáll, de a beállított és szükséges antipszichotikus kezelés megszüntetését a jelen kutatási eredmények birtokában általában nem javasoljuk.

A várandósság alatt adott AP között rizikó szempontjából is eltérés mutatkozik, különbség van a posztpartum időszakban is, pl. a szoptatásra vonatkozóan.

Az előadásban a János Kórházban működő „Együtt program”-ból hozott klinikai vignetták segítségével tárgyaljuk az AP adásának nemzetközi és hazai irányelveinek ajánlásait, valamint a komplex döntési folyamat előny/ hátrány szempontjait.

A hosszú hatású antipszichotikum injekciók alkalmazásának dilemmái a perinatális időszakban

Szederkényi József, Pelikán Anett, Fenyves Tamás, Kurimay Tamás

Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Budapest

A perinatális időszakban, a várandósság alatt alkalmazott hosszú hatású injekciók (LAI) alkalmazásával kapcsolatban kevés klinikai tapasztalat van, bár az utóbbi időben egyre több publikáció jelenik meg a perinatális alkalmazásáról. A várandósság, a szülőség mint életcél, nagyon sok nő jövőképében megjelenik, így a szkizofréniaival élő pácienseket is érinti. A kórkép jellegéből, lefolyásából adódóan ezen betegek tartós gyógyszereszedést, különböző megfontolásokból adódóan LAI alkalmazását igénylik. A hétköznapi, klinikai gyakorlat során ezért gyakran merül fel az antipszichotikumok perinatális időszakban történő alkalmazásának dilemmája. A mentális zavar dekompenzációjának lehetősége, (az egyébként is vulenrábilis perinatális időszakban) és annak potenciálisan súlyos következményei állnak szemben az esetleges mellékhatásokkal, anyára, magzatra, illetve az újszülöttre gyakorolt nemkívánatos hatással. A perinatális ellátásban alkalmazott pszichofarmakonok között külön csoportot, egyben igen fontos kategóriát képeznek LAI-k. A gyógyszerforma jellegéből adódóan a stabil vérszint, a hosszú hatástartam, felezési idő, dozírozás a várandósság előrehaladtával EPS és egyéb mellékhatások jelentkezése miatt várandósság alatti alkalmazásuk alapos klinikai terápiás megfontolást igényel.

Sok esetben a tartós egyensúlyi állapot csak ezen készítmények alkalmazásával érhető el.

Előadásunkban a fenti kérdéskörrel kapcsolatos tapasztalatokat, evidenciákat tekintjük át a szakirodalmi adatok és néhány hazai eset alapján.

A hosszú távú kimenetel elemzése, a prevenció, kezelés és kockázatcsökkentés lehetőségei a perinatális pszichiátriában

Pelikán Anett¹, Tory Vera², Szederkényi József³, Kurimay Tamás²

¹ Észak-budai Szent János Centrumkórház, Budapest

² Észak-budai Szent János Centrumkórház, Gyermek-, Koraszülött és Csecsemőosztály, Budapest

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

66

A perinatális időszakban az anyai lelki egészség zavarai összetett kockázati tényezőt jelenthetnek a gyermek fejlődésére.

Mit mondhatunk a családoknak, amikor a kezelési lehetőségekről, a gyógyszeres kezelés kockázatáról, a szülői funkciókkal és a gyermek fejlődésével kapcsolatos kimenetelről merülnek fel kérdések?

Az anyai mentális zavar az intrauterin fejlődéssel, a várandósság kimenetelével, szülészeti szövődményekkel összefüggésben kockázati tényező lehet, az anyai stressz és életmód az intrauterin miliőre, a magzati fejlődésre gyakorolt direkt hatása mellett a hormonális, neuroendokrin hatásokon, a placenta működésén, epigenetikai változásokon keresztül is szerepet játszik.

Mindez összefonódik a szülői gondoskodás minőségével, a szülői érzelem- és viselkedésszabályozással, a szülő-gyermek interakciók és kötődés alakulásával, a párkapcsolati- és családi működéssel, transzgenerációs hatásokkal és traumatörténettel.

A gyermek testi, neuromotoros, kognitív, nyelvi, érzelmi-viselkedéses, társas, illetve pervazív fejlődési zavarait összefüggésbe hozzák és vizsgálják mind az anyai mentális zavar, mind pedig a gyógyszerexpoziáció lehetséges kockázatával.

A vizsgálatok során a mérésből és értelmezésből adódó hibák, rejtett és összetett kockázati tényezők a valós kockázatot felnagyíthatják, vagy épp elfedhetik, az ellentmondásos adatok, az eltérő vizsgálati elrendezések összefoglaló elemzésének nehézsége miatt is korlátozzák a szakmai állásfoglalást.

Előadásunk az adverb hatások lehetséges mechanizmusairól, az ezeket célzó preventív és terápiás intervenciók lehetőségeiről kínál szakirodalmi áttekintést a gyermek fejlődésének hosszú távú kimeneteléről rendelkezésre álló adatokra fókuszálva.

Újszülöttkori absztinencia

Kurimay Tamás², Tory Vera¹

¹ Észak-budai Szent János Centrumkórház Gyermek-, Koraszülött és Csecsemőosztály, Budapest

² ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budai Családközpontú Lelkiegészség Centrum, Budapest

Az elmúlt két évtizedben az opioidok használata drámai módon növekedett világszerte. Az opioidok használata a terhes nők körében is növekszik és ennek révén a csecsemőket is érinti hatásuk.

Az újszülött absztinencia szindróma (NAS) bizonyos gyógyszerek, drogok krónikus expozíciójából és a születéskori hirtelen abbahagyásból származik. A gyógyszerek közül leggyakrabban az opioidok, antidepresszánsok, antipszichotikumok, illetve a benzodiazepinek felelősek a NAS kialakulásáért. Terhesség alatti nikotin, alkohol, metamfetamin és inhalálószer expozíció ugyancsak okozhat NAS-nak megfelelő tüneteket. A polisubsztancia a terhesség alatt erősíti a tünetek súlyosságát.

A fő tünetek a központi idegrendszert (CNS), a gasztrointesztinális rendszert (GI) és az autonóm idegrendszert érintik. Az állapot patofiziológiája továbbra sem ismert teljesen.

A csecsemők kezelésében az irodalmi adatok szerint alapvető fontosságú a nem farmakológiai kezelés, és ugyanezt tapasztaljuk mi is a „Baba-Mama-Papa” Programunkban.

Az „Eat, Sleep és Console” megnevezésű, nem farmakológiai kezelési program a csecsemők alapvető funkcióira, szükségleteik kielégítésére koncentrálna. Ez a megközelítés ígéretes eredményeket mutat, többek közt elősegíti az anya-csecsemő kapcsolat fenntartását, ami a csecsemő normál fejlődéséhez biztonságos kötődés kialakulásához elengedhetetlenül szükséges.

A gyógyszeres kezelésben továbbra is a leggyakrabban használt első vonalú szer a metadon és a buprenorfin.

Előadásomban pár saját esetünk kapcsán illusztrálom a „Baba-Mama-Papa” Programban született újszülöttek ellátását, gondozását, utánkövetését.

A NAS kezelésében figyelemmel kell lennünk a bizonyult társadalmi, fizikai és pszichológiai közegre, amelyben a család él, ezért a hosszú távú gondozásuk többnyire elengedhetetlen.

WAPR SZIMPÓZIUM

Elnökök: *Kosza Ida, Kelemen Oguz*

A „Word Association for Rehabilitation” (WAPR) magyar ágának szimpóziuma

*Kelemen Oguz¹, Farkas Marianne²,
Quraishi Shahid³, Kosza Ida¹*

¹ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert

Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

² Boston University College of Health & Rehabilitation Sciences:

Sargent College: Center for Psychiatric Rehabilitation, USA, MA, Boston

³ Pennine Care NHS Foundation Trust, Manchester, England, United Kingdom

A „Word Association for Psychosocial Rehabilitation” (WAPR) magyar ágának megújulási folyamatába nyújt betekintést a szimpóziум és a tematikailag hozzá csatlakozó kerekasztal. Az elmúlt év során *Kosza Ida* elnöki funkcióját *Kelemen Oguz* vette át. A korábbi hagyományokat követve a pszichoszociális rehabilitáció terén munkálkodó jeles külföldi szakembereket kér-tünk fel a hazai gyakorlaton túli kitekintés megjelenítésére. Professzor *Marianne Farkas* (Boston University) a felépülés családi vonatkozásairól, *Shahid H. Quraishi* (Manchester) a rehabilitációs team szervezésének, vezetésének, feladatvállalásainak angliai szemléletét jeleníti meg, további diskurzust is facilitálva. A megújult elnökség a hagyományok tisztelete mellett arra keresi a választ és a jó gyakorlatokat, hogy mely módon tudja a WAPR magyar ága a hazai pszichiátriai rehabilitáció fejlődését szolgálni a következő években.

Family Recovery-Fixing the Family or Supporting the Journey

Farkas Marianne

Boston University College of Health & Rehabilitation Sciences:

Sargent College: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston, MA, USA

The World Health Organization estimates that one in four families worldwide includes at least one member diagnosed with a mental health disorder and this will constitute the largest global burden of disease by 2020.

In 2018, in Hungary, the prevalence of individuals who are diagnosed with mental illnesses was 2% of the population. Whereas globally, the majority of individuals, diagnosed with mental illnesses, lead productive lives with minimal support, a subset requires more substantial assistance across their lifespan, which is often provided by their families. More than eight million Americans, for example, provide support to individuals with serious mental illnesses. In a 2013 survey, OECD reported that in Hungary, 16.2% of the 50 years and older population provided informal care.

Family caregivers play varied and important support roles in countering the impact of these conditions. While caregivers provide vital assistance with systems navigation and function as advocates for their loved ones, they also face significant challenges. Many families have little prior knowledge of mental illness or substance misuse, let alone skills in navigating systems and advocating for themselves and their loved ones. When coping with the upheaval that accompanies these conditions, they are also met with associated stigmas. Often the natural supports they have come to rely upon in difficult times are no longer available. Individuals living with serious psychiatric disabilities, often find themselves cycling through periods of crisis, and their families can be the lynchpin that stabilizes an otherwise fragile environment. Families often find themselves marginalized and/or dismissed by practitioners, who do not understand the importance of their involvement in the intervention, prevention, treatment and recovery continuum. In addition, historically trained practitioners often focus on „fixing” the dysfunctional family as the key to supporting their client, rather than seeing families as partners who need support on their own recovery journey.

This presentation will focus on the elements of the family’s recovery journey and the kinds of support families find helpful in that journey.

Leadership in Medical Practice, „Why doctors?”

Quraishi Shahid

Pennine Care NHS Foundation Trust, Manchester UK

Background and introduction: Medical leadership competency framework developed by joint academy of Royal Colleges and NHS institute of innovation identifies:

1. Leadership is a key for doctors professional development regardless of the speciality.
2. It is a doctor’s legal responsibility.
3. Doctors have a responsibility to contribute in development of the systems within organisations.

High-performing healthcare organizations consistently demonstrate high levels of clinical leadership.

This is unsurprising as successful industries invariably engage key technical experts in their management structures.

However, there still is limited trained workforce to offer appropriate interventions in a timely manner therefore there always is a long waiting list to access this service.

Content & Aim of this lecture:

- Discuss the skills and competencies required of an effective leader within the health care system.
 - Various leadership theories.
 - Different leadership styles, traits and skills.
 - Medical Leadership Qualities Framework.
- Following this session reflect on your own strengths and challenges and start to consider areas for development:
 1. Such as leading a change, managing resources and difficult trainees and managing humans
 2. Understand the basic application leadership methods and how to reinvent these in keeping with service needs, resources and local demands.
 - Learning objectives for this session includes:
 1. To review the leadership theories and styles.
 2. Look at the causes of failure of the services.
 3. To review and make a thorough assessment of the factors responsible for the maintenance of status quo.
 4. To review and develop an understanding of a personal leadership styles.
 5. To develop a plan and a detailed intervention that directly ensure patient safety.

**HEIM PÁL ORSZÁGOS
GYERMEKGYÓGYÁSZATI INTÉZET
GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGPSZICHIÁTRIAI
OSZTÁLY SZIMPÓZIUMA**

Elnök: *Sófi Gyula*

**Büntetendő cselekményeket elkövető fiatalok
pszichiátriai profilja a Heim Pál Országos
Gyermekegyógyászati Intézet sürgősségi (zárt)
pszichiátriai osztályán 2009–2019 között**

Sófi Gyula¹, Törő Krisztina²

¹ Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet,
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem Pszichológiai Intézet,
Budapest

A nemzetközi szakirodalomban már több évtizede vizsgálják a fiatalokú bűnelkövetői magatartások hátterében álló mentális eltéréseket. Hazai adataink jó részét szegényesek ebben a tekintetben. Az előadásban összefoglaljuk a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályán nyert adatainkat. Eredményeink kiemelkedő jelentőségét – a kriminálpszichiátriai vizsgálat úttörő jellegén felül – az is adja, hogy a vizsgálatunkban olyan bűnelkövető és nem bűnelkövető fiatalok vettek részt, akik az Osztály területi ellátási kötelezettsége miatt azonos szociokulturális környezetből érkeztek, és hasonló életkori megoszlást mutattak.

A vizsgált információkat az Osztály 10 éves betegforgalmi adataiból nyertük. Az osztály éves felvételi száma ebben a periódusban átlagosan 645 fő volt, közöttük évente átlagosan 57 serdülő felvétele történt valamilyen kriminális cselekmény elkövetőjeként. A büntetendő cselekményt elkövető serdülők átlagéletkora 16,3 év volt. A pszichiátriai eltérések megállapítása a DSM-IV/DSM-5 alapján történt. A bűnelkövető serdülők vezető pszichopatológiája a viselkedészavar (CD) 76,2% részesedéssel, aktivitás- és figyelemzavart (ADHD) 17,6%-ban tudunk megállapítani, és az opozíciós magatartászavar is jelentős (14,9%) arányban volt diagnosztizálható. A „valamilyen” szerhasználat egy szinte „kötelező” komorbiditásként az esetek 78,4%-ban volt jelen náluk.

A fent leírt vezető pszichopatológiákon felül a nem-szucidális önsértések társultak még kiemelkedő arányban (83,8%) a bűnelkövetői magatartási megnyilvánulásokat mutató serdülők mentális eltérései közé.

A bűnelkövető serdülőknél – az osztályon diagnosztizált esetek arányait figyelembe véve – 2,1-szer gyakoribb az ADHD és 8,7-szer a CD. Ugyanakkor szorongásos zavar esetükben 3,2%-ban fordult elő, míg a nem bűnelkövető serdülőknél ez az arány 10,1% volt.

Az externalizációs tünettán érzékenyen gyakoribb a vizsgált magyarországi bűnelkövető serdülőknél, mint a szintén az osztályon vizsgált egyéb serdülőknél. A nyert adatok közel egyeznek a nemzetközi szakirodalomban fellelhetőekkel. Mivel a bűnelkövető fiatalok kezeletlen mentális eltérései komoly kockázati tényezői a bűnismétlésnek, és a személyes életútra önmagukban is komoly negatív konzekvenciákat jelentenek, a feltárt összefüggések ismerete bűnmegelőzési szempontból is releváns tényező lehet.

Internalizáló és externalizáló pszichés zavarú serdülők szorongásos és depressziós tünettánának és rezilienciájának exploratív vizsgálata sürgősségi gyermekpszichiátriai osztályon

Törő Krisztina¹, Sófi Gyula²

¹ Pázmány Péter Katolikus Egyetem Társadalom- és Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet
Személyiség- és Klinikai Pszichológiai Tanszék, Budapest

² Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet,
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

69

Háttér: A serdülőkor a szorongásos és depressziós zavarok kapcsán magas kockázatúnak mondható. Kevés adat áll rendelkezésre a szorongás és depresszió kapcsán sürgősségi gyermekpszichiátriai osztályon pszichés zavar miatt kezelt serdülőkről.

Célkitűzés: Kutatásunk célja a szorongással és a depresszióval kapcsolatos adatok elemzése klinikai mintán. Vizsgáltuk továbbá egy másik pszichés változó – a reziliencia – szerepét a szorongásos és depressziós tünetekkel összefüggésben.

Módszer: 90 főből (50 fiú, 40 lány, átlagéletkor 13,8 év) álló klinikai mintát vizsgáltunk, akik a Heim Pál Gyermekkorház sürgősségi pszichiátriai osztályára vagy ambulanciájára jelentkeztek különböző internalizáló és externalizáló pszichés zavar fennállása következtében fellépő sürgősségi állapot miatt. Az internalizáló és externalizáló tünetek fennállását a magyar SDQ kérdőívvel erősítettük meg. A klinikai és demográfiai/kezelési adatokon kívül a szorongást és depressziót a DAS-21 kérdőívvel, a rezilienciát pedig a 10 itemes reziliencia skálával (CD RISK) mértük.

Eredmények: A szorongás és depresszió szintje kapcsán különbségek láthatók a csoporton belül mind a nemekre mind a gyermekek diagnózistípusára (internalizáló/externalizáló) vonatkozóan. A vizsgálati adatok azt is mutatják, hogy a reziliencia átlagos szintje a normál értéket nem éri el a vizsgált betegcsoportban: a lányok esetében szignifikánsan alacsonyabb, mint fiúknál, és az internalizálóknál alacsonyabb, mint az externalizálóknál. A klinikai szintű depresszió és szorongás gyakorisága a csoportban 75%, illetve 71%. A reziliencia negatívan korrelál a depresszióval és a szorongással.

Következtetés: A reziliencia védőfaktornak bizonyul mind a depresszióval, mind a szorongással kapcsolatban. A szorongásos és depressziós tünetek kapcsán emiatt a nagyobb tudatosság és korai terápiás beavatkozás segíthet a tünetek mérséklésében, ezáltal javítva a klinikai serdülő populáció életminőségét.

Egészségügyi dolgozók elleni erőszak gyermekpszichiátrián – nemzetközi trendek, emberi jogi megfontolások, hazai tapasztalatok

Fliegauf Gergely, Sófi Gyula

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet,
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriái Osztály, Budapest

70

A betegek és a hozzátartozók agresszív és erőszakos viselkedése mindig is elválaszthatatlan részei voltak a pszichiátriái klinikai gyakorlatnak. Előfordulásukat egyre gyakrabban regisztrálják a gyermekek és serdülők pszichiátriái osztályain nemzetközi szinten is, ami a további tudományos kutatások jelentőségét támasztja alá. Az erőszak jelensége a pszichiátriái osztályokon kétségtelenül növeli az ellátás látens pénzügyi költségeit, és befolyásolja mind a személyzet hangulatát, mind a terápiás folyamatokat. Az érem másik oldala a nemzetközi emberi jogi dokumentumokban feltárt rossz bánásmód kérdése. Úgy tűnik, hogy a két jelenség egymás mellett létezik, és egymást kiegészítik, triggerelik. Harmadik faktorként beszélhetünk a hozzátartozók viselkedéséről. A gyermekek és a serdülők pszichiátriái ellátásában kiemelt szerep jut a hozzátartozóknak (pl. heteroanamnesztikus adatok felvétele, látogatások, zárójelentések átadása). Hazánkban egyedülálló módon, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Gyermek- és Ifjúságpszichiátriái Osztályán a 2022-es és a 2023-as év során, 21 dolgozó bevonásával, egy kvalitatív, félig strukturált online felmérésen alapuló kutatás zajlott, amely igyekezett feltárni az egészségügyi dolgozók elleni erőszak speciális aspektusait. Előadásunkban a kutatás eddig nem publikált részleteit ismertetjük (a tetteles és a nem tetteles erőszak észlelése és tartalmi elemei, a személyzet által észlelt kockázati tényezők, az esetleírások jellegzetességei), valamint a témát az európai pszichiátriái emberi jogi monitoring tevékenység keretében vizsgáljuk meg. Eredményeink szerint a tetteles erőszak észlelésében vezető szerep jut a fizikai sérüléstől való félelemnek, de emellett fontos az is, hogy az osztályos dolgozók szerint mindez a gyermekek mentális zavara miatt következik be. A nem tetteles erőszaknál a verbális megalázás mellett kicsúcsosodott a szülők magatartásának negatív hatása is. Az észlelt kockázati tényezők rendkívül szerteágazóak voltak az első kódolás során, ezek a gyermekekre, a személyzetre, a szülőkre, de a társadalmi tényezőkre is kiterjedtek, valamint a pszichiátriái kezelés egyes markáns állomásai is kitértek (pl. a mobiltelefon elvétele). A második kódolás egyértelműen a szituációs faktorok (44%) szerepét támasztotta alá a külső (30%) és a betegséggel kapcsolatos (26%) kockázati tényezőkkel szemben. Az esetleírásoknál az erőszak elkerülése (52%) mellett a szülők nárcisztikus jegyei (38%) is előtérbe kerültek.

Virtuális valóság alkalmazása az ADHD diagnosztikájában

Erdős Sándor

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet,
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriái Osztály, Budapest

Az aktivitás- és figyelemzavar (ADHD) világszerte az iskoláskorú gyermekek 4–12%-át érinti. A legtöbbször jelentett tünetek közé tartozik a csökkent figyelmi kapacitás, hiperaktivitás, valamint az impulzív viselkedés. A betegség diagnózisa többek között viselkedésmegfigyelésen, szülővel készült interjún és gyógypedagógiai vizsgálaton alapszik. Az elmúlt évek technológiai fejlődése lehetővé tette egy új diagnosztikai eszköz kifejlesztését, ami virtuális valóság (VR) technológián alapul. A virtuális valóság egy 360°-os mesterséges környezet, melynek jelenlét érzését, teremtő hatását egyre több területen használják fel az orvostudományban. Pszichiátria területén leginkább terápiás célok ismertek (pl. fóbiák területén), diagnosztikában való szerepe napjainkban kevésbé ismert.

A klinikumban gyakran használt figyelmi teljesítmény feltérképezésére használt tesztek sokszor kritika éri. A bíráló kutatók általában azt nehezményezik, hogy az említett tesztek nem veszik számításba azt a tantermi környezetet, ahol a környezet a gyermekek tüneteit észleli. A virtuális valóság lehetőséget ad arra, hogy a gyermek figyelmi teljesítménye egy virtuális tantermi környezetbe legyen mérhető. Több vizsgálat bizonyította, hogy a virtuális környezetben elvégzett figyelmi teljesítményt mérő élmények eredménye korrelál az általános gyakorlatban használt papíralapú figyelemtesztek összpontszámával. Továbbá *Rodríguez és mtsai* kutatásai alapján a virtuális valóság alapú tesztek képesek jobban különbséget tenni az ADHD és az egészséges populáció között, mint a papíralapú tesztek. A figyelemtesztek kivétel a kutatások a viselkedészavart vizsgáló kérdőívek (pl. Child Behaviour Checklist – CBCL) kapcsán is egyezést találtak a virtuális világban zajló feladatokkal.

Irodalomlevezésen túl egy esetbemutatáson keresztül szeretném ismertetni a VR technológia adta lehetőségeit és limitációkat, továbbá jövőbeli felhasználási lehetőségeit és klinikumban betöltött szerepét.

EVÉSZAVAROK A GYERMEKKORBAN SZIMPÓZIUM

Elnök: Babusa Bernadett

A szondatáplálás indikációi és korlátai az anorexia nervosa terápiájában

Várnai Nikoletta, Pászthy Bea

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

A gyermekpszichiátriában az anorexia nervosa egyike a legsúlyosabb kórképeknek. A betegségben érintettek száma az elmúlt évek megterhelő eseményeivel párhuzamosan szignifikánsan növekszik. Egyre rosszabb szomatikus állapotban, egyre fiatalabb gyerekek érkeznek klinikánkra. A sürgősségi felvételek száma jelentősen emelkedik, ennek leggyakoribb okai az étkezés teljes megtagadása, súlyos kardiológiai problémák és szuicid késztetések. A gyermek- és serdülőkorú evészavaros betegek ellátására vonatkozó nemzetközi ajánlásokban a súlyos alultápláltság miatt életveszélyes állapotban lévő gyermekek esetében az újratáplálás megkezdése elsőbbséget élvez a pszichiátriai szakellátásba való bekerüléssel szemben. A hazai szakmai irányelvünk és klinikai tapasztalataink alapján azonban az újratáplálással párhuzamosan kiemelten fontos a beteg gyógyulással kapcsolatos motivációjának elérése és a pszichoterápia mihamarabbi megkezdése. Alapelvünk, hogy mind a szomatikus, mind a pszichés betegvezetés párhuzamosan történjen a súlyos állapotú anorexiás betegeknél. A szondatáplálás alkalmazása, abúzív és büntető jellege miatt komoly megfontolást igényel. Megfelelően végzett motiváló szakasz után, a veszélyeztető szomatikus állapotú, továbbra is beszűkült, súlyosan restriktív betegeknél a terápiás szerződésben foglaltak mentén, tehát a beteggel előre megbeszélte és elfogadott paraméterek szerint alkalmazható. A szonda levezetését, majd elhagyását, a szondatáplálás mennyiségét terápiás keretbe foglalva, a pszichoterápiás folyamatba beépítve alkalmazzuk. Ebben az esetben az újratáplálás javíthatja a pszichés beszűkültséget és a terápiával való együttműködést is. Előadásomban három eseten keresztül mutatom be a szondatáplálás terápiába való beépítését. Az első esetben az evéssel kapcsolatos büntudat csökkentésében, a második esetben az önálló étkezés fokozatos kialakításában segített a szondatáplálás. A harmadik esetben pedig a gyarapodásban döntő szerepet játszott a szonda elkerülésének lehetősége. Emellett ismertetem az újratáplálási szindróma elkerüléséhez, illetve kezeléséhez szükséges klinikai protokollunkat.

Az ártalmas gyermekkori élmények szerepe az evészavarokban – terápiás megfontolások

Kovács-Tóth Beáta¹, Túry Ferenc²

¹ Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Debrecen

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az ártalmas gyermekkori élmények (szexuális, fizikai, érzelmi bántalmazás, elhanyagolás, diszfunkcionális családi körülmények) az evészavarok (főképpen a bulimia nervosa és a falászavar) etiológiájában bizonyítottan meghatározó szerepet játszhatnak. Az ártalmak általában aspecifikus kockázati tényezőkként jelennek meg az evészavaros páciensek kórelőzményében, így cirkuláris oksági szerepük lehet egy komplex patomechanizmus részeként. Az érzelmi diszreguláció és a disszociáció közvetítő tényező lehet a gyermekkori bántalmazás és az evészavarok között. Az evészavar elősegítheti az elkerülést, a figyelemelterelést vagy az érzelmek tompítását, valamint az evés örömszerzést, az érzelmi hiányok betöltését is szolgálhatja. Az evészavaros páciensek esetében tehát lényeges az ártalmas gyermekkori élményekre vonatkozó adatok feltárása. Amennyiben súlyos gyermekkori ártalmak explorálhatóak, akkor az evészavar-specifikus terápiás elemek mellett a traumaterápiákra vonatkozó általános irányelvek is beépítendőek a terápia folyamatába. Ilyenkor az integratív szemlélet elkerülhetetlen – elsősorban a pszichodinamikus, a kognitív-viselkedésterápiás és a családorientált megközelítés, valamint a módosult tudatállapotokat alkalmazó módszerek használata ajánlott. Az előadás esetvignettákkal szemlélteti mindezt.

Evészavarban szenvedő betegek csoportterápiájában szerzett tapasztalataink

Major Adrien Melinda, Papp Ildikó,
Varga Gréta, Túry Ferenc

Belvárosi Evészavar Műhely, Budapest

72

A Belvárosi Evészavar Műhelyben 2022. januárban indítottunk első alkalommal eklektikus (pszichodinamikus, CBT, rendszerszemléletű) csoportterápiát evészavarban szenvedő – anorexiás, bulimiás – betegek számára. A csoportterápia középpontjában az evészavarok hátterében fontos szerepet játszó tényezők feldolgozása állt sok készségfejlesztő elemmel a programban. Az előadásban négy lezárult csoporttal szerzett tapasztalatainkat foglaljuk össze.

A csoportok létszáma 12 fő volt. A csoportterápia 12 héten át tartott, előre meghatározott tematika szerint, heti egy-másfél órás ülés keretében. Az első foglalkozás célja a csoportkohézió kialakítása volt. Ezt követően a tünetek és érzelmek közötti összefüggéssel kezdtünk foglalkozni. A résztvevők önszegítő kalauzokat is kaptak (egy családorientált könyvet, egy bulimiásoknak készült kognitív-viselkedésterápiás kalauzt, valamint a hatékony önérvényesítésről szóló programot) és házi feladatként kapták a családi feszültségek naplózását. Az általuk hozott helyzetekből szerepjátékokat állítottunk össze, amelynek során a hatékony önérvényesítést gyakorolták. A perfekcionizmust kognitív torzításként értelmeztük és a résztvevők megismerték a kognitív átstrukturálás módját. Gyakran szóba került az énhatárok kijelölése, ami sok résztvevő számára jelentett nehézséget. A folyamat előrehaladtával a résztvevők egyre jobban felismerték az érzelmeik és a tüneteik közötti összefüggést, egyre több megküzdési stratégiát próbáltak ki és egyre bátrabban adtak tanácsot egymásnak.

A résztvevők visszajelzése alapján a csoport ereje elsősorban abban rejlik, hogy szégyenérzet nélkül, nyíltan beszélhetnek a nehézségeikről, megértik egymás problémáját. Egy csoporttag sikere a gyógyulás útján erőt ad a többieknek arra, hogy komoly erőfeszítést tegyenek. Pusztán az a tény, hogy hetente beszámolnak a csoport előtt a tünetek kezelésében elért eredményeikről, ösztönzően hat rájuk. Ötletekkel segítik egymást a tünetekkel való megküzdésben és a javulás során megélt kettősség (súlygyarapodással járó lelki nehézségek) feldolgozásában.

Evészavaros serdülők ellátása az Ali utcában

Kollárcsik Luca, Mátyus Anna, Uhlár Orsolya,
Kapitány Eszter, Rosta Nóra, Farkas Edina,
Mózes Tamás, Vidomusz Réka, Pócza Lilla

Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Budapest

Rehabilitációs osztályunkon ellátott fiatalok több mint egyharmada súlyos evészavarral küzd, nagy részüknek anorexia nervosa a diagnózisa. Az intézmény keretei, a komplex rendszer lehetőséget ad rá, hogy krónikus állapotban, jelentős funkcióromlással érkező evészavaros fiatalok ellátását biztosítsuk. Sok esetben az étkezési zavar mellett súlyos komorbid kórképekkel találkozunk, összetett differenciáldiagnosztikai kérdésekkel szembesülünk, ami aztán a terápiás irány kijelölését is befolyásolja.

Az elmúlt években a szakmai irányelvekre és osztályos tapasztalatainkra támaszkodva egy integratív terápiás struktúrát alakítottunk ki, evészavar esetén speciális kiegészítésekkel. Rendszerünkben több nemzetközi gyakorlathoz hasonlóan a rehabilitációs folyamat állomásai a fekvőbeteg-ellátástól az egyre rövidülő jelenléttel járó nappali kórház, majd teljesen ambuláns terápiás formáig terjednek. A terápia kereteit és a terápiás szerződést a páciens aktuális állapotának megfelelően, a rehabilitáció adott állomásához igazítva alakítjuk ki, ebben a fiatalok által önállóan meghatározott cél mellett – többek között – a súlyhatárok, az egyéni és csoportos terápiák formája, a családterápia, az ellátás minimum és maximum időtartamai is szerepelnek. A teamben orvos, pszichológus, művészetterapeuta, családterapeuta, dietetikus, szociális munkás, gyógypedagógus és nővérek dolgoznak szorosan együtt, emellett pedig szülői támogató csoport is működik külsős és belsős szakemberek vezetésével. A komplex megközelítés növeli a hatékonyságot, ugyanakkor a minőségi együttműködés sok terhet és feladatot is ró az ellátó szakemberekre.

Hogyan dolgozunk a hasítással és ellene, hogyan dolgozunk az integráción a team-munkában? Mit jelent a gyakorlatban a kiterjesztett titoktartás? Hogyan épülnek fel egy bent fekvő páciens mindennapjai? Milyen szempontok szerint íródna a terápiás szerződések? Előadásunkban ezeken keresztül szeretnénk bemutatni, hogyan is dolgozunk rehabilitációs keretek között az osztályon.

Újratervezés? – Az evészavarok komplex-integratív terápiás ellátásának hosszú távú kihívásai a Bethesda Gyermekkorházban

Hirsch Anikó

Magyar Református Egyház Bethesda Gyermekkorház, Budapest

Az evészavarokkal kapcsolatos új kutatási eredmények egyre inkább azt húzzák alá, hogy a magtünetek mellett/mögött fennálló neurobiológiai sajátosságok átfogó ismerete, ezen endo- és szubfenotípusok sajátosságainak figyelembevétele a terápia során elengedhetetlen.

Az evészavarok krónikus lefolyást mutatnak, ahol a remissziók és relapszusok követik egymást. A kronicitás kérdése nem kizárólag az evészavar magtüneteivel kapcsolatban lényeges, hanem azon kognitív sajátosságokat, neuropszichológiai jellegzetességeket illetően is, melyek az esetek nagy részében még a gyógyult pácienseinknél is fennmaradnak és a későbbiekben is problémaként jelentkezhetnek, vagy akár diszharmónikus személyiségfejlődés, sajátos személyiségstruktúra kialakulásához vezethetnek. Betegeink gyógyulása, gondozása során nagyon gyakran látjuk igazolódni a dinamikus kontinuum (*Vandereycken*) szemlélet létjogosultságát. A kórlefordulásban mutatkozó váltások értelemszerűen megkövetelik a terápia fókuszának rugalmas váltását is, és főleg a terápiás módszerek egyénre szabottságát. Mivel a terapeuta az evészavarok gyógyítása során szinte törvényszerűen szembe-sül a spektrumon belüli váltásokkal, valamint a fent jelzett neuropszichológiai, viszonylag stabil jellemzőkkel (kognitív rugalmatlanság, sajátos vizuális észlelési deficit, centrális koherencia eltérés) egyaránt, ezért olyan pszichoterápiás szemlélettel érdemes a kezelést folytatni, amely kellő rugalmassággal és sokszínűséggel rendelkezik a módszerekben, ugyanakkor folyamatosan törekszik a hiányok pótlására, a rendszerszemléletre, az erősségek kiaknázására, és ezen kívül alapvetően strukturális megközelítést alkalmaz. Emiatt osztályunkon a terápia során igyekszünk egyre inkább az evészavarok komplex-integratív megközelítésére, mert azt tapasztaljuk, hogy ezen módszerek segítségével ragadhatók meg leghatékonyabban mind a betegséget kiváltó, mind az azt fenntartó tényezők.

Az előadásomban néhány eset felvillantásával szeretném bemutatni, hogy a komplex-integratív pszichoterápiás megközelítésben hogyan jelennek meg a terápiás térben a sajátos neuropszichológiai eltérések, és milyen módon dolgozunk az evészavarok spektrumszemléletében.

„A spektrum két oldalán”

Pulay-Molnár Anna, Pap-Józsa Borbála

Magyar Református Egyház Bethesda Gyermekkorház, Budapest

„A spektrum két oldalán” – Az evészavarral küzdő fiatalok tüneteinek változásának bemutatása, művészet-terápiás alkotásokon keresztül

A művészetterápia – mint a gyermek- és serdülőkori mentális betegségek kezelésében jól ismert, gyakran alkalmazott nonverbális módszer – egyre nagyobb szerepet kap kórházunkban az evészavarral küzdő gyermekek kezelésében és rehabilitációjában is. Az evészavar komplex kezelése során kiemelt szerepe van a sors- és kortárskapcsolatokat támogató csoportos terápiás formának, amelyben érzéseiket, indulataikat biztonsággal élhetik és jeleníthetik meg.

A gyógyuló, kórházi ellátást már nem igénylő fiatalokból álló, hosszabb időszakot felölelő alkotó folyamat során betekintést nyerhetünk az evészavar különböző fázisait bejáró fiatalok világába. Műveiken keresztül kézzelfoghatóan megjelenik előttünk a betegséggel való mindennapos küzdelmük, annak személyiségfejlődésükkel összefonódó alakulása. Előadásunkban a spektrumszemlélet tükrében, gyakorlati példákön, alkotásokon keresztül mutatjuk be a művészetterápián részt vevő fiatalok által bejárt utakat.

APA ÉS FIA SZIMPÓZIUM

Elnök: *Csekey László*

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

74

Program:

Csekey László: Kezdetek. Világháború és egyetem

Osváth Péter: Évek Pécssett

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

Moretti Magdolna, Lajos Zoltán: Az egri időszak

Németh Attila: Tanulóévek a Lipóton

Szabó Géza: Az elmúlt 40 év Balassagyarmaton

Kerekasztal-beszélgetések

75

A VESZPRÉMI NAPPALI TERÁPIÁS RÉSZLEG KEREKASZTALA

Elnökök: *Korim Anna, Krizsán Éva*

A hiányzó láncszem – A Nappali Terápiás Részleg bemutatása

Korim Anna, Krizsán Éva

Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház Rendelőintézet –
Felnőtt Pszichiátriai Gondozó és Szakrendelő, Nappali Terápiás
Részleg, Veszprém

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

A Nappali Terápiás Részleg, amely az ambuláns ellátás keretén belül működik, szubkompenzált állapotú és rehabilitációt igénylő, főként szkizofrénia spektrum-, egyéb pszichotikus zavarok, illetve bipoláris zavarral élő páciensek számára.

Az NTR – így többek között a pszichológus és a szakápoló kollégák tehermentesítésén keresztül – a páciensek (és hozzátartozóik) 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.

MAGYAR CSALÁDTERÁPIÁS EGYESÜLET KEREKASZTALA

Elnök: *Árkovits Amaryl*

Családterápiás szemlélet és gyakorlat a változó világunkban

*Árkovits Amaryl¹, Hardy Júlia², Moretti Magdolna³,
Pászthy Bea⁴, Szükné Streit Marianna⁵*

¹ Magyar Családterápiás Egyesület, Pécs

² Thyris Pszichoterápiás Központ, Budapest

³ Magánpraxis, Eger

⁴ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Gyermekgyógyászati Klinika, MTA Kiváló Kutatóhely, Budapest

⁵ Családpeszichoterapeuta, magánpraxis, Debrecen

A kerekasztal a jelen kor kihívásaiból vesz számba egy csokorra valót, és azt igyekszik bemutatni, hogy azokra milyen válaszokat tud adni a családterápiás szemlélet és gyakorlat.

A pandémia okozta készenléti állapot enyhülését követően az összezártságban, az izolációban, a home office-ban, a virtualításban „elvesztett” párok egyre gyakrabban fordulnak terápiás segítségért. Bár az aktuális veszélyeztetettség megszűnt („helyette” belépett a klímaszorongás vagy az orosz-ukrán háború okozta fenyegetettség), a felborult és megbolydult kapcsolatok tehetetlensége tovább tart. Van-e a hozott nehézségekben – akár tematikusan, akár a kapcsolati dinamikát tekintve – valami új, valami más a néhány évvel ezelőtti tapasztaltakhoz képest, ha a jelenlegi „poszt-COVID párokra” gondolunk?

A családterápia az anorexia nervosa bizonyítékon alapuló és hatékony terápiája. Hol tartunk most és mit hoz a jövő?

„Nem tudtam, hogy ennyire fáj neked!” – EMDR és párterápia integrálása – online is. Milyen az, amikor jelen van a partner is a traumafeldolgozó ülésen?

Transzgenerációs örökségek és felnőtt gyermekek terápiája a szüleikkel.

Az emberi rendszerek megbetegítő és megtartó működése: a traumák emberi kapcsolatokat szétziláló természete és az együttműködésben, együttérzésben rejlő gyógyító erő a családokkal való munkában.

A kerekasztal a fenti témákat járja körbe, rövid témafelvetések és a hallgatóságból érkező kérdések mentén.

GONDOZÓI KEREKASZTAL

Elnökök: *Kiss-Szöke Anna, Slezák Adrienn*

Kiss-Szöke Anna¹, Balczár Lajos², Erdélyi Rita³, Slezák Adrienn⁴

¹ Lundbeck Hungária Kft., Budapest

² Csolnoky Ferenc Kórház Felnőtt Pszichiátriai Szakrendelő és Gondozó, Veszprém

³ Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Pszichiátriai Gondozó, Kecskemét

⁴ Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet, Pszichiátriai Gondozó, Budapest

A Gondozói Kerekasztalt ebben az évben is a Főpsziché és a Magyar Pszichiátriai Gondozók Regionális Egyesülete közösen szervezi.

Párbeszédre invitáljuk az érdeklődőket, melynek témája a pszichiátriai gondozókban/gondozásban észlelhető változások és annak következményei, izgalmas adatokkal, kérdésekkel. Mintha felgyorsult volna a világban megjelenő változás, ezért egyre nagyobb terhet jelent erre reagálni. Ezt érezhetjük magánéletünk mindennapjaiban, és az ellátórendszer szűkülő lehetőségei és merevedő korlátai mellett is.

Balczár Lajos (Így Írtok Ti – antidepresszívumot, azaz a magyarországi antidepresszívum kiváltás alakulása 2008-tól napjainkig.) a NEAK adatbázisából merített információk alapján mutatja be a felírás jellegzetességeit és változását. A szakorvosi és nem szakorvosi vényfelírási jogcím szerinti különválogatás megmutatja, hogy az egyes megyékben az alapellátás milyen részesedést mutat a szorongásos depressziós kórképek kezelésében. Külön érdekessége az adatsornak a COVID pandémiára adott válaszreakció.

Erdélyi Rita olyan témát érint, ami a leginkább a krónikus betegellátásban megjelenő nehézség: az antidepresszívumok hosszú távú mellékhatásaira, illetve az észlelt „diszkontinuációs” tünetek kezelésére hívja fel a figyelmet. Tekintettel arra, hogy ezek a leggyakrabban hosszú távon alkalmazott szerek, kikerülhetetlen a gondozás során az ezzel való szembesülés és megoldáskeresés.

Slezák Adrienn egy fővárosi, *Kiss-Szöke Anna* egy egyetemi/vidéki gondozóban jelentkező új betegek jellegzetességeit foglalja össze az elmúlt hónapokban gyűjtött adatok alapján. Bár ez nagyon kis szelete az újonnan ellátásba kerülőknek, de szintén előremutató kérdéseket vet fel.

PSZICHIÁTER IDENTITÁS KEREKASZTAL

Elnök: *Farkas Kinga*

Van-e élet a szakvizsga után? – A rendszer betegségének tünete, a harmincas, negyvenes pszichiáterek eltűnése

*Farkas Kinga¹, Jáger Tibor², Balázs Adrienn³,
Barta Aliz⁴, Mészáros Gergely⁵, Papp Éva⁶,
Pásztor Hajnalka⁷*

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

² Csolnoky Ferenc Kórház Pszichiátria Centrum, Sümeg

³ Reikon Pszichológiai Központ, Budapest

⁴ Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet,
Pszichiátriai Gondozó, Budapest

⁵ Thalassa Ház Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs
Intézet, Budapest

⁶ Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház,
Budapest

⁷ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ,
Pszichiátriai Klinika, Szeged

A program keretében a pszichiáterek középgenerációjának rendszerszintű problémájával foglalkozunk. Magyarországon a pszichiátriai ellátás különböző területein és szintjein sajátos nehézségekkel kell szembenéznük az orvosoknak 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 szerepmodellek korlátozottan állnak rendelkezésre, ugyanakkor a vezetői készségek elsajátítása nem része a képzésnek, így az új feladatok a túlterheltség mellett inkompetencia érzéssel is járhatnak. Az egyéni megoldáskeresés egy gyakran választott útja a magánellátás felé mozdulás, ahol a szakmai elmagányosodás okozhat nehézséget. A kollégákkal való kapcsolódás nehézsége különböző okokból, de szinte minden területen megjelenik.

A kerekasztal-beszélgetés során néhány külső példa (pl. társszakmák jó gyakorlata, külföldi pszichiátriai ellátás, nemzetközi szervezetek működési modelljei) segítségével szeretnénk a hazai pszichiátria szervezeti rendszerének fejlesztési lehetőségeiről közösen gondolkodni. Abban bízunk, hogy a reflektív tér biztosítása lehetőséget teremt arra, hogy nehézségeink megoldásához kényszerű reaktivitás helyett proaktívan fogjunk hozzá, mely így első lépés lehet az erőforráshiánnyal küzdő rendszer működésének optimalizálása, reparációja irányába. Várunk minden képzésben lévő, szakvizsgázott és akadémiai/klinikai pályáján kiteljesedett kollégát az együttgondolkodásra.

PSZICHOSZOCIÁLIS REHABILITÁCIÓS KEREKASZTAL

Elnök: *Kelemen Oguz*

Egy mindenkiért, mindenki egyért (!?)

*Kelemen Oguz¹, Gáti Katalin², Tari Gergely¹,
Dobos Nikolett¹, Hal Viktor³, Kosza Ida²*

¹ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert

Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

² WAPR Magyarországi Tagozat, Budapest

³ Bajai Szent Rókus Kórház, Pszichiátriai Osztály, Baja

A WAPR (World Association for Psychosocial Rehabilitation) egy nemzetközi civil szervezet, amely főként interdiszciplináris mentálhigiénés szakemberekből (pszichiáterek, pszichológusok, ápolók, szociális munkások, foglalkozás-terapeuták, szociálpedagógusok stb.), valamint az ellátást, szolgáltatást igénybe vevő, illetve hozzátartozói tapasztalattal rendelkező személyekből áll, a világ összes régióját képviselve. A WAPR küldetése a pszichoszociális rehabilitáció és gyógyulás elveinek és gyakorlatának terjesztése. A WHO/WAPR 1996-ban közösen jóváhagyott konszenzusnyilatkozata a pszichoszociális rehabilitációt olyan folyamatként definiálja, amely lehetővé teszi a mentális zavarral élők számára, hogy elérjék optimális működési szintjüket a közösségben. Három pillér határozza meg a működésmódot: a felépülési szemlélet, az etikai-emberi jogi perspektíva és az antistigma programok, melyek a társadalmi aktivitásra, a nyilvános kampányokra és a közösségi hálózatokra épülnek. A WAPR magyar ágának alapítója és eddigi elnöke, *Kosza Ida* leköszönése után 2023 elején új elnök, *Kelemen Oguz* vette át a stafétát. A WAPR hazai ágának célja, hogy széles körű együttműködésre lépjen a pszichoszociális rehabilitáció felépülés alapú szemléletét követő hazai jeles műhelyekkel, hogy ezáltal egyfajta társadalmi-szakmai konszenzus erősítését szolgálja. A kerekasztal keretén belül az eddigi tapasztalatok rövid összegzését követően az új elnökség által megfogalmazott célok bemutatása, az etikai-jogi aktuális kérdések előtérbe hozása a cél.

A kerekasztal résztvevői között pszichiáter, pszichiátriai rehabilitációs és pszichoterapeuta szakorvosok, pszichiáter rezidens, bioetikus, betegszervezeti képviselő és közösségi pszichiátriai ellátást nyújtó intézmény képviselője vesz részt.

Munkacsoportok

78

KIP MUNKACSOPORT

Elnök: *Fadgyas Ildikó*

„Újratervezés – erőforrások mobilizálása a tudattalan szimbólumai segítségével”. Az integratív hipnoterápia gyakorlata különös tekintettel a katatím imaginatív szimbólumok alkalmazására

Fadgyas Ildikó¹, Andriska Ildikó¹, Andriska Eszter²

¹ Szent Kristóf Szakrendelő Pszichiátriai gondozó, Budapest XI.

² Szent Kristóf Szakrendelő, XI. kerületi Gyermekideggyógyászat és Pszichiátria, Budapest,

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

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

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

A munkacsoporton röviden áttekintjük:

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

A műhely során – amennyiben a résztvevők igénylik – lehetőség nyílik a sajátélményű munkára: a csoport által egyeztetett módon a hétköznapi transz létrejöttének segítségével a gyakorlatban is megtapasztalhatjuk a katatím szimbólumok csodás világát. Erőforrásaink felelevenítése segíti a jövő sikereit

Eredmények: A KIP, a Katatím Imaginatív Pszichoterápia, korábbi nevén katatím képélmény, mélylélek-

tani pszichodinamikai alapokon nyugvó imaginatív pszichoterápiás eljárás. Az imaginációk mélylélektani eseményeket tükröznek vissza és projekciós felületet adnak a belső világ tükröződéséhez. Így a terapeuta a problémák transzformált képével foglalkozik, ezáltal csökken az ellenállás és a terápia során bekövetkező mélypszichológiai változás az imaginált képben leolvasható és a terápiás történések nyomon követhetők.

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

TÜNDÉRHEGYI MUNKACSOPORT

Elnökök: *Milák Piroska, Kiss Tibor Cece*

A genderkérdés újragondolása a Tündérhegyi pszichoterápiás rendszerben

*Kiss Tibor Cece¹, Bányai Ákos², Dávid József²,
Füzesi-Kulcsár Szilvia², Margitics Marcell²,
Milák Piroska², Salz Gabriella², Sarbak István²,
Sörös Petra², Ternován Szilvia²*

¹ Integrált Kifejezés- és Táncterápiás Központ, Szentendre

² Országos Mozgásszervi Intézet – Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztály, Budapest

Noha a téma már több évtizede foglalkoztatja a társadalomtudományok művelőit, mindennapi munkánk során csak az utóbbi néhány évben kezdtünk találkozni a korábbinál nagyobb arányban a gendertémában érintett páciensekkel. Rengeteg kérdés merül fel bennünk a velük való munka folyamán, amelynek hatására korábban alapvetőnek hitt, eddig kevésbé reflektált területeket kell újragondolnunk. Ennek nemcsak a terápiás kapcsolatra van közvetett hatása, de akár terápiás kereteink konkrét megváltoztatását is magával hozhatja.

Ezek közül néhányról részletesebb megbeszélést tervezünk, alapvetően három aspektusból:

- Hogyan viszonyul a páciens a genderkérdéshez: miként jeleníti meg önmagát, milyen viszonyulást vár a terapeutától, hogyan lehet anyai/apai áttételről gondolkodni?

- Hogyan viszonyul a terapeuta a genderkérdéshez: milyen alapvető nemi szerepeket várunk vagy tulajdonítunk pácienseinknek, mit várunk a férfiak vagy a nők többségétől a csoportban, van-e különbség egyazon tünet diagnosztikus besorolásában nők és férfiak esetében (agresszió férfiak esetében pszichopátia, nőknél borderline?), miként viszonyulunk a hagyományos nemi szerepektől bármilyen szempontból eltérő páciensekhez, milyen szerepeket jelenítünk meg férfi vagy női terapeutaként (pl. a csoportvezetésben), mekkora jelentőséget tulajdonítunk a társadalmi kontextusnak a mentális problémák hátterében?

- Hogyan viszonyul a csoport a genderkérdéshez: milyen nemi szerepeket és identitásokat enged meg a csoport az egyes tagoknak, hogyan viszonyul a csoport az ettől való eltérésekhez?

Munkacsoportunkon a fenti dilemmákról való gondolkodásunkba igyekszünk bepillantást adni, a kérdések továbbgondolásában pedig a közönség aktív részvételére is számítunk.

JÓ(L)ESZÜNK MUNKACSOPORT

Elnökök: *Babusa Bernadett, Túry Ferenc,
Purebl György*

JÓ(L)ESZÜNK: online önségitő és családsegítő program évészavarban érintettek és családtagjaik számára

Purebl György, Túry Ferenc, Babusa Bernadett

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

A JÓ(L)ESZÜNK program az első olyan online önségitő eszköz az évészavarból való felgyógyulás támogatására Magyarországon, amely a család bevonásával az ismeretterjesztésen és a pszichoedukáción túl – részletesen kidolgozott menetrend alapján – igyekszik segítséget nyújtani.

A program célja az évészavarban érintett családokat segíteni abban, hogy megfelelő módon és hatékonyan tudják támogatni az évészavarból való felépülés folyamatát az évészavarhoz kapcsolódó tudás, illetve készségek elsajátítása által. A programot elsősorban anorexiában és bulímiában érintett családoknak javasoljuk.

A program használata regisztrációhoz kötött, melyet székszerűen megelőz egy klinikai első interjú a családdal. A program a vezetett önségités elvén működik, vagyis a programot használó család mögött áll egy támogató szakember, akihez kérdés esetén e-mailben fordulhatnak.

A program 10 lépéses, vagyis 10 témakört/modult ölel fel, melyek családi szinten segítik az évészavarokból való felépülés folyamatát. A programban szereplő 10 modul olyan témakörök köré szerveződik, melyek kiemelten fontosak az évészavarokban érintett családok életében, illetve elengedhetetlenek az évészavarból való felépüléshez: (1) a tünetek – evés, testsúly – kezelése; (2) a felelősség kiépítése; (3) stressz- és feszültségcsökkentés; (4) szülői kontroll és túlvédés; (5) provokáció és szülői erélyesség; (6) döntések, családi hierarchia; (7) családi örökségek; (8) perfekcionizmus, kényszeresség; (9) családon kívüli kapcsolatok: kortársak, párkapcsolat, szexualitás; (10) önállóság és leválás.

A modulok strukturáltak, a következő elemeket tartalmazzák: (a) információ és pszichoedukáció az adott témakörrel kapcsolatban; (b) szabályok, melyek betartása kötelező; (c) ajánlások, melyek szabadon választhatók; (d) feladatok, melyek a szabályok betartását segítik elő; (e) személyes történetek és esetrészletek, melyek jól példázzák az adott témakör vagy szabály szükségességét.

A műhelyen való részvételt elsősorban azoknak a szakembereknek ajánljuk, akik az evészavarban érintett páciensekkel és családtagjaikkal való terápiás munkájukat egy jól felépített rendszerszemléletű program segítségével szeretnék támogatni.

80

A FEJÉR MEGYEI MODELL MUNKACSOPORT

Elnök: *Endresz György*

A komplex ambuláns pszichiátriai ellátás négyeszege

Endresz György

Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktatókórház,
Székesfehérvár

A Fejér megyei Szent György Kórház 4 városban működött szakrendelőket évtizedek óta (Székesfehérvár, Sárbogárd, Mór, Enying). Ezzel egy 70 km átmérőjű körben törekszik helyben ellátni a lakossági igényeket. Workshopunk a pszichiátriai ellátás kiépítésének lépéseit járja körül, a megoldandó feladataink, fejlesztéseink és akadályaink ismertetésén keresztül.

Áttekintjük, hogy mitől tud tartósan eredményes lenni ez a fajta felállítás, mik a „kritikus sikertényezők”.

Ezek között kiemeljük az erős kórház, a támogató menedzsment, az egységes pszichiátriai centrum, és a résztvevők közötti partneri viszony jelentőségét.

Előadások

SZUICIDOLÓGIAI KUTATÁSOK

Elnökök: *Rihmer Zoltán, Szilágyi Simon*

A jövőbeli öngyilkossági veszély felmérése 6-tételes Szuicid Kérdőívvel pszichiátriai osztályon kezelt betegeinknél

Rihmer Zoltán¹, Bélteczki Zsuzsanna²

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

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

Bevezetés: Az öngyilkossági veszély felmérése nehéz feladat, és a különböző szuicid skálák klinikai használhatósága messze elmarad az ideálistól.

Célkitűzések: Korábban kidolgoztunk egy 6-tételes Szuicid Kérdőívet, amely igen–nem válaszokat tartalmaz. A kérdőív nagy szenzitivitással és specificitással jelzi a múltbeli és jelenlegi szuicid veszélyt akután, pszichiátriai osztályra felvett betegeknekél (*Rihmer és mtsai, 2017*). Jelenlegi vizsgálatunk során a 2023. február 28-ig tartó utánkövetés eredményeiről számolunk be.

Módszer: 151 (75 szuicid, 76 nem szuicid) pszichiátriai osztályra felvett pácienszt vizsgáltunk meg a 6-tételes Szuicid Kérdőívvel, 2016.11.01–2017.03.31. között. Az utánkövetés 2023.02.28.-ig tartott. A befejezett öngyilkosságokat, az orvosi ellátást igénylő szuicid kísérleteket, a szuicid késztetések miatti kórházi felvételeket, a szomatikus okú halálozásokat rögzítettük.

Eredmények: A 2023.02.28.-ig tartó utánkövetés során 3 beteg (2%) hunyt el befejezett öngyilkosság miatt (46 éves, II. típusú bipoláris zavarban szenvedő férfi; 57 éves, szkizoaffektív nő és 52 éves, szkizoaffektív férfi). Mindhárman a 75 betegből álló szuicid csoportba tartoztak, korábban is volt öngyilkossági kísérletük, már az első vizsgálatuk során jelentős szuicid veszélyeztetettséget mutattak (a bipoláris férfibeteg 28, a szkizoaffektív nőbeteg 26, a szkizoaffektív férfi beteg 24 pontot ért el a skálán). A szuicid alcsoport betegeinek pontszáma 16–28 közötti volt. Az utánkövetés során 9 beteg kísérelt meg öngyilkosságot, ebből 1 beteg a nem szuicid csoport tagja volt (kérdőíven 16

pontot ért el), 8 beteg a szuicid csoportba tartozott (20 és 28 pont közötti értékekkel). 9 beteget hospitalizáltunk szuicid gondolatok, késztetések jelentkezése miatt, akik közül a későbbiekben 2 beteg kísérelt meg öngyilkosságot (ez a 2 beteg a 9, szuicid kísérlet miatt felvett betegek csoportjában is szerepel, pontszámaik 18–26 közé estek). Természetes halálozások: a nem szuicid csoportban 2 férfi szív- és érrendszeri betegségben, 1 nő tüdődaganatban, a szuicid csoportban 2 nő szív+ és érrendszeri betegségben, 1 nő tüdődaganatban, 1 nő COVID-infekcióban hunyt el. 1 nőbetegünkről az utánkövetés során nem sikerült adatokat nyernünk.

Következtetések: A szuicid páciensek alacsony száma ellenére az eredmények azt mutatják, hogy a 6-tételes Szuicid Kérdőív nem csak a jelenlegi és múltbeli szuicid veszély detektálására alkalmas, hanem a jövőbeli szuicid rizikó előrejelzésében is segíthet.

Legjobb gyakorlatok az öngyilkosság kockázatának becslésében és kezelésében: egy kompetenciaalapú tréning hazai adaptációjának bemutatása

Hende Borbála¹, Nagy Adrienn¹, Bérdi Márk¹,
Cramer Robert J²

¹ Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest

² University of North Carolina at Charlotte,
Amerikai Egyesült Államok

82

Az öngyilkossági krízisben lévő, illetve kísérleten átesett betegekkel folytatott terápia sok szakember számára lelkiileg megterhelő, szakmailag pedig komoly kihívást jelentő munka. A diagnosztikus és terápiás folyamat során átélt bizonytalanságot csökkentheti a feladathoz szükséges kompetenciák, készségek elsajátítása, fejlesztése. A klinikum számos területéhez hasonlóan az elmúlt évtizedekben az öngyilkossági kockázatbecslés és -kezelés terén is előtérbe került a szükséges kompetenciák körének meghatározása, valamint a kompetencia-fókuszú oktatás. Több kutató is javaslatokat fogalmazott meg azzal kapcsolatban, hogy a kockázatbecsléshez és -kezeléshez milyen kompetenciákra van szükség.

Az egyik ilyen lehetséges kompetenciarendszer, amelyet *Robert Cramer és mtsai* írtak le, tíz fő kompetenciát határoz meg. Ezek a következők: (1) az öngyilkossággal kapcsolatos saját viszonyulások és reakciók kezelése; (2) kollaboratív, empatikus hozzáállás kialakítása a pácienssel; (3) bizonyítékokon alapuló kockázati- és védőtényezők felmérése; (4) az aktuális öngyilkossági terv részleteinek feltárása; (5) a kockázat szintjének személyre szabott, terápiás célú megfogalmazása; (6) bizonyítékokon alapuló kezelési terv kidolgozása és elindítása a pácienssel együttműködve; (7) támogató személyek bevonása; (8) az esetkonceptualizálás, a kezelési terv és a klinikai döntések indoklásának dokumentálása; (9) az öngyilkossággal kapcsolatos törvények ismerete; (10) egy páciens öngyilkossága után részvétel krízis megbeszélésen és általános öngondoskodás. *Cramer és mtsai* e tíz kompetencia fejlesztésére egy – jelen formájában négy órás – gyakorlatorientált tréninget is kidolgoztak.

Előadásunkban bemutatjuk e tréning anyagának magyar adaptációját. Áttekintjük a képzés elméleti alapját jelentő kompetencia-megközelítést, bemutatjuk a tíz fő kompetenciát és ismertetjük a tréning menetét. Röviden beszámolunk a tréninggel kapcsolatos első hazai tapasztalatainkról is. A képzés tervezett szerkezete különböző megfontolások (például a célpopuláció, a szetting) alapján tovább alakítható. A szerzők javasolják és ösztönzik a tréning szükség szerinti módosítását és kipróbálását különböző graduális- és posztgraduális-, illetve szakképzésekben.

A gyermek- és serdülőkorú öngyilkossági krízis megelőzése az iskolapszichológusi gyakorlat tükrében

Flach Richárd

Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar,
Pszichológiai Intézet, Pécs

A mentális egészségfejlesztés és egészségnevelés egyik meghatározó terepe az iskola. Ezzel párhuzamban, egyre növekvő számban vannak jelen iskolapszichológusok az oktatási intézményekben, hiszen a Köznevelési Törvény szerint iskola- vagy óvodapszichológust az intézményeknek 500 gyermekenként a teljes munkaidő ötven százalékában kell alkalmazniuk. A hazai iskolapszichológiai hálózatban dolgozó szakemberek a prevenció, személyiségfejlesztés, és a lelki egészségvédelem mellett széles spektrumon végzik tevékenységüket, együttműködve más szakemberekkel és ellátást biztosító intézményekkel, melyek közül kiemelendő az iskola- és óvodapszichológiai koordinációt ellátó pedagógiai szakszolgálatok, valamint az Országos Iskolapszichológiai Módszertani Bázis tevékenysége. Munkájukat rendeletek és protokoll szabályozza, ugyanakkor számos kihívással és nehézséggel kell megküzdeniük a terepmunka során. Ezek közül kiemelkedik az akut pszichiátriai krízist jelentő önkárosító magatartások kezelése, a gyermek- és serdülőkorú öngyilkosság-prevenció. Bár az öngyilkossági kockázat pontos becslése nem iskolapszichológusi kompetencia, az önmagukban veszélyeztető állapotot jelentő és azonnali cselekvést igénylő szuicid krízis felismerése és kezelése kulcskérdés. A folyamatok párosuló szakmai szabályozók és jó gyakorlatok hiánya miatt nemcsak a gyermekek jogai sérülnek, de a mentálhigiénés kapuőr szerepet betöltő szakemberek is kiszolgáltatottak a potenciális szuicid magatartások felismerésében, hatékony megelőzésében. Előadásom során ezért egyrészt (1) tematizálom az iskolapszichológus munkavégzését jelentő kihívásokat, a gyermek- és serdülőkorú öngyilkossági krízis megelőzésének tekintetében, másrészt (2) két, iskolapszichológusi gyakorlatból származó eseten keresztül szemléltetem a kríziskezelés lépéseit. Végezetül (3) szeretném felhívni a figyelmet az iskolapszichológus szakemberek munkáját segítő öngyilkosság-megelőzési protokoll létrehozásának szükségére, melynek elemeihez nemzetközi gyakorlatokon is alapuló javaslatokat fogalmazok meg. Elméleti előadásom célja a szakmai diskurzus elősegítése és az iskolapszichológiai feladatvégzés támogatása.

Perifériás gyulladásoz biomarkerek vizsgálata magas szuicid rizikójú major depressziós betegekben

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

¹ Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

² Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, Pécs

Bevezetés: Az öngyilkosság világszerte minden 40. másodpercben újabb áldozatot követel. A major depressziós zavar a befejezett szuicídiumot elkövetők csaknem kétharmadában diagnosztizált multifaktoriális betegség, melynek kialakulásában az immunrendszer diszregulációjának szerepe is feltételezhető. Számos tanulmányban megfigyelték bizonyos gyulladásoz sejtek (pl. neutrofil granulocita) és ezek arányainak (pl. neutrofil granulocita–limfocita arány, NLR) major depresszióhoz és szuicid viselkedéshez kötődő megváltozását. Az öngyilkossági rizikó becslése napjainkban szubjektív, önbevallásoz módszerekkel történik, jelenleg nem ismert olyan paraméter, amely gyorsan, egyszerűen mérhető és objektíven jelzi a szuicid vulnerabilitást. Ígéretes azonban a major depresszióban – amely egyes feltételezések szerint egy gyulladásoz állapot – megváltozott, inflammatorikus folyamatok fennállását jelző vérkép mint potenciális biomarker. Kutatásunk célja az immunválaszban részt vevő sejtek magas szuicid rizikóhoz kötődő eltéréseinek vizsgálata volt.

Módszerek: Retrospektív kohorsz tanulmányunk során major depresszióval diagnosztizált betegek (n=101) véresejtszámainak (leukocita, neutrofil granulocita, limfocita, monocita, trombocita) és -arányainak (NLR, MLR, PLR) eltéréseit, a vörösvérsejtszűlyedés és -eloszlási szélesség változásait, valamint a dohányzás, az antidepresszáns és antipszichotikus terápia hatásait vizsgáltuk, statisztikai analízissel (Mann Whitney U-teszt, T-próba) összehasonlítva a magas szuicid rizikójú pácienseket (n=42) az anamnézisben öngyilkossági kísérlettel nem rendelkező betegekkel (n=59).

Eredmények: Szignifikáns növekedést ($p < 0,05$) figyeltünk meg a monociták száma és limfocitákhoz viszonyított aránya tekintetében a magas szuicid rizikójú csoportban. A további paramétereket vizsgálva nem mutatkozott szignifikáns különbség.

Következtetés: Az immunválaszban részt vevő sejtek számának, arányának változásából következtettünk a szervezetben zajló gyulladásra, amely mind a major depresszió, mind a szuicidalitás háttérében feltételezhető, és ezen állapotok súlyosságával potenciálisan korrelál. Eredményeink támogatják az elképzelést, miszerint a jövőben a vizsgált paraméterek mint

biomarkerek hatékonyabbá tehetik a fokozott szuicid rizikójú betegek felismerését, s ezáltal az öngyilkossághoz kötődő halálesetek megelőzését.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők az FIKP-IV és a TNIL projektek támogatásával dolgoznak.

Öngyilkossággal kapcsolatos ismeretek feltárása magyarországi közösségi mintán

Flach Richárd¹, Osváth Péter², András Láng¹, Fodor Róbert¹

¹ Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Pécs

² Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

84

Az öngyilkosság-megelőzés komplex folyamatában kitüntetett szerepük van az öngyilkossággal kapcsolatos érzelmi viszonyulásoknak (stigma of suicide) és ismereteknek (suicide literacy). A téves hiedelmek (pl. „Ha valaki meg akarja ölni magát, nem lehet megakadályozni.”), előítéletek (pl. „Aki öngyilkos akar lenni, az bolond.”), téves információk (pl. „Az öngyilkosságnak nincsenek előjelei.”) eloszlátása az egészségpromóció fontos eszköze. Hazánkban heterogén, széles spektrumon mozgó (megértő, heroizáló, elfogadó) szuicid-attitűdök és ismeretek (elsősorban Hubbard-McIntosh-féle öngyilkossági kérdőív magyar változatának alkalmazásával) feltárására az ezredforduló időszakában volt példa, ezért a nemzetközi tendenciákkal megegyezően időszzerűnek gondoljuk az újabb hazai vizsgálatokat, különösen a társadalmi kríziseket illetően. Magyarországi közösségi mintán végzett felmérésünk keretében a demográfiai kérdések mellett a Philip Batterham és mtsai által megalkotott, és széleskörűen alkalmazott Literacy of Suicide Scale (LOSS), valamint a Stigma of Suicide Scale short form (SOSS-SF) magyarra lefordított változatait, a PERMA Jólét Profil kérdőívet, a Beck-féle Reménytelenség Skála rövid változatát, az öngyilkossági késztetéseket mérő eszközt (Frequency of Suicidal Ideation Inventory magyar változata) vettük fel. Előadásunkban egyrészt az öngyilkossággal kapcsolatos ismereteket mérő kérdőív hazai mintán mért pszichometriai mutatóit elemezzük, valamint kitérünk a paradigmában alkalmazott konstruktumok összefüggéseire. Eredményeink hozzájárulhatnak a kockázatfelméréshez, mentálhigiénés prevenciók képzések, intervenciók tervezéséhez, mentális egészségfejlesztéshez.

Az Ellipse öngyilkosság-prevenációs tananyagának ismertetése

Oriold Károly

Oriold & Társai Kft., Budapest

Az öngyilkosság témáját sokféle nézőpontól lehet tanulmányozni, hiszen komplex bio-pszicho-szociális kérdésről van szó. Az előadásban annak a kutatómunkának az egyik eredményét – az ELLIPSE projekt tananyagát – ismertetem, amit magyarul a Krakkói Jagelló Egyetem honlapján lehet elérni:

<https://navoica.pl/.../course-v1.../about>

A tananyagot és kutatást konzorciumban (Bécsi Orvosi Egyetem, egy-egy svéd és norvég kórház munkatársai – Sykehuset Innlandet és Blekinge Régió –, a Jagelló Egyetem kutatói, a Varsói Orvosi Egyetem kutatói, a Lengyel Öngyilkosság Megelőző Szövetség munkatársai, a svéd SPES, az Oriold & Társai Kft.) Erasmus+ projekt keretében végeztük.

A mátrix szerű tananyag azt tűzi ki célul, hogy megfelelő nézőpontot és ismereteket adjon az öngyilkosság-megelőzésről, felkészítsen a kihívásokra, és megmutassa, hogyan kell azokat kezelni.

A képzés az A Modulal kezdődik, a 12 Lépéses Biztonsági Terven alapuló kríziskezelésről szól.

- A.01 Mi is az a 12 Lépéses Biztonsági Terv? (12 Steps Safety Plan (12SSP)?)
- A.02 Az öngyilkossági krízisről;
- A.03 Munka a 12 Lépéses Biztonsági Tervvel;
- A.04 Az MFA rövidítéssel jelölt módszer elsajátítása.

A B modul az alábbi szakmák mindegyikének célzott tananyagot biztosít.

- B.01 Menedzserek
- B.02 Közegészségügyi szakértők
- B.03 Orvosok
- B.04 Ápolók
- B.05 Pszichológusok
- B.06 Első vonalban dolgozók (tűzoltók, mentősök, rendőrök)
- B.07 Szociális munkások
- B.08 Tanárok
- B.09 Lelkészek
- B.10 Újságírók

A C Modul 10 leckével, ami a 10 fő öngyilkosság-megelőzési kompetenciát fedi le, főként orvostanhallgatóknak, pszichológushallgatóknak és szociális munkás hallgatóknak szól, de a fenti szakmák képviselőinek mindegyike hasznos ismereteket szerezhet belőle.

- C.01 Terminológia (hogyan megértsük egymást)
- C.02 Epidemiológia (hitek és tévhitek arról, hogy kik a veszélyeztetettek, hol magas az öngyilkosság előfordulása)

- C.03 Megértés (elméletek – pszichiátria, neurológia, pszichológiai, szociológia a legfontosabb elméletek)
- C.04 Destigmatizáció (mit tegyünk a szegény leküzdésére)
- C.05 Kommunikáció (szóbeli, non-verbális, krízis)
- C.06 Együttműködés (hogyan hozzunk létre network-ot,)
- C.07 Intervenció (kockázatbecslés, rövid kórházi kezelés,)
- C.08 Posztvenció
- C.09 Képzés
- C.10 Jog (az öngyilkosság jogi megítélése a résztvevő országokban)

A D Modul, 16 leckét tartalmaz, és világhírű kutatókkal készített videóinterjúkon alapul, amelyek az öngyilkosság megelőzésének különböző területeiről szólnak, beleértve a posztvenciót is.

NEUROBIOLÓGIAI ÉS PSZICHOFARMAKOLÓGIAI KUTATÁSOK

Elnökök: *Van der Wijk Ibolya Anna, Sebestyén Gábor*

Az oxidatív stressz szerepe a hangulatzavarok patomechanizmusában – fókuszban az urát

Van der Wijk Ibolya Anna¹, Bélteczki Zsuzsanna¹, Döme Péter^{2,3}

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

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

³ Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet, Budapest

Az oxidatív stressz (OS) szerepét a pszichiátriai betegségek patomechanizmusában az 1950-es években vetették fel. OS-nek nevezzük, mikor az élettani körülmények között is képződő reaktív oxigén-, illetve nitrogénradikálok mennyisége meghaladja az antioxidáns rendszer kapacitását. Az OS során túlsúlyba kerülő szabadgyökök károsítják a DNS-t, a fehérjéket és a lipideket. Az agy különösen érzékeny az oxidatív stresszre, mivel oxigénigénye (így szabadgyök termelése) és lipidtartalma magas, ugyanakkor antioxidáns kapacitása alacsony. A szabadgyökök túlzott jelenléte az agyban károsítja a neuroplaszticitást és a szinaptikus jelátvitelt. Számos kutatás vetette fel az OS szerepét a hangulatzavarok etiopatogenezisében, bár az eredmények némileg ellentmondásosak. Az antioxidáns tulajdonságokkal rendelkező urát kapcsolatát a hangulatzavarokkal a 19. század második felének tudósai (pl. *Alfred Garrod, Alexander Haig*) feltételezték először. Az urát hatással van az alvásra, a kognícióra, az aktivitásra, összefüggésbe hozták az impulzivitással, az agresszív magatartással, a gátlástalansággal és az irritábilis és a hipertím temperamentummal is. A purinerg rendszer elemei (pl. az adozin és az urát) befolyásolják a neurotransmitter-felszabadulást, hatással vannak a neurogenesisre és a neuronok differenciációjára. A kutatások többsége magasabb urátszintet talált bipoláris zavarban, ezen belül mániában, és csökkent urátszintet major (unipoláris) depresszív zavarban (az eredmények azonban nem teljesen egyértelműek); kérdés továbbá, hogy az urátszint inkább 'state' vagy 'trait' markere-e a hangulatzavaroknak. Az előbbieken alapján az urátszint mérése hasznos lehet a differenciáldiagnózis, illetve az adjuváns terápia meghatározása szempontjából. Célunk az OS és a hangulatzavarok közötti kapcsolattal foglalkozó eddigi kutatások áttekintése, különös tekintettel az urátal összefüggő eredményekre.

Az interperszonális távolság szabályozása autizmus spektrumzavarban

Farkas Kinga¹, Pesthy Orsolya², Komoróczy Eszter¹, Szuromi Bálint³, Németh Dezső²

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

² Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Emlékezet-, Nyelv- és Idegtudományi Kutatócsoport, Budapest

³ Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet – Nyírő Gyula Kórház, Budapest

86

Az interperszonális távolságszabályozás a társas kommunikáció fontos eleme. Eltérése autizmus spektrumzavarban (ASD) a klinikai gyakorlatban tapasztalható, de csak néhány tanulmány számolt be valós élethelyzetekben végzett empirikus kutatásról, ezek is elsősorban gyermekekre fókuszáló vizsgálatok. Az interperszonális távolság kérdése ASD-s felnőttek esetében, valamint a kapcsolódó vegetatív funkciók kevesebb figyelmet kaptak. Vizsgálatunkban szívfrekvencia-variabilitással (HRV) együtt mértük a személyközi távolságot autista felnőttek esetében, és azt vizsgáltuk, hogy a szemkontaktus és a szándéktulajdonítás (saját, vagy a másik preferenciája) befolyásolja-e a mért változókat. Huszonkét ASD-vel diagnosztizált felnőtt és 21 kor, nem és iskolai végzettség szerint illesztett neurotipikus kontrollszemély vett részt vizsgálatunkban 2019 októbertől és 2020 februárja között. A vizsgálat során a „Stop Distance Paradigm” módosított változatát egészítettük ki HRV regisztrációval. Eredményeink nem igazolták a szemkontaktus és az attribúció szignifikáns moduláló hatását, de összességében az ASD-csoport a nagyobb interperszonális távolságot részesítette előnyben. Ezen kívül alacsonyabb alapszintű HRV-t és csökkent HRV-reaktivitást találtunk ASD-ben; ezek a vegetatív mérések azonban nem jelezték előre a preferált interperszonális távolságot. Tanulmányunk rávilágít az interperszonális térközsabályozás fontosságára az ASD-ben: elképzelhetőnek tartjuk, hogy az autista embereknek egyénileg változó, feltehetően nagyobb interperszonális távolságra van szükségük. Emellett a távolságtól függetlenül csökkent vegetatív szabályozási képességgel rendelkezhetnek társas helyzetekben. Eredményeink segíthetnek a jövőbeli, szofisztikáltabb módszerekkel végzett vizsgálatok fejlesztésében, melyek hosszú távon hozzájárulhatnak a távolságszabályozás összetettségének és neurobiológiai hátterének jobb megértéséhez.

15 éves tapasztalatok a repetitív transzkraniális mágneses stimuláció (rTMS) kórházi és ambuláns alkalmazásával

Korcsgo Peter, Ďurová Klára, Šestáková Monika

Kórház és Rendelőintézet Rimaszombat, Rimavska Sobota, Szlovákia

A rimaszombati kórház pszichiátriai osztályán a repetitív transzkraniális mágneses stimulációval (rTMS) több mint 15 éves tapasztalatokkal rendelkezünk. A rTMS-t – mint rutin terápiás módszert – elsőként vezettük be Szlovákiában terápiareszistens depressziók augmentációs kezelésében – már 2006-ban. Röviden áttekintjük az rTMS történetét, működését és hatásmechanizmusát, majd részletesebben tárgyaljuk a módszer alkalmazásának gyakorlati aspektusait (stimulációs paraméterek, kontraindikációk, mellékhatások). Videóbejárással mutatjuk be lépésről lépésre a kezelés menetét. Kitérünk a módszer egyéb pszichiátriai és neurológiai indikációiban való felhasználásának lehetőségeire.

Kezdetben a kezelést – a bal dorsolaterális prefrontális kéreg (dlPFC) területét magas frekvencián (15–20 Hz) ingerelve – naponta végezzük, 3–6 hétig. Jelenleg 3 stimulátoron végezzük az rTMS kezeléseket, naponta 4–5 beteggel. Az utóbbi 3 évben már csak intenzív akcelerált kezeléseket végzünk, tehát egy betegnél 2–3 kezelés naponta félórás szünetekkel, ami 30 kezelést jelent egy 2 hetes átlaghospitalizáció alatt. Az újabban bevezetett ún. „theta burst” stimuláció (TBS) még intenzívebb variáns, mert egy kezelés időtartamát a beteg előkészítését is beszámítva lecsökkentjük 40 percről 10 percre, ugyanolyan hatásfokkal, kímélve a páciens és a személyzet türelmét és emelve a kapacitást. Mi csak az intermittáló TBS-t (iTBS) végezzük. Standard protokollunkban a bal dlPFC-t stimuláljuk (3 pulzus 50 Hz frekvenciával, 2s trainek, 8s intertrain intervallumok, 600 totális pulzusszámmal). Három készülék áll rendelkezésünkre, 8-as elrendezésű tekercseket alkalmazunk. Bemutatjuk az általunk használt lokalizációs módszereket, az osztályunkon használt protokollt, az informált beleegyezés szövegét, a mellékhatások és a terápiás hatás mérőeszközait. A terápiás eredmények biztatóak, az rTMS nagyon jó alternatíva az ECT-t elutasító betegek számára. Nyitottak vagyunk az újabb innovációk felé, szeretnénk bevezetni a mágneses görcsterápiát, bemutatjuk az aktuális helyzetet ezen a téren is.

Terápiarezisztens depresszió a mindennapokbanSebestyén Gábor¹, Balczár Lajos²¹ Zala Megyei Szent Rafael Kórház, Pszichiátriai Osztály, Zalaegerszeg² Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit Zrt., Veszprém

A major depresszió az egyik leggyakoribb mentális zavar, melynek az élettartam prevalenciája 15% körül van. Gyakran visszatérő epizódokban zajlik a betegség, melyeknek a súlyossága, gyakorisága általában fokozódik. A klinikai gyakorlatban a terápiarezisztens depresszió (TRD) képezi az egyik legfőbb nehézséget, mely a terápiás válasz hiánya mellett annak részlegességét is jelenti. A leginkább elfogadott nézet szerint a terápiarezisztencia legalább két, megfelelő dózisban, megfelelő ideig alkalmazott antidepresszáns monoterápiára adott elégtelen válasz esetén mondható ki. A terápiarezisztencia rontja a betegség kimenetelét: gyakrabban vezet komorbiditáshoz, rosszabb általános egészségi állapothoz (pl. akut koronaria szindróma), gyakrabban jelentkezik önártalom is. Továbbá az egyik leggyakoribb betegség is, ami munkaképesség-csökkenéshez vezet. Európai kohorszvizsgálat szerint a terápiarezisztens depressziós betegek nagy hányadában hiányzik az egy éven belüli kezelésre adott klinikai válasz, mégis hosszú ideig változatlan kezelésben részesülnek.

A pszeudorezisztencia kizárását követően (együttműködés megvizsgálása, gyógyszerdózis, kezelési idő optimalizálása után) augmentációs, kombinációs stratégiák alkalmazása jelenthet segítséget, mely második generációs antipszichotikumok, antikonvulzívumok, lítium, pajzsmirigyhormon, vagy stimulációs eljárások (ECT, rTMS) alkalmazását jelenti. Az utóbbi években új terápiás célpontként ketamin és s-ketamin alkalmazása képezte a klinikai vizsgálatok fő irányát.

Előadásunkban egy terápiarezisztens depressziós epizódban szenvedő beteg kezelését mutatjuk be. A beteg tünettanából kiemelhető a kezelés során intermittálóan megjelenő stupor közeli állapot. Nagy dózisu escitalopram, majd venlafaxin gyógyszerelés és quetiapin augmentáció mellett is csak részleges hatékonyság mutatkozott. Tekintettel mindezekre ECT kezelésre került sor, azonban állapota változatlan maradt, sőt ismételten a pszichomotorium gátoltsága került előtérbe. Állapotában javulást indikáción túli gyógyszerrendelési engedély alapján alkalmazott ketamin kezelés hozott, melynek folytatását járóbeteg-ellátás keretei között s-ketamin alkalmazásával tervezzük. Az előadásban különösen ki szeretnénk emelni a ritkán alkalmazott alternatívák megszervezésének nehézségeit, a sokoldalú együttműködés szükségességét, egyúttal a mindennapos gyakorlatban alkalmazható praktikákat.

A fronto-temporo-parietális kortex aktivitási mintázatának mérése fNIRS módszerrel az anhedóniával összefüggésbenKabella Bálint¹, Fehér Angéla^{2,3}, Lazáry Judit³¹ Nyíró Gyula Kórház, III. Pszichiátriai Osztály, Budapest² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Budapest³ Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet, Budapest

A pszichés zavarok neuromodulációs technikával történő kezelése az elmúlt évtizedben ismét visszakértült a kutatások fókuszába, és ma már az egyik legígéretesebb innovációs terület. A fejlesztési igény hátterében az áll, hogy a rutin klinikumban rendelkezésre álló hagyományos terápiás eszközök (farmakoterápia, pszichoterápia, ECT stb.) alkalmazhatósága, eredményessége korlátozott, bizonyos esetekben kontraindikált. A repetitív transzkraniális mágneses stimulációs (rTMS) eljárás egy új, kiegészítő, vagy akár alternatív kezelési modulként áll rendelkezésre a különböző pszichés zavarok terápiás eszköztárában. Az Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézetben az EFOP 5.2.6. pályázat támogatásával valósítottuk meg azt a komplex programot, mely korszerű eszközök beszerzését, a módszer tanulmányozását és a kezelési centrum megszervezését foglalja magában. A stimulációs eszközön túl beszereztünk egy navigációs rendszert, melynek segítségével a stimuláció helyét tudjuk pontosan lokalizálni, és egy funkcionális Near Infrared Spectroscopy (fNIRS) berendezést, amellyel vizsgálni tudjuk az rTMS kezelés hatását az agyi régiók működésére. Előadásomban beszámolok a program eredményeiről, tapasztalatainkról és ismertetem az rTMS centrumunk országosan elérhető kezelési lehetőségeit.

A Bálint-csoport hatékonyságának kulcsa: a mentalizáció

Farkas Kinga¹, Fónagy Péter^{2,3}

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

² Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London, London, United Kingdom

³ Anna Freud National Centre for Children and Families, London, United Kingdom

A Bálint-csoport értékes és hatékony eszköz a hivatásos segítők számára a mentális egészség megőrzése, kiegésző megelőzése céljából, valamint arra, hogy jobban megértsék klienseiket. A prezentációban a Bálint-csoport és a mentalizáció elméleteit állítjuk egymással párhuzamba. A mentalizáció során arra törekszünk, hogy figyeljük és megértsük önmagunk és mások mentális állapotait, és ez alapján megpróbáljuk megérteni cselekedeteinket. Azt gondoljuk, hogy a Bálint-csoport szakaszainak a mentalizáció négy dimenziója (kognitív-affektív, self-másik, külső-belső, implicit-explicit) mentén történő értelmezése segíthet jobban megérteni, hogy mi történik a csoporttagokkal a folyamat során. A „push back” technika megkülönbözteti a Bálint-csoport módszert más szupervíziós módszerektől. Ez a praktikus és szimbolikus eszköz segíti az esethozót abban, hogy más szemszögből tekintsen a hozott esetre: az esetbemutatás során kialakuló érzelmileg involvált állapotból az esethozó visszavonul, és csak figyeli a csoport megbeszélését, teret adva a reflektív és kontrollált mentalizációnak. Ez az elméleti keret segítheti a csoportvezetőket a hatékonyabb csoportvezetésben, valamint a pszichoanalitikus és pszichoterápiás módszereket nem ismerő potenciális csoporttagokat abban, hogy értő módon vegyenek részt egy Bálint-csoportban. Összességében azt gondoljuk, hogy a hosszabb csoportfolyamatban való elköteleződés támogatásával ténylegesen hozzájárulhat a mentális egészség megőrzéséhez.

PSZICHOLÓGIAI KUTATÁSOK

Elnökök: Csigó Katalin, Pikó Bettina

A videójáték-használati zavar vizsgálata a szenvedély dualisztikus modelljében

Zsila Ágnes^{1,2}, Orosz Gábor³

¹ Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Budapest

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Klinikai Pszichológiai és Addiktológiai Tanszék, Budapest

³ Unité de Recherche Pluridisciplinaire Sport Santé Société, Laboratoire Sherpas, Université d'Artois, Liévin, Franciaország

A videójáték-használati zavar a WHO definíciója alapján olyan problémás játéktevékenység, amely az elmúlt 12 hónapban jelentős funkcióromlással és a pszichés egészség színvonalának tartós csökkenésével jár. Jellemző tünete a kontrollvesztés és a játékkal való túlzott gondolati elfoglaltság, amely a munkahelyi, iskolai teljesítmény és a társas kapcsolatok romlásához vezethet. A szenvedély dualisztikus modellje alapján a személy kétféle módon merülhet el egy kedvelt tevékenységben. A harmonikus szenvedély magas szintű motiváció és energizáltság mellett az egészséges tevékenység jellemzője, míg obszesszív szenvedély esetén a viselkedés gyakran kényszeressé válik, és a személy kontrollvesztést él át. A számottevő elméleti párhuzam ellenére a játékhasználati zavart még nem vizsgálták empirikusan a szenvedély dualisztikus modelljének elméleti keretében, így jelen vizsgálat fő célja ezen kapcsolatok explorációja. Emellett modellünket kiegészítjük a rögzült gondolkodásmód konstrukciójával is. Feltételezzük, hogy azok a játékosok, akik kevésbé hisznek a játékbeli képességeik fejleszhetőségében, több játékhasználati zavarra utaló tünetről számolnak be, és ezt a kapcsolatot az obszesszív szenvedély mediálja. Online kérdőíves vizsgálatunkban 2097 játékos vett részt (88,5% férfi, átlagéletkor=26,2 év, szórás=6,8). Útelemzést végeztünk két lépésben. Elsőként a szenvedély és a játékhasználati zavar kapcsolatát vizsgáltuk, megállapítva, hogy a harmonikus szenvedély nagyon gyenge, negatív ($\beta=-0,06$; $p=0,02$), míg az obszesszív szenvedély erős, pozitív ($\beta=0,64$; $p<0,001$) kapcsolatot mutat a játékhasználati zavar tüneteivel. Második lépésben hozzáadtuk a modellhez a rögzült gondolkodásmódot, amely nem mutatott direkt összefüggést a játékhasználati zavarral ($\beta=0,05$; $p=0,05$), ellenben gyenge, pozitív kapcsolatot mutatott az obszesszív szenvedéllyel ($\beta=0,22$; $p<0,001$). Az obszesszív szenvedély tehát mediálta a rögzült gondolkodásmód és a játékhasználati zavar kapcsolatát (indirekt út $\beta=0,15$; $p<0,001$). Ez azt jelenti, hogy azok a játékosok, akik kevésbé hisznek játékbeli képességeik fejleszhetőségében, nagyobb valószínűséggel

alakítanak ki kényszeres játékhasználati viselkedéseket, ami a játékhasználati zavar magasabb kockázatával járhat. Eredményeink alapján érdemes lehet a játékhasználati zavar prevenciójában hangsúlyt fektetni a játékosok gondolkodásmódjára is saját képességeik kapcsán, amely potenciálisan szerepet játszhat a kényszeres játéktevékenység kialakulásában.

Az anxio-depresszív tünetek, észlelt stressz és megküzdés vizsgálata állami infertilitás-kezelésben részt vevő párok esetében

Hoppenthaler Lilla Kata¹, Zádori János², Kovács Ildikó³, Szatmári Angelika⁴

¹ Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Szeged

² Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Reprodukciós Medicina Intézet, Szeged

³ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika, Szeged

⁴ Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szeged

89

Háttér: A csökkent reprodukciós képesség mind globális, mind hazai viszonylatokban egyre nagyobb százalékban érinti a népességet és súlyos terhet jelent a társadalomra. Ezen állapotnak számos negatív következménye lehet a mentális egészségre nézve, mely korrelátumainak feltárása áll jelen prospektív klinikai vizsgálat középpontjában.

Módszerek: Jelen vizsgálat egy, a SZTE SZAOK Reprodukciós Medicina Intézetében folyó infertilitás kezelésben részt vevő párok demográfiai és csökkent reprodukciós képességgel kapcsolatos adatai mellett a pszichés, illetve anxio-depresszív tüneteinek, az általuk használt megküzdési módoknak a feltárását célozta meg, amelyek vizsgálata a Beck Depresszió Kérdőív, a Spielberger-féle Állapotszorongás Kérdőív, az Észlelt Stressz Kérdőív, valamint a Megküzdési MódoK Kérdőív segítségével történt. A teljes minta összesen 168 főből állt.

Eredmények: A párok női és férfi tagjai között szignifikáns különbséget találtunk az állapotszorongás értékei között ($t(158)=-3,38, p=0,001$) a nők javára, a depressziós tünetek tendenciaszinten tértek el ($t(156,888)=-1,925, p=0,056$), míg az észlelt stressz tekintetében nem találtunk eltérést. A magyarországi átlagjóvedelem és a pároknál kialakult stressz- és depressziós tünetek esetében a magasabb átlagjóvedelem a pároknál magasabb stresszrel ($r=0,226, p=0,04$) és depressziós tünetekkel ($r=0,171, p=0,028$) járt együtt. A megküzdési stratégiák vizsgálata során az Érzelmi Cselekvés ($t(164)=-2,001, p=0,047$), a Visszahúzóddás ($t(164)=-2,577, p=0,01$) és a Segítségkérés ($t(164)=-2,321, p=0,021$) alkalmazásánál találtunk szignifikáns nemi különbséget; a nők jobban preferálják az érzelmi központú, a férfiak pedig a problémaközpontú megküzdési stratégiák alkalmazását.

Következtetések: Jelen folyamatban lévő klinikai vizsgálat előzetes eredményei hangsúlyozzák az infertilitás-kezelésben részesülő személyek esetében felmerülő pszichés korrelátumok, az anxio-depresszív tünetek, az észlelt stressz és az alkalmazott megküzdési módok átfogó vizsgálatának fontosságát.

Az ima/meditáció és az immunfunkció összefüggései primer Sjögren szindrómában

Módis László^{1,2}, Aradi Zsófia³, Szántó Antónia³, Bugán Antal²

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

² Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Debrecen

³ Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Intézet, Klinikai Immunológia Tanszék, Debrecen

90

Bevezetés: Imának/meditációnak azt az általános, emberi, de kultúránként és vallásonként különböző formában megmutatkozó jelenséget tekintjük, melynek során az ember kapcsolatot teremt a természetfölötti hatalommal vagy hatalmakkal, erőkkel (Lovász, 2008). Kutatásunkban ezen jelenség immunfunkcióra gyakorolt hatását vizsgáltuk primer Sjögren szindrómában (pSS).

Módszerek: A vizsgálatba a Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Belgyógyászati Klinika „C” épület, Járóbeteg Szakrendelő, Autoimmun Sjögren szakrendelésén kezelt betegek közül vontunk be 111 pSS beteget. A beválogatási kritériumok az önkéntes beleegyezés, illetve a megtartott kognitív funkciók voltak. A betegek a *Piedmont* által kidolgozott Spirituális Transzcendencia Skála (Spiritual Transcendence Scale – STS) magyar változatát töltötték ki (*Piedmont*, 1999). Biológiai változók gyanánt a kontrollvizsgálatokon rutinszerűen elvégzett laboratóriumi vizsgálatok paramétereit, illetve az EULAR (European Alliance of Associations for Rheumatology) által elfogadott betegségaktivitási indexeket vettük figyelembe. A statisztikai elemzés során a kérdőív öt alskálája (Lace és mtsai, 2017) és a biológiai paraméterek között korrelációanalízist végeztünk, illetve a biológiai mutatók alapján klaszterekbe soroltuk a betegeket, ahol a klaszterek között Welch-féle egyszempontos varianciaanalízissel vizsgáltuk a spirituális tényezők közötti esetleges különbségeket.

Eredmények: Az STS öt alskálája közül az ima/meditáció élvezete (Prayer/Meditation Enjoyment) alskála mutatott gyengébb, de szignifikáns összefüggéseket az immunfunkcióval. A korrelációelemzés negatív kapcsolatot tárt fel az ESSDAI (EULAR Sjögren’s Syndrome Disease Activity Index) értékkel ($r=-0,2$; $p=0,041$), illetve a pSS immunpatológiájára jellemző anti-SSA antitestek szérumszintjével ($r=-0,2$; $p=0,037$). A biológiai adatokon alapuló klaszterek közötti varianciaanalízis $p=0,047$ szignifikancia szint mellett mutatott különbséget a fent említett alskála esetében ($F=3,21$).

Következtetések: Az STS ima/meditáció élvezete alskálája az imádsággal/meditációval kapcsolatos szokásokat, illetve ezen tevékenységek minőségét vizs-

gálja. Az eredmények alapján valószínűsíthető, hogy ez a spirituális gyakorlat összefügg az immunfunkcióval és jótékony hatással van az autoimmun folyamatra. Ennek legkézenfekvőbb magyarázata az ima/meditáció preventív szerepe a stressz-szel és a depresszióval szemben, ezáltal ezek gyulladásra gyakorolt káros hatásainak csökkentése.

A közösségimédia-függőség összefüggése a negatív megítéléstől való félelemmel és más személyiségjellemzőkkel fiatalok körében

Krajczár Kíra Seron, Kiss Hedvig, Pikó Bettina

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

Háttér és célkitűzés: A viselkedési addikciók megjelenése a köztudatban és a szakirodalmakban egyre gyakoribb, amelyek közül a mindennapos használat miatt a közösségimédia-függőség fordul elő a legtöbb esetben a fiatal felnőttek körében. A közösségi média túlzott használatának hatalmas szerepe van a szociális szorongás kialakulásában, amelynek kulcsfontosságú tényezője a negatív megítéléstől való félelem. A felhasználók bejegyzéseik elkészítése során folyamatosan a környezetük visszajelzéseire koncentrálnak, amely párhuzamban lehet az alacsony önértékeléssel. Tanulmányunkban a közösségimédia-függőség kapcsolatát elemezzük a fent említett változókkal, figyelembe véve egyéb személyiségjegyek jelenlétét is.

Módszer: Keresztmetszeti mintánkat 250 fiatal felnőtt alkotta (átlagéletkor: 21,7 év, 59,2% nő). Az online felületeken megosztott kérdőívcsomag az alábbi skálákat tartalmazta magyar nyelven az alapvető szociodemográfiai kérdések mellett: Bergen-féle Közösségimédia-függőség Skála, Rosenberg Önértékelési Skála, 7 Tételes Szenzoros Élmenykeresés Kérdőív, Félelem a Negatív Megítéléstől Kérdőív (FÉLNE), Big Five – Tíz Tételes Személyiségvizsgáló Mérőeszköz (TIPI). Leíró elemzések mellett adatainkat regresszióelemzés alá is vetettük.

Eredmények: A lineáris regresszióelemzés szerint a közösségimédia-függőségre való hajlamot a vizsgált változók 29%-ban ($R^2=0,29$) jelzik előre. A vizsgált változók közül a közösségimédia-függőséggel pozitív kapcsolatban áll a negatív megítéléstől való félelem ($\beta=0,29$, $p<0,001$), viszont az önértékeléssel ($\beta=-0,23$, $p=0,001$) és a lelkiismeretességgel ($\beta=-0,13$, $p<0,05$) negatív együtt járást mutat.

Következtetés: Eredményeink alapján a közösségimédia-függőség legerősebb prediktorának a negatív megítéléstől való félelem bizonyult. Korábbi tanulmányok alátámasztják további eredményeinket: az önértékelés és a lelkiismeretesség mértékének csökkenése szorosan kapcsolódik a közösségimédia-függőséggel. Ezen eredmények alapján kiemelt figyelmet igényel a megfelelési vágy a környezet számára, amelynek felismerése és kezelése nagyban segíthet a digitális eszköz-függőségek megelőzésében.

Az elektronikus egészségműveltség összefüggése a betegségpercepcióval, a stigmatizációval és a pszichikai jólléttel: klaszterelemzés krónikus hematológiai betegek körében

Kiss Hedvig¹, Dani Kristóf Tamás², Pikó Bettina¹

¹ Szegedi Tudományegyetem Szent Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

² Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Klinika, Hematológiai Osztály, Szeged

Háttér és célkitűzés: Az elektronikus egészségműveltség, azaz a digitális egészségügyi információk hatékony felkeresésére és értelmezésére irányuló képesség bizonyítottan együtt jár meghatározott pszichológiai tényezőkkel, mint például a jóllét vagy az énhatékonyság. Tanulmányunk célja, hogy klaszterprofilokat azonosítsunk felnőtt krónikus betegek körében, és ezek alapján megvizsgáljuk a profilok közötti különbségeket az elektronikus egészségműveltség, egyes pszichológiai változók, illetve a komplementer és alternatív medicina (CAM) elfogadottságának tükrében.

Módszerek: Adatainkat felnőtt magyar hematológiai betegektől ($N=96$; átlagéletkor=56,5 év; $SD=15,5$) gyűjtöttük. A demográfiai és egészségügyi adatok mellett nyolc skálát alkalmaztunk az elemzésekben: Elektronikus Egészségműveltség Skála, WHO Jóllét Kérdőív, Rövid Betegségpercepció Kérdőív, 8 tételes Stigmatizáció Krónikus Betegségekben Kérdőív, Életszemlélet Teszt, Általános Énhatékonyság Skála és Holisztikus Természetgyógyászat Kérdőív. K-közép klaszterelemzéssel a bevont változók különbségei mentén alcsoportokat azonosítottunk, majd megvizsgáltuk a kapott klaszterek demográfiai sajátosságait.

Eredmények: A klaszterelemzés két klasztert eredményezett. Az első klaszterbe a magas egészségműveltségű, optimista, reális betegségfelfogással rendelkező betegek kerültek, akikre jellemző volt a magasabb elektronikus egészségműveltség, jóllét, önhatékonyság és optimizmus, kismértékben éreztek stigmatizációt, pozitívabban érzelték betegségüket, továbbá, egyetértettek a holisztikus orvoslás alkalmazásával, viszont a CAM-et elutasították. A második klasztert kevésbé egészségművelt, pesszimista, alacsony jólléttel rendelkező betegek alkották. Ők betegségük miatt stigmatizálva érezték magukat, ami negatívabb betegségészlelést eredményezett. Emellett nyitottabbak voltak a CAM kezelésükbe történő integrálására. Pearson Chi-négyzet teszt segítségével szignifikáns különbségeket találtunk az életkor ($\text{Chi-négyzet}=6,660$, $p<0,5$) és az egészségi állapot ($\text{Chi-négyzet}=6,009$, $p<0,05$) tekintetében a klaszterek között.

Következtetések: A varianciaanalízis alapján jelentős különbségeket találtunk a betegprofilokban a klaszterek között. Úgy tűnik, az alacsony elektronikus egészség-

ségműveltséggel rendelkező profil alacsonyabb jólléttel és a betegséghez történő maladaptív hozzáállással járhat együtt. Eredményeink elősegíthetik az elektronikus egészségműveltséggel kapcsolatos beavatkozások célzott fejlesztését.

Támogatás

A Kutatás a Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-22-4-SZTE-301 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

Orosz-ukrán háború: Első reakciók felmérése magyar mintán

Szikszai Alexandra^{1,2}, Kurucz Győző³, Csígyó Katalin^{4,5,2}

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

² Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Egészségtudományok Doktori Iskola, Debrecen

³ Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet, Debrecen

⁴ Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsész- és

Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Budapest

⁵ Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet, Budapest

Bevezetés: 2022. február 24-én Oroszország megtámadta Ukrajnát, ezzel háborút indított a két ország között. A háború mentális egészségre gyakorolt negatív hatásainak nagyságát aligha lehet alábecsülni. Valószínűleg megjelentek azonnali hatások, és olyanok is amelyek hosszabb időn keresztül, akár évtizedeken át, generációkon átívelően jelentkezhetnek majd.

Célkitűzés: Jelen tanulmány célja, hogy felmérje a háborúra adott első reakciókat magyar mintán és a kapott eredmények alapján további, hasznos kutatásokat folytathassunk a témában.

Módszer: Az adatgyűjtés online formában történt 2022. március 18. és 2022. szeptember 8. között. Egy kérdőíves vizsgálat keretén belül mértük fel a háború kapcsán tapasztalt pszichés tüneteket, valamint az alkalmazott megküzdési módokat.

Eredmények: A kérdőívet összesen 116 fő töltötte ki, akik jelentős többségében nők (86 fő, 74%) voltak. Az átlagéletkor $M=35$ év ($SD=13,4$; $min=19$ év; $max=76$ év). A minta szinte kivétel nélkül felsőfokú végzettséggel rendelkezőkből, vagy felsőfokú tanulmányaikat végzőkből, továbbá a minta fele segítő szakmában dolgozókból, vagy segítő szakma hallgatóiból (59 fő, 51%) állt. Feltáró faktoranalízis segítségével a tünetek alapján 4 faktort alkottunk; ezeket kiszolgáltatottságnak, fáradtságnak, haragnak, illetve reménytelenségnek neveztük el. Az így kapott faktorok alapján klaszteranalízis segítségével vizsgáltuk meg, hogy ezen tünetcsoportok milyen mintázatai találhatók a mintában. Négy, egymástól jól elkülönülő mintázatot találtunk, amelyek tendenciaszerű összefüggést mutattak a kitöltők nemével, valamint alkalmazott megküzdési módjukkal. A nők általában nagyobb mértékben érezték haragot, illetve 47,7 % használt érzelmefókuszú, 41,9% pedig problémaközpontú megküzdési stílust, míg a férfiak 46,7%-a használta az utóbbit.

Következtetés: A háborúra adott első érzelmi reakciók között a kiszolgáltatottság, harag, reménytelenség és fáradtság érzésének megjelenése figyelhető meg. Az eredmények felvetik továbbá annak lehetőségét is, hogy a háború – mint traumatikus esemény – által kiváltott pszichés tünetek és a választott megküzdési mód között összefüggés van.

PSZICHIÁTRIAI ÉS ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁS

Elnökök: *Feller Gábor, Wernigg Róbert*

Pszichiátriai ellátás feketén-fehéren

Feller Gábor

Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Győr

Az egészségügyi ellátásban mindig voltak nehézségek, de ezek az elmúlt év során súlyos mértékben fokozódtak. Győr-Moson-Sopron Vármegye különleges helyzetbe került, mivel az ápolói és szakorvosi hiányok miatt a kisebb kórházak működése fokozatosan beszűkült. A történetek miatt a győri regionális intézmény leterheltsége a sokszorosára nőtt.

A pszichiátriai ellátás működtetése is nehezebbé vált. A szomatikus osztályok leterheltsége miatt a feladatok fokozódása beszűkítette a pszichiátriai ellátás protokollnak megfelelően történő folytatását. A sürgősségi és más osztályokon történő konzíliumok elvégzéséhez a szakmai szabályok szigorú betartásával lehet a színvonalat biztosítani.

A pszichiátriai betegek sok esetben nem rendelkeznek betegségbelátással, gyakran veszélyeztető magatartás miatt akarataik ellenére történik kezelésük. Negatív irányban változott az orvos–beteg kapcsolat, ennek javítása a kommunikáció fejlesztésével lehetséges csak. Minden esetben elsődleges cél a beteg bizalmát és együttműködését megnyerni, mivel csak ebben az esetben tudunk gyógyulást, illetve kompenzált állapotot elérni. Gazdasági és marketing szempontból is változások tapasztalhatók: az egészségügy egyre inkább szolgáltatásként jelenik meg. Ennek eredményeképp nagyobb hangsúly kerül az igénybe vevői elégedettségre, a személyes kapcsolatmenedzsmentre és a kockázatkommunikációra. A beteggel kapcsolatos kommunikáció mellett egyre nagyobb szerepe van a hozzátartozókkal való kommunikációnak, tájékoztatásuknak. Aggódnak beteg hozzátartozóikért, az interneten sok mindennek utánaolvasnak, tájékozottnak érzik magukat a betegségekkel, kezelésekkal kapcsolatosan. Elvárásaik vannak az egészségügyi személyzetel szemben, melyek sokszor irreálisak. A bizonytalanságuk, az irreális elvárások, esetleg a saját büntudatuk miatt előfordulnak a személyzet és a hozzátartozók között konfliktusos helyzetek, melyek akár későbbi peres eljárásokhoz vezethetnek.

Előadásomban bemutatom a pszichiátriai ellátásban történt változásokat, nehézségeket, illetve a megfelelő minőségű ellátás biztosításához szükséges feltevésekkel és lehetőségekkel is foglalkozom.

Úton a pszichiátriai betegek alapellátásban való kezelése felé

Wernigg Róbert

Országos Kórházi Főigazgatóság, Alapellátásfejlesztési Igazgatóság, Alapellátástervezési és Fejlesztési Főosztály, Budapest

Magyarországon becslések szerint a pszichiátriai betegek nagyjából fele nem részesül kezelésben. Az OECD országok közül az utolsó helyen állunk a megelőzhető és a megfelelő kezeléssel elkerülhető halálozás tekintetében, miközben a szakellátás túlhasználatára utaló COPD hospitalizációs index és az orvos–beteg találkozások száma (11/év) nálunk a legmagasabb. Mindez arra utal, hogy az ellátórendszer működése kevésbé célirányos, a betegutak tisztításra szorulnak.

A WHO European Mental Health Action Plan (2013) kiemeli: az alapellátás képes elérhető, kompetens és megfizethető módon biztosítani a tömegek mentális ellátását, mivel 1. reszponzív (alacsonyküszöbű); 2. lakossághozközeli; 3. holisztikus szemléletű; 4. koordinációra képes. Ezen előnyök jól hasznosíthatók a mentális zavarok esetében, amelyek többnyire más szomatikus megbetegedéssel társulnak (SAMSHA-HRSA, *Ratzliff és mtsai*, 2016). Emellett a mentális betegek felhasználói élményét a leginkább az azonnali elérhetőség (42,4%), a stigmamentes légkör (30,1%) és a kommunikáció (17%) befolyásolja (*Coronado-Vasquez és mtsai*, 2022).

Az alapellátás informatikai támogatás, protokollok, képzési rendszer, monitoring és megfelelő finanszírozási modell révén alkalmassá tehető az egyszerű rutinesetek (pl. szövődmenyentes depresszió, alkoholabúzus, szorongásos zavarok, korai demenciák) lakossághozközeli, definitív kezelésére. Az alapellátási pszichológusok közreműködésével alacsony intenzitású pszichoterápiás beavatkozások végezhetőek a Nagy-Britanniában már sikeres IAPT modell szerint. A szakellátás szerepe lehet az alapellátás konzultatív támogatása (akár telemedicinális eszközökkel), valamint a speciális kompetenciát igénylő esetek (pszichózis, szuicid krízis, OCD, személyiségzavarok, kettős diagnózisú páciensek stb.) közvetlen, komplex ellátása.

Magyarország Helyreállítási és Ellenállóképességi Tervében előkelő helyen szerepel az alapellátás megerősítése. Az alapellátás fejlesztésére létrejött RRF-8.1.1-23 kódszámú projekt célkitűzései: 1. többletcompetenciák kialakítása és felszabadítása az alapellátásban a nagy népegészségügyi terhet jelentő nemfertőző betegségekkel szemben (képzések, többletszakemberek bevonása, kezelési jogosultságok rendezése); 2. eszközök biztosítása a többletvekenységekhez; 3. területi betegút-koordináció és hálózatépítés; 4. teljesítményfinanszírozás és monitoring. Az előadásban rövid bemutatást adunk a projekt aktuális állásáról.

Felnőttkori ADHD ambulancia integrálása a pszichiátriai szakrendelés kereteibe

Gyömbér Szilvia, Erdélyi Rita, Gulyás Mária, Bánhidi-Salánki Szulamit

Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Pszichiátriai Gondozó, Kecskemét

94

A felnőttkori ADHD irányába történő kivizsgálás, kezelés iránti igény növekedését mindenütt észlelik a szakma képviselői és ez új kihívást jelent a felnőtt pszichiátriai szakrendelések számára is. A kivizsgálás időigényessége, a differenciáldiagnosztika elvégzése (magas komorbiditás!) és – pozitív diagnózis esetén – a kezelés megtervezése áll szemben a pszichiátriai szakrendelések nagymértékű túlterheltségével. A Bács-Kiskun Megyei Oktatókórház Pszichiátriai Járóbeteg Szakellátásának keretében 2021 decemberében indítottuk el az ADHD ambulanciánkat, ahol területi illetékesség alapján vállaljuk a hozzánk forduló páciensek kivizsgálását. Az előadásban bemutatjuk (1) a tervezési folyamatot, amellyel indult az ellátásszervezés; (2) a nehézségeit annak, hogy egy nagy területi ellátási kötelezettséggel (300 ezer fő) és szűk ellátókapacitással (3 szakorvos, 1 pszichológus) rendelkező szakrendelés kereteibe integráltuk ezt a profilt heti 4 órában. 27 beteg érkezett eddig szakrendelésünkre, 2 fő az ifjúsági pszichiátriai ellátásból, 3 fő kivizsgált betegként érkezett területi illetékesség alapján, 6 fő a pszichiátriai szakrendelésre egyéb iránydiagnózis miatt előjegyzettek, kezeltek közül került ki, 2 fő pszichológus javaslatára, 7 fő háziorvosi beutalóval érkezett és 7 fő saját maga, vagy hozzátartozó felvetése mentén kérte vizsgálatát. Eddig 18 beteg teljes kivizsgálása történt meg, közülük 13 betegnél igazolódott az ADHD diagnózis. 9 esetben történt gyógyszerbeállítás az ADHD miatt. A komorbiditások megoszlása a következő: addiktológiai kórképek 25%, bipoláris zavar 16%, Személyiségzavar 16%, autizmus, Asperger-szindróma 16%, depressziós, szorongásos zavar 8%. A kivizsgált betegek további kezelési útja is változatos, igyekszünk megtalálni a legoptimálisabb betegutakat, és ez a folyamat is felvet szakmai, sőt etikai dilemmákat is.

A mesterséges intelligencia alkalmazásának lehetőségei a pszichiátriai, különös tekintettel az ellátás minőségének vizsgálatára

Wernigg Róbert¹, Wernigg Márton Róbert²

¹ Országos Kórházi Főigazgatóság, Alapellátásfejlesztési Igazgatóság, Alapellátástervezési és Fejlesztési Főosztály, Budapest

² Egyéni vállalkozó, Budapest

Háttér: A mesterséges intelligencia (MI) ígéretes eszközzé vált a mentális betegségek megelőzésében, diagnosztizálásában és kezelésében. A 2015 és 2021 között, lektorált folyóiratokban megjelent angol nyelvű cikkek között, a PubMed, Scopus és Web of Science adatbázisokban („AI” VAGY „machine learning”) ÉS („mental health” VAGY „psychiatry”) ÉS („diagnosis” VAGY „treatment” VAGY „prediction”) kifejezéssel végzett keresés szerint a MI eredményes a pszichiátriai végpontokra (öngyilkossági kockázatra, terápiás válaszra, visszaesés-megelőzésre) vonatkozó prediktív modellek kidolgozásában; a mentális rendellenességek (pl. depresszió, szorongás, szkizofrénia) diagnosztikai eszközeinek kifejlesztésében; valamint már készültek terápiás célú MI-alapú chatbotok és mobilalkalmazások.

Célkitűzések: Megvizsgálni a döntési fa alapú MI használhatóságát a pszichiátriai minőség-ellenőrzés egyes indikátoraira (osztályos halálozás, hosszú ápolás, rövid ápolás) vonatkozóan.

Módszerek: Magyarország összes kórházban kezelt pszichiátriai betege 2010–2018 közötti osztályos kezelésének adatait tanító adatbázisként használva, a 2019-es kezeléseket adatbázisán Split-Train Testet végeztünk Pythonban. Az előállított predikciós modellek illeszkedését hibamátrix, vevő működési karakterisztika (ROC), kalibrációs görbe, valószínűségi hisztogram és Brier-szám segítségével vizsgáltuk a kórházi halálozásra, valamint a rövid és hosszú ápolásra vonatkozóan. Az elfogadási tőrészhatár legalább 0,7-es görbe alatti terület (AUC) és a magas (>0,9) specificitás volt. A döntési fák végső kvalitatív elemzése során a csekély klinikai jelentőségű modelleket elutasítottuk.

Eredmények: Jól illeszkedő döntési fákat (AUC 0,7–0,9) tudtunk előállítani, nagy specificitással (0,7–1), de erősen változó szenzitivitással (0–0,69). A kórházi halálozásra a MI jól illeszkedő (AUC=0,86) és klinikailag releváns döntési fát hozott létre. Szűkítve a modellt a pszichiátriai, addiktológiai és gyermekpszichiátriai osztályokon kezelt betegekre, a modell illeszkedése megmaradt. A hosszú kórházi kezelésre (>+1 SD és >+2 SD) jól illeszkedő modellek jöttek létre (AUC=0,9), azonban a „beteg további sorsa” jellemző korrigálásával az illeszkedés megszűnt. Az idő előtti kórházi elbocsátás modelljei nem adtak szignifikáns eredményt.

Következtetések: A mesterséges intelligencia pszichiátriai minőségvizsgálatban való alkalmazása ígéretesnek tűnik, azonban a szakemberek által történő kvalitatív utóelemzés egyelőre nem nélkülözhető.

Depresszió alkoholfüggőknél – alibi a betegnek, alibi az orvosnak?

Tóth András

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

Addiktológiai kezelésben gyakran megfigyelhető jelenség, hogy az ellátásba kerülő alkoholfüggők anamnézisében hosszas, vakvágányon vesztegelt ambuláns kezelésekről számolnak be adekvát dózisban rendelt szorongásoldók és antidepresszívumok felírása mellett. Ennek hátterében az állhat, hogy a járóbeteg-ellátásban jelentkező alkoholfüggők egy része még rákérdezésre sem említ problémás alkoholhasználatot, de még ha meg is teszik, a fennálló tünetek és panaszok alapján az állapot könnyen tekinthető szorongásos vagy hangulati zavarnak. Erre gyors és hatékony válasznak tűnik az antidepresszívumok vagy anxiolitikumok mono- vagy kombinált terápiájának bevezetése, azonban a tapasztalatok szerint a páciens állapotában még megfelelő adherencia mellett sem következnek be érdemi változások, amíg a szerhasználat fennmarad.

Az orvost számos erő hajtja ebbe az irányba: a páciens elvárása a gyors és könnyű javulás iránt; az egy betegre jutó szűkös időkeret; a kimondott-kimondatlan külső és belső elvárás, hogy a panasszal érkező klieenst terápiával bocsássuk el a rendelésről; valamint a probléma- és betegségtudat kialakításának, illetve a szerhasználat megváltoztatására (ideális esetben absztinenciára) való motiválásnak a szélmalomharc jellege.

Az előadó saját szakmai tapasztalatai és hozzáállásának megváltozása útján hívja közös gondolkodásra a hallgatóságot ebben a témában, és saját – folyamatosan alakuló – látásmódját, szakmai attitűdjét kínálja továbbgondolásra egy több kihívást, de hosszú távon bizonyára több sikert és kevesebb frusztrációt is magában rejtő megközelítés alapján.

Bántalmazott nők az addiktológiai rehabilitációs ellátásban

Rózsavölgyi Katalin^{1,2}, Felföldi Margit¹

¹ Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház
Addiktológiai Rehabilitációs Osztály, Gyula

² Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar,
Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

96

A családon belüli erőszak, a gyermekkori verbális-, fizikális- és szexuális bántalmazás áldozatául eső nők valódi története legtöbbször rejtve marad a társadalom, de sok esetben ez egészségügyi ellátók előtt is. A családon belüli erőszak gyakran különböző szerhasználati zavarokkal is összefüggést mutat mind az elkövető, mind az áldozat esetében. Előadásunk azt a célt szolgálja, hogy betekintést nyújtsuk a pszichoaktív szerhasználat és a családon belüli erőszak összefüggéseibe, valamint a bántalmazás áldozatául esett nők adaptációs nehézségeibe egy koedukált addiktológiai rehabilitációs intézményben. Témaválasztásunkat indokolja, hogy mindennapi munkánk során azt tapasztaljuk, hogy a szerfüggő, bántalmazott nők sok esetben sajátos módon kötődnek betegtársaikhoz, elhárító mechanizmusaik között gyakran szerepel a szexualizáció, ami adaptációjukat jelentősen megnehezíti. Saját tapasztalatainkon kívül bántalmazott, szerfüggő nőkkel készített interjúkat is feldolgoztuk, melyekben az érintettek szerfüggőségükről, gyermekkori traumáikról, bántalmazó párkapcsolataikról és az új indentitás kialakításának kihívásairól, kötődési- és határtartási nehézségeikről mesélnek. Valamennyi kliensünk beszámol arról, hogy nehezen tartja a határokat férfi társaival, nőiességüket használják arra, hogy elfogadhatók, szerethetőek legyenek a közösségen belül. A rehabilitáció kezdeti szakaszában elképzelhetetlennek tartják, hogy egyedül, függetlenül folytassák életüket a terápiát követően, korábbi, bántalmazó kapcsolatukból csak egy újabb kapcsolat lehetősége jelent kiutat számukra. Alaposabban megismerve ezen klienseink működését már a terápiás közösségbe kerülésük korai szakaszában nyíltan beszélünk a férfiakkal fűződő viszonyukról terápiás csoportok keretében és úgy tapasztaljuk, ez a fajta nyílt kommunikáció segíti adaptálódásukat és csökkenti a terápiás keretek sértésének (férfi-nő kapcsolat létesítése) esélyét.

Élményterápiák szerepe a felépülés során

Olasz Anna, Petke Zsolt

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

Pszichiátriai-addiktológiai rehabilitációban régóta fontosnak tartjuk az élményterápiás eszközöket, az addiktológiai betegek számára ennek még nagyobb a jelentősége, mivel a józanság új élményei meghatározó szerepet játszanak az évekig tartó felépüléshez szükséges motiváció fenntartásában. Miért érdemes józannak maradni? Milyen örömök, izgalmak lehetnek a szerhasználat nélkül? Ki vagyok én a szerem nélkül? Milyen kapcsolati mintázataim, működéseim vezetnek újabb visszaesést okozó érzelmi állapotokhoz? Az új élmények, örömszerző, izgalmas, közösségformáló helyzetek az önismeret mélyülését segíthetik. Bizalmat erősíthetik önmaguk, társaik és segítők irányában. A szerhasználati problémákkal küzdők új megküzdési lehetőségeket próbálhatnak ki, sajátíthatnak el, érzelmeik szabályozására új eszközöket tapasztalhatnak meg. Kivételes helyzetben érezzük magunkat, hogy OEP finanszírozásban, kórházi keretek között is éveken át tudtunk biztosítani néhány ilyen elemet a terápiában lévő fekvőbetegeink számára. Ló-asszisztált terápia, sziklamászás és terápiás kutya asszisztált csoportok formájában tehetjük mindezt. Előadásomban a betegek kiválasztásának szempontjait, a terápia menetét és az utómunkálatokat (értelmezés, megerősítés, élmények önismeretbe illesztését) szeretném elsősorban megosztani. A segítő-kliens kapcsolat észlelhető változásáról saját tapasztalataimat, érzéseimet is érintem.

GYERMEKPSZICHIÁTRIA, ORGANIKUS ÉS IDŐSKORI KÓRKÉPEK

Elnökök: Égerházi Anikó, Takács Rozália

A 10 ítemes Ártalmas Gyermekkori Élmények (Adverse Childhood Experiences Questionnaire, ACE-10) pszichometriai tulajdonságai magyar serdülők körében

Kovács-Tóth Beáta, Oláh Barnabás,
Kuritárné Szabó Ildikó, Fekete Zita

Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Debrecen

Bevezetés: Az USA-ban indult Ártalmas Gyermekkori Élmények Kutatás (ACE-kutatás) kezdete óta számos vizsgálatot végeztek az ártalmas gyermekkori élmények hatásainak feltérképezésére, azonban kevés nemzetközi tanulmány foglalkozott az ACE-kérdőív egyes változatainak pszichometriai tulajdonságaival.

Célkitűzés: Az Adverse Childhood Experiences Questionnaire 10 ítemes változatát (ACE-10) csak egyetlen német vizsgálatban tesztelték felnőtt populációban, míg alkalmazhatóságát egy különösen veszélyeztetett csoportban – a serdülőknél – egyáltalán nem vizsgálták. A jelen kutatás célja, hogy ezt a hiányosságot pótolja egy nem reprezentatív átlagpopulációból származó 792 fős serdülő mintán.

Módszerek: A demográfiai kérdések mellett, az Ártalmas Gyermekkori Élmények Kérdőív 10 ítemes változatát (Adverse Childhood Experiences Questionnaire – ACE-10), a Képességek és Nehézségek Kérdőív (Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ) és az Iskoláskorú Gyermek Egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children Symptom Checklist – HBSC-SCL) kérdőívet alkalmaztuk.

Eredmények: Alátámasztható a kérdőív egydimenziós jellege, emellett eredményeink elfogadható belső konzisztenciát ($\theta=0,86$, $\alpha=0,64$) és megfelelő belső validitást ($r=0,28-0,70$, $p<0,001$) mutattak. A kérdőív megfelelő kritériumvaliditását találtuk, amikor az SDQ és a HBSC-SCL tételek mentén teszteltük.

Következtetés: Az ACE-10 alkalmas a serdülők családon belüli ártalmas gyermekkori élményeinek felmérésére.

A munkamemória, a végrehajtó funkciók és a figyelemkoncentráció vizsgálatának jelentősége az aktivitás- és figyelemzavar diagnosztikai megközelítésében

Horváth Dorottya¹, Harmath-Tánczos Tímea²

¹ Veszprém Vármegyei Tanulási Képességet Vizsgáló, Beszédivizsgáló, Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, Veszprém

² Szegei Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológia Intézet, Szeged

A kutatás célja a munkamemória, a végrehajtó funkciók és a figyelemkoncentráció vizsgálata, az aktivitás- és figyelemzavar diagnosztikai eszköztárának bővítése, mindemellett a tanulók viselkedése tükrében tett szülői észrevételek, a javasolt farmakoterápia elfogadása vagy elutasítása és a tanulók aktuális állapota között meghúzódó kapcsolatok feltérképezése.

Vizsgálati eszközként egy saját összeállítású tesztbatteriót használtunk. A munkamemória mérésére az álszóismétlési, a hallási mondat-terjedelm, a számterjedelm és a fordított számterjedelm tesztek, míg a végrehajtó funkciók megismerésére a betűfluencia, a szemantikai fluencia- és az igei fluenciatesztek szolgáltak. A figyelmi működés mérésére a d2-R figyelemvizsgáló eljárás irányult, a tanulók viselkedés jellemzőinek szülői megítélése kapcsán pedig a Conners-féle Gyermek Magatartás Kérdőív kérdéseire adott válaszokat használtuk fel.

A vizsgálatban 71 fő aktivitás- és figyelemzavar diagnózissal rendelkező, ép intellektusú, 9–14 év közötti tanuló vett részt. Kiválogatásuk a gyermekpszichiátriai és szakértői bizottsági vizsgálati dokumentációk mentén, a kutatásba történő bevonásuk megyei szakértői bizottsági vizsgálatok keretén belül történt. Csoportokat a nem, a társuló tanulási zavar fennállása, valamint a javasolt farmakoterápia alkalmazása mentén alkottunk.

Eredményeink alapján a verbális munkamemória tesztek eredményei bejósolják a komplex munkamemória teljesítményt. Azok a tanulók, akik a gyermekpszichiátriai szakorvosi javaslattal összhangban farmakoterápiás ellátásban részesülnek, szignifikánsan jobb teljesítményt érnek el a figyelmi működést mérő teszteken, mint azok, akik nem. Ugyanakkor a farmakoterápia megvalósulása alapján alkotott csoportokban a gyermekek viselkedésére vonatkozó szülői megítélések mégsem különböznek szignifikánsan.

A kutatási eredmények jelentőségét egyrészt az ép intellektusú, aktivitás- és figyelemzavarral élő tanulók végrehajtó funkciók és munkamemória terén nyújtott hiánypótló eredményei adják, másrészt a figyelmi működéssel és a társuló tanulási zavarral való kapcsolatuk, amelyek együttesen körvonalazzák a diagnosztikai eszköztár célzott bővítését. A javasolt gyógyszeres el-

látás megtörténte és a szülők gyermekük viselkedésére vonatkozó megítélésének összefüggései hozzájárulhatnak a kombinált terápia elfogadásához, továbbá a szülői elutasítás háttértényezőinek feltérképezéséhez.

98

Neuropszichológiai deficitek és hangulati komorbid zavarok gyógyszerrezisztens epilepsziában

Harmath-Tánczos Tímea

Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
Pszichológia Intézet, Szeged

A gyógyszerrezisztens epilepsziát úgy definiáljuk, hogy a rohamok legalább két, a szindrómához igazodó, hatásos napi dózisban alkalmazott antiepileptikum ellenére is fennállnak. Az epilepsziás betegek körülbelül egyharmada szenved gyógyszerrezisztenciában. A kognitív diagnosztikának és a hangulat feltérképezésének döntő szerepe van az epilepszia kezelésében.

Korábbi tanulmányok foglalkoztak a neuropszichológiai funkciók és a hangulati komorbid zavarok feltérképezésével, de magyar terápiarezisztens epilepsziás populációban eddig nem vizsgálták. Ennek a hiányosságnak a pótlására elkészítettük a magyar neuropszichológiai és hangulati diagnosztikai protokollt, 18–65 év közötti populációra. A vizsgálat célja a neuropszichológiai funkciók és hangulati komorbid zavarok leírása és elemzése gyógyszerrezisztens epilepsziás betegeknél, valamint a neuropszichológiai deficitekkel összefüggő tényezők azonosítása volt.

Prospektív vizsgálatunkban 50 felnőtt beteg és 50 egészséges személy neuropszichológiai teljesítményeit és hangulati tényezőit hasonlítottuk össze. A neuropszichológiai funkciókat mind a betegeknél, mind a kontrollszemélyek esetében specifikus tesztekkel vizsgáltuk (általános teljesítményszint, motoros funkciók, figyelem, végrehajtó funkciók, verbális és vizuális memória, nyelv, vizuális-térbeli funkciók). A hangulati komorbiditás feltérképezésére szintén specifikus kérdőíveket és skálákat használtunk.

A kontrollcsoporttal összehasonlítva a gyógyszerrezisztens epilepsziában szenvedő betegek rosszabb teljesítményt nyújtottak a motoros funkciók és a vizuospatialis memória, a fenntartott figyelem, a gátlás és a verbális memória terén. A hangulati zavarok száma emelkedett számot mutatott a vizsgált betegpopuláció esetében.

A neuropszichológiai hiányosságok és hangulati komorbid zavarok tehát szisztematikusan kimutathatók a gyógyszerrezisztens epilepsziás betegeknél. Az előadásban bemutatott speciális neuropszichológiai feladatok klasszikus és komplex mutatóinak elemzése segítséget jelenthet a klinikai neuropszichológiai eszköztár bővítésében, továbbá a prevencióban és a rehabilitációban is.

Szellemi hanyatlásban szenvedő betegek életminőségének és az őket gondozók leterheltségének összehasonlítása a Debrecen Városi Szociális Szolgálat Idősek Házának különböző részlegein

Kovács Attila István¹, Herczeg Mikolics Péter¹, Garbóczy Szabolcs¹, Szöllősi Gergő József², Égerházi Anikó¹

¹ Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika, Debrecen

² Debreceni Egyetem Egészségtudományi Intézet Egészségügyi Informatikai Tanszék, Debrecen

A várható élettartam kitolódásával a demencia – mivel a magas életkor legfőbb kockázati tényezője – a 21. században komoly demográfiai kihívást jelent. A demencia nem csak a betegnek és szűkebb környezetének okoz nehézséget, hanem az egész társadalmat terheli gazdaságilag és szociálisan egyaránt. A demenciában szenvedők idősek otthonában történő gondozása speciális odafigyelést, képzettséget és tárgyi feltételeket igényel.

A kutatásunkban a Debrecen Városi Szociális Szolgálat Pallagi úti Idősek Házában az általános és a demens betegeknek fenntartott részlegben szellemi hanyatlásban szenvedő gondozott csoportokat vizsgáltuk. Hipotézisünk szerint a demencia részlegben a magasabb színvonalú ellátással összefüggésben jobb lehet a súlyos demenciában szenvedő betegek egészségi állapota, hangulata és életminősége az általános részlegben gondozott súlyos demenciában szenvedő betegekhez képest.

A kutatásban használt vizsgálóeszközök: demográfiai kérdőív, MMSE (Mini Mental Teszt), GDS (Geriatríai Depressziós Skála), Barthel-index (önellátás mérésére), WBI-5 (WHO Jól-lét kérdőív), a gondozó terhei kérdőív. Az adatok elemzését az alkalmazási feltételekre vonatkozóan paraméteres és nem-paraméteres egyváltozós, valamint többváltozós, zavaró tényezőkre korrigált elemzésekkel végeztük.

A vizsgált teljes populáció átlagéletkora $76 \pm 9,8$ év, az általános részlegben gondozott 142 középsúlyos-súlyos demens átlagéletkora 77 ± 9 év, nő/ffi: 112/30. A demencia részlegben ápolott 41 középsúlyos-súlyos demens átlagéletkora 78 ± 11 év, nő/ffi: 27/14. Az adatok elemzése alapján a két betegcsoportban (általános részleg/dementia részleg) nem találtunk jelentős különbséget az önellátás szintjében (Barthel Index függőség 87/81%). A demencia részlegben ápolott súlyos demens ellátottaknak viszont jobb az általános egészségi állapota, kisebb arányú a depresszió (GDS – depresszió előfordulási aránya 88/61%), életminőségük jobb (WBI-5 pontszám 28/39), az ott dolgozó gondozók szubjektív terhei kisebb mértékűek (Maslach-féle

kiegészítő kérdőív – érzelmi kimerülés 33,5/28, deperszonalizáció 7/5,5, személyes teljesítmény 36,5/41,5).

Vizsgálatunk eredményei – azok korlátai mellett is – alátámasztják, hogy a demencia részlegek létrehozása, bővítése szükséges lehet szociális intézményekben. Megfelelő gondozási feltételek esetén csökkenthető az egészségügy megterheltsége, javul a demenciával élő gondozottak életminősége.

Időskorú betegek pszichiátriai konzíliumainak tanulságai

Takács Rozália, Gazdag Gábor

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

100

Bevezetés: a mindennapi betegellátás során az egészségügyi ellátórendszer számára egyre nagyobb terhet jelent az időskorú betegek egészségügyi problémáinak megoldása. Mindez a pszichiátriai konzíliumkérdések számában és sokféleségében is tükröződik.

Célkitűzések: az időskorú betegeknél kért pszichiátriai konzíliumok gyakoriságának felmérése és a vizsgálatra került betegek főbb demográfiai és klinikai jellemzőinek leírása.

Anyag és módszer: a 65 év feletti betegek számára adott pszichiátriai konzíliumok dokumentációját elemeztük retrospektív módon egy hat hónapos időintervallumra vonatkozóan. A demográfiai adatokon túl a konzíliumot kérő osztály profilját rögzítettük, csakúgy, mint a konzíliumkérdés okát, a konzílium konklúzióját/terápiás javaslatot, a kérés okául szolgáló tünet(ek) háttérében igazolódott betegséget, a beteg esetleges pszichiátriai anamnéziséjét, illetve a beteg további sorsát az adott kérdést illetően.

Eredmények: a gerontopszichiátriai betegekkal kapcsolatos konzíliumkérdések száma az adott időszakra vonatkozó összes konzíliumkérdés 42%-át tette ki. A vizsgált páciensek többsége nő volt. Átlagéletkoruk 78,53 +/- 5 év volt. A konzíliumkérdés leggyakoribb oka zavartság volt, ezt követték a szuicid gondolatok, szándék, vagy jogi kérdések miatt kért konzíliumok (gondnokság alá helyezés véleményezése, cselekvőképesség vizsgálata stb.) A leggyakrabban (52%) a sürgősségi betegellátó osztály kért konzíliumot, a kérések 25,4%-a pedig a belgyógyászati osztályokról érkezett. A vizsgált páciensek 70%-ának negatív volt a pszichiátriai anamnézise. A vizsgálat okául szolgáló pszichés tünet háttérben 53%-ban organikus ok (infekciók, exsiccosis, posztoperatív állapot) kóroki szerepe igazolódott. A terápiás javaslat ennek megfelelően leggyakrabban a szervi okok korrigálására fókuszált és a betegek döntő többsége szomatikus osztályos elhelyezést igényelt. Az esetek jelentős részénél major neurokognitív zavar magatartásbeli tünetek nélkül volt megállapítható, de a vizsgált betegeknél csak 15%-a szorult pszichiátriai osztályos felvételre.

Következtetések: a pszichiátriai konzultációs munka során számos esetben találkozunk szomatikus betegségek okozta pszichiátriai tünetekkel, melyek javulása legtöbbször az alapbetegség kezelésétől várható.

KLINIKAI KUTATÁSOK

Elnökök: Herold Róbert, Rihmer Zoltán

A spontán mentalizációs teljesítmény metaanalízise szkizofréniában

Csulak Timea, Herold Róbert, Tényi Tamás, Hajnal András

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

Bevezetés: A szkizofréniával élő páciensekre heterogén tünetek jellemzőek. Számos kutatás leírta pozitív, negatív és neurokognitív tünetek mellett a szociális kogníció érintettségét, amely nagymértékben meghatározza a betegség funkcionális kimenetelét. A mentalizáció a szociális kogníció egyik központi doménje. A spontán mentalizáció az explicit utasítás nélkül megjelenő mentális állapottulajdonításra vonatkozik. Szkizofréniában az explicit mentalizáció deficitjét több metaanalízis is megerősítette, de a spontán mentalizáció érintettségével kapcsolatban kevesebb adat áll rendelkezésre. Kutatásunk során a szkizofréniával élő páciensek spontán mentalizációjával kapcsolatos eredmények metaanalízisét végeztük el.

Módszer: Metaanalízisünk során a szisztematikus keresést négy nagy adatbázisban (MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials [CENTRAL], Web of Science) végeztük. Összesen 15 cikk eredményeit dolgoztuk fel.

Eredmények: Eredményeink alapján a szkizofréniával élő betegek mentalizációs terminus használatának megfelelése szignifikánsan gyengébb az átlagpopulációnál mind a mentalizációs szkriptek (MD: -0,63; 95%CI (-0,90; -0,35); p=0,0021), mind a célorientált mozgást tartalmazó animációk esetében (SMD: -0,55; 95%CI (-0,97; -0,13); p=0,02). A szkizofréniával élő páciensek által használt kifejezések intencionalitása szignifikánsan kisebb az átlagpopulációhoz képest (szociális interakciót tartalmazó animációk esetében: MD: -0,99; 95%CI (-1,39; -0,59); p=0,0003; célorientált mozgás esetében: MD: -0,31; 95%CI (-0,53; -0,08); p=0,0218). Random mozgásokat tartalmazó animációk esetében sem a megfelelés, sem az intencionalitás esetében nem találtunk szignifikáns különbséget a két csoport között.

Összefoglalás: A metaanalízis alapján a spontán mentalizáció deficitessé szkizofréniában, de a mentalizáció mellett a kontrollfeladatként használt célorientált feladatokban is rosszabb teljesítményt találtunk, ami a mentalizációs képesség pervazívabb zavarára utal. Ezek a deficitessé befolyásolhatják a betegség funkcionális kimenetelét, illetve potenciálisan terápiás konzekvenciái is lehetnek.

Támogatás

A kutatást a FIKP IV and the TNIL pályázatok támogatták.

Katatóniában megjelenő vegetatív diszfunkció vizsgálata szívfrekvencia variabilitás méréssel

Csihi Levente¹, Horváth Zsolt¹, Takács Rozália¹, Gazdag Gábor^{1,2}

¹ Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház, Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

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

A katatónia olyan neuropszichiátriai szindróma, amely számos pszichiátriai és organikus betegséghez társulhat. A katatón tünetek felismerése gyakran nem történik meg, ezen tüneteket felmérő skálákat a napi rutinban általában nem alkalmazzák. Ugyanakkor a használatban lévő katatóniabeclső skálák nagy változatosságot mutatnak, nehézzé téve ezáltal a különböző vizsgálati eredmények összehasonlítását. A vegetatív tünetek szerepét az irodalomban leginkább a katatónia legsúlyosabb, életveszélyes formájában, a malignus katatóniában hangsúlyozzák, azonban azok a szindróma enyhébb formáiban is megjelenhetnek. A vegetatív idegrendszer szimpatikus, illetve paraszimpatikus aktivitásának jó indikátora a szívfrekvencia-variabilitás (HRV) mérése, mely a szív- és érrendszer alkalmazkodóképességéről ad reális képet. A HRV csökkenését számos szomatikus betegség esetén megfigyelték (kardiális betegségek, diabétesz, aritmia, veseelégtelenség, hepatitisz stb.), pszichiátriai kórképek között a major depresszióban, alkoholfüggőségben, illetve krónikus stresszállapotok esetén igazolták csökkenését. Katatón betegek esetében a HRV változásait tudomásunk szerint eddig nem vizsgálták.

A Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályára felvett, akut pszichiátriai betegek standardizált kérdőív (Bush-Francis skála-BFS) segítségével kiszűrt katatón tüneteket mutató csoportjának, illetve hozzájuk nemben, korban, fő diagnózisban illetett kontrollcsoportnak az összehasonlítását végeztük el a HRV adatok és a standard felvételi laborvizsgálat alapján. A vizsgálat 4 hónapja alatt a felvett betegek szám összesen 452, közülük 425-nél vettünk fel BFS-t, aminek 6,12%-a jelzett katatón tünetegyüttest. A BFS átlagpontoszám katatón betegek esetén 12,12 volt. A vizsgált katatón páciensek esetén a mért HRV értékek szignifikánsan csökkentek ($p=0,03$) értéket mutattak a kontrollcsoport adataihoz képest. A HRV ennek alapján alkalmasnak látszik arra, hogy segítségével a katatón betegek pontosabban azonosíthatók legyenek. A katatón betegek felismerésének klinikai jelentőségét a tünetegyüttes specifikus terápiája (benzodiazepin és ECT) adja.

Affektív temperamentum testi betegségeiben

Rihmer Zoltán^{1,2}, Bélteczki Zsuzsanna³

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

² Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet, Budapest

³ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló

Bevezetés: Míg a Kraepelin-Akiskal-féle affektív temperamentumok szerepe a pszichiátriai (főleg affektív) betegségek etiológiájában, klinikai képének formálódásában, lefolyásában és komplikációinak megjelenésében a pszichiátriában sokat és eredményesen kutatott terület, ezen temperamentum-típusok szerepe a különböző testi betegségeiben sokkal kevésbé ismert.

Célkitűzés: Saját vizsgálatunk és szakirodalmi adatok alapján körvonalazni az affektív temperamentumok esetleges szerepét a kardiovaszkuláris és más szomatikus betegségeiben.

Módszer: Az affektív temperamentumokat az Akiskal-féle önkítöltő kérdőívvel (TEMPS-A) vizsgáltuk a hipertóniás és különböző egyéb kardiovaszkuláris betegségeiben szenvedőknél, míg a temperamentumok néhány egyéb testi betegségben való megoszlását a nemzetközi szakirodalmi adatok alapján foglaltuk össze.

Eredmények: Vizsgálatainkban szignifikáns pozitív kapcsolat mutatkozott a ciklotím temperamentum és a hipertónia között és az életkortól, nemtől és dohányzástól függetlenül a ciklotím temperamentum szignifikáns prediktora volt az akut koronária eseményeknek és nőknél a korai vaszkuláris öregedésnek. A hipertím temperamentum viszont szignifikánsan kisebb érfal-merevséggel járt és protektívnek bizonyult a szívkoszorúér meszesedést és így a koronária betegséget illetően. Irodalmi adatok szerint a hipertím temperamentum protektív a gyulladásozós bélbetegségeket, a sztrókot, valamint a rheumatoid arthritist illetően.

Következtetések: Eredményeink szerint a kardiovaszkuláris betegségek kialakulásában és lefolyásában az eddig ismert rizikófaktorok mellett a specifikus affektív temperamentumoknak is meghatározó szerepük van. Az „A” illetve „D” típusú személyiségprofilokhoz képest az affektív temperamentumok felől való megközelítés konkrétabb és szorosabb kapcsolatokat értett „lélek és test” között.

Egy új módszer mentalizációs deficit vizsgálatára bipoláris I. betegekénél

Kovács Gyöngyvér Xénia¹, Tényi Tamás¹,
Póto Zsuzsanna², Herold Róbert¹, Fekete Judit¹,
Herold Márton¹

¹ Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,
Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

² Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Pécs

102

Bevezetés: A mentalizáció kritikus fontosságú képességünk a társas világban való eligazodáshoz. Bipoláris I. zavar esetében a jelenlegi álláspont, hogy a mentalizációs deficit állapotfüggő vonásmarkere a betegségnek, és euthym állapotban is megjelenik. A Novella Feladat egy új egyéni mentalizációs különbségekre érzékeny vizsgálati eljárás. Vizsgálatunk célja a teszt alkalmazhatóságának igazolása volt bipoláris I. betegcsoporton.

Módszer: A vizsgálatban 31 fő (11 férfi, 20 nő) bipoláris I. zavarral kezelt beteg és 31 fő (15 férfi, 16 nő) egészséges kontrollszemély vett részt. A Novella Feladatot alkalmaztuk a mentalizációs teljesítmény mérésére: egy *Hemingway* novella elolvasása után, az olvasónak úgy kell komplex társas szituációkat értelmeznie, hogy a karakterek motivációi és az ok-okozati viszonyok nincsenek explicit módon leírva.

Eredmények: Az explicit mentális állapotra vonatkozó kérdésekben a kontrollcsoport szignifikánsan magasabb ($p < 0,001$) pontszámot (átlagpontszám: $A=8,06$) ért el, mint a bipoláris páciensek ($A=5,03$). A kontrollcsoport ($A=8,03$) alanyai a szövegértési kérdésekben is szignifikánsan ($p=0,006$) felülmúlták a betegcsoport ($A=6,55$) tagjait. A spontán mentális állapotra vonatkozó kérdésben a vizsgálati csoportokban azonos volt a teljesítmény ($A=0,23$), azonban mindkét csoportban csak néhányan válaszolták meg érdemben ezt a kérdést. Az explicit mentalizációs teljesítményt nem befolyásolta az életkor, a nem vagy a betegség hossza, azonban az oktatásban eltöltött idő szignifikáns összefüggést mutatott az explicit mentalizációs pontszámmal. Az explicit mentalizációs teljesítményben egyik csoportnál sem észleltünk plafon effektust. A predikciós modell szerint a csoport ($t=-3,503$, $p < 0,001$), a szövegértési pontszám ($t=2,864$, $p=0,006$) és a spontán mentalizáció ($t=2,846$, $p=0,006$) szignifikánsan előre jelezték az explicit ToM teljesítményt.

Következtetések: Vizsgálatunkban elsősorban az explicit mentalizációban találtunk deficitet a bipoláris I. zavarral, ami jól összeegyeztethető a bipoláris zavarral kapcsolatos mentalizációs irodalommal. Hipotézisünkkel ellentétben a spontán mentalizációban nem tudtunk károsodást kimutatni, és azt találtuk, hogy a bipoláris zavarral élő betegek a megértésben

is hiányosságokat mutatnak. Összességében úgy találtuk, hogy bipoláris zavarban a Novella Feladat nem csak a mentalizációs nehézségek detektálására alkalmas eszköz, hanem kellően érzékeny a mentalizációs teljesítmény egyéni különbségeinek mérésére.

Affektív temperamentumok hatása a bipoláris zavar klinikumára és a szuicid rizikóra

Bélteczki Zsuzsanna¹, Rihmer Zoltán²

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

² Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet, Budapest

Áttekintő előadásunkban a különböző affektív temperamentumok (AFT-k) és a bipoláris zavar (bipolar disorder-BD) kapcsolatát ismertetjük a szakirodalmi adatok tükrében. Az AFT-k viselkedési endofenotípusok, alapvető affektív beállítódások, melyek meghatározzák a viselkedési és érzelmi reakciókat, a biológiai ritmusokat, az aktivitásszintet és a gondolkodási rendszert. Az AFT-k azért jelentősek, mert befolyásolják a pszichés zavarok, így a BD kialakulását, tünettanát, kimenetelét, emellett a szuicid magatartás rizikó- és protektív tényezői is lehetnek.

Hagop S. Akiskal öt temperamentumtípust különített el, vizsgálatokra munkatársaival egy önkitöltő kérdőívet fejlesztett ki (TEMPS-A). Az öt AFT-típus közül a több-kevesebb depressziós komponenst tartalmazó négy esetben (depresszív-DT, ciklotím-CT, irritábilis-IT és szorongó-AT) genetikai hátterük és szuicid rizikóval való kapcsolatuk alapján szorosabb a korreláció, egy szuperfaktorba sorolhatók. A hipertím temperamentum (HT) eltér a másik négytől, és a szuicid magatartás tekintetében protektív tényező. A HT összefügg az I. típusú BD-vel, a pszichoaktív szer-fogyasztással, gyakori a súlyos, hospitalizációt igénylő mániás epizódok jelentkezése. A CT a BD-II-vel mutat szoros kapcsolatot, jellemző a BD korai kezdete, a gyakori relapszusok, több epizód, pszichotikus tünetek és komorbid szorongásos zavarok kialakulása. A CT és IT összefügg az agresszív, impulzív magatartással, a kedvezőtlenebb lefolyási és kimeneteli (pl. szuicid) jellemzőkkel.

A mindennapi gyakorlat szempontjából az AFT-k korai felmérése segít azonosítani a bipoláris betegek egy olyan alcsoportját, akiknél súlyosabb tünetek, kedvezőtlenebb betegséglefolyás és rosszabb kimenetel várható, illetve nagyobb a szuicid veszély. Ezek a jellemzők korai intervenciókat, személyre szabott és integrált farmako- és pszichoterápiát igényelnek.

Digitalizáció, kiegészítés és a munka–magánélet egyensúlyának kérdései a hazai gyógyítók körében. Eljött-e a digitális kiegészítés korszaka?

Gyórfy Zsuzsa¹, Pölczmann Lea¹, Radó Nóra¹, Sükösd Anikó², Boros Julianna¹

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

² ELTE Szociológia Doktori Iskola Interdiszciplináris Társadalomkutatások Program PhD hallgató, Budapest

Bevezetés: A COVID-19 járvány erőteljesen katalizálta a digitális egészségügyi megoldások elterjedését, ugyanakkor mind a páciensi, mind az ellátói oldal részéről jelentős adaptáció volt szükséges ezekhez a változásokhoz. A digitalizációban rejlő kétségtelen előnyök mellett a digitális kompetenciák fejlesztése, a munka/magánélet határainak meghúzóása, az orvos–beteg kapcsolat személytelenségének elkerülése, a munkaidőbe való illeszthetőség, nagyon fontos, további megoldandó kérdésekké váltak.

Módszer: Kvantitatív (n=1500) és kvalitatív (n=62) vizsgálat magyarországi orvosok körében. A kérdőíves vizsgálatban a – gyógyítók által érzékelt – digitalizáció előnyeit és hátrányait vizsgáltuk, míg a félig strukturált interjúkon alapuló kutatás lehetőséget adott a digitális ellátás és a munka–magánélet kérdéseinek tartalomlemzésen alapuló vizsgálatára.

Eredmények: A kvantitatív vizsgálat első eredményei szerint a digitális kommunikációs és adminisztrációs megoldásoknak, valamint a különböző digitális eszközök használatának csekély mértékű szerepe van a gyógyítók kiegészítésében (11,3%). A kvalitatív kutatásban azonban kirajzolódott, hogy a digitalizációnak jelentős hatása van a munka–magánélet összeegyeztettségére, és ezáltal indirekt módon hatással van a kiegészítésre. A munka–magánélet összemésődése, a határok sikeres és sikertelen tartása, a tudatosítás és az attitűdváltás voltak a legfontosabb kibontakozó témák.

Konklúzió: Az interjúk kutatás megmutatta, hogy a digitalizáció és a munka–magánélet egyensúlyának sikeres megteremtése hosszú tanulási folyamat eredménye, melynek középpontjában a tudatosság és a kommunikáció áll. Ezek a készségek azonban nem maguktól értetődőek: a válaszokból az is kirajzolódik, hogy sok esetben lenne igény külső (akár intézményi) segítségre. Mind az egészségügyi szakemberek képzésébe, mind pedig a páciensek edukációjába fontos lenne részletesebben beemlíteni a digitális kapcsolattartás szabályait, módjait és lehetőségeit.

MŰVÉSZET ÉS TÖRTÉNELEM

Elnökök: *Simon Mária, Lőrincz Jenő*

Elfeledett mellékszereplők: kodependens hozzátartozói működés megjelenése filmekben

Tóth András

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

Számos film foglalkozik a függők működésének, a függőség természetének bemutatásával, és ezekben rendre a szenvedélybetegek a főszereplők, az ő sorsukat követjük nyomon, hogy a hol tragikus, hol szerencsés végkifejletből ki-ki átélhesse a maga katarzisát. Ezekben a filmekben a hozzátartozók többnyire mellékszereplőként jelennek meg: kísérik a film cselekményét, illetve a károkat, veszteségeket halmozó függőt, de a legritkább esetben esik szó az ő sorsukról, lehetőségeikről, saját életükről.

Valami nagyon hasonló figyelhető meg a való életben, az ellátórendszerben is: a családtagoktól a munkatársakon és barátokon át az ellátórendszer szereplői is a függőre koncentrálnak: az ő terápiába vonásán, felépülésén, jobblétén dolgoznak, miközben a hozzátartozóra a kísérő, segítő, támogató személy szerepe jut. A valóságban azonban mind a szenvedélybeteg működés fenntartásában, mind a felépülés támogatásában hatalmas szerep jut a hozzátartozóknak, ezért az ő gondozásba vételük, saját fejlődési lehetőségeik biztosítása is szerves részét kell képeznie a korszerű addiktológiai ellátásnak.

Az előadásban filmrészleteket fogunk felhasználni annak illusztrálására, hogyan jelennek meg a kodependens működés sajátosságai ezekben az alkotásokban, nem titkoltan azzal a céllal, hogy a mellékszerepekből reflektorfénybe helyezzük az ő szenvedésüket, elakadásukat, ismételt inadekvát megküzdési kísérleteiket, így láthatóvá téve őket – egyben egyfajta (talán nem is annyira görbe) tükörként ezek a filmek ajánlhatók a saját felépülésükön dolgozó kodependens személyek számára is.

1911 – Moravcsik Klinika: Csáth Géza és Reuter Camillo paranoia publikációinak összehasonlító elemzése

Dibusz Dominik, Tényi Tamás

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

Az előadásban – az 1911-ben a Moravcsik Klinikán dolgozó – két fiatal elmeorvos, *Csáth Géza* és *Reuter Camillo*, ebben az évben írt paranoia publikációit hasonlítjuk össze. Jól ismert és hasonlóan izgalmas, hogy *Reuter Camillo* neves – szintén a Moravcsik Klinikán dolgozó – kollégája, *Brenner József* doktor, elme- és idegkórtani gyakornok, akit írói nevén *Csáth Géza*ként ismerünk, 1911-ben írta meg, majd 1912-ben publikálta az „Az elmebetegségek pszichikus mechanizmusa” című tanulmányát. G. kisasszony esetének értelmezése során *Csáth* több pszichoanalitikus elvet is érvényesített, így a komplexek kialakulását a fejlődés során és hatásukat a tünettan kialakulására, amely során elsősorban *Carl Gustav Jung* korai, a *dementia praecox* pszichológiáját elemző tanulmánya inspirálta. Majd *Reuter* két írását mutatjuk be, amelyekben a fiatal elmeorvos a paranoid tünetképzéssel és a döntően téveszmékkel járó deluzív zavarok nozológiai helyzetével és differenciáldiagnosztikájával foglalkozik. Mindkét dolgozat először előadás formájában került a tudományos nyilvánosság elé. „A paranoia kérdése” című előadást az 1911. október 29. és 30. között Budapesten rendezett VI., Országos Elmeorvosi Értekezleten tartotta, majd 1912-ben publikálta azt, míg a „Gyermekek paranoid tünetekkel” című értekezés a Budapesti királyi Orvosegyetemen 1911. május 27-én hangzott el, és 1911-ben jelent meg nyomtatásban.

Test, identitás és a kísérteties a digitális korban – pszichodinamikus megközelítés

Simon Mária

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

A kibertér napjainkra jelentősen felerősítette a képek, a képi világ és a virtualitás jelentőségét. Ezzel párhuzamosan felerősítette a szubjektivitás imaginárius regiszterét, miközben a szimbolikus dimenzió redukálódott. Jellemző ugyanakkor a gyors és könnyű megoldások keresése és megtalálása, az azonnali „kielégülés” élményének egyre meghatározóbb jellege, a mindenhatóság és a mindenhez hozzáférés csábító illúziója.

A digitális eszközökkel szinte folytonosan jelen vagyunk, s kapcsolódunk az online térben. Az eszközök szinte testünk részei, s idővel hibrid lényekké váltunk, akik a 2 dimenziós virtuális, illetve a 3 dimenziós aktuális teret egyaránt lakják, s akik kapcsolataikat, s egyre gyakrabban szerelmi és szexuális aktivitásuk egy részét is az online térhez kötötték élnek meg. Mondhatni, a 21. században a perverziók és addikciók korába érkezünk (míg a 20. század eleje a hisztéria kora, az utolsó évtizedei pedig „A nárcizmus kultúrája” volt).

A digitális korszakot vizsgálva azt találjuk, hogy a fenti jelenségek komplex társadalmi és pszichológiai folyamatokat involváltnak. A szerteágazó elméletek közül az előadás elsősorban az online térben szerzett élmények és a freudi kísérteties kapcsolataira fókuszál, vagyis arra a kettős élményre, mellyel a az emberszerű tulajdonságokat is mutató technológiai újításokhoz viszonyulunk. Szó lesz továbbá a szociális média „black mirror” jellegű élményéről, valamint az online kapcsolatok mentalizációs vonatkozásairól is.

Hermész nyomában Bálint Mihállyal

Lőrincz Jenő^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

² Kispesti Egészségügyi Intézet, Budapest

Az ismétlés (a kifejezés erősítésének eszköze) különféle területeken nyilvánulhat meg. A Néprajzi Lexikon szerint „Freud nyomán többen a régebbi állapot visszaállításának, a belső feszültség egyik levezető eszközének tartják.” A Magyar Katolikus Lexikon szerint „az egykor történetek jelenvalóvá válása, áttörése a jelenbe”, „a lét megtapasztalásához, sőt a transzcendencia megéléséhez visz el.” A pszichoterápiában az ismétlődő cselekvés a félelemre, a (tudattalan) ellenállásra hívhatja fel a figyelmet (Pszichiátriai Lexikon). Szerepe lehet az unalom elűzésében. A poszttraumás stresszbetegség „tünetei között általánosan jellemző a trauma ismételt újraélése, ami tekinthető az öngyógyító folyamat részének” (Csuhai Cs. Klára). „Trauma és tárgykapcsolat” c. dolgozatában *Bálint Mihály* is foglalkozott a témával: „A háromfázisú elméletemet alkalmazva talán jobban megérthetjük ennek az ismétlési folyamatnak néhány elemét.” – írja.

Előadásomban azonban szeretném bővíteni ezt a gondolati kört. Bálint M. „Az orvos, a betege és a betegség” c. korszakos művének szövegében, a sajátos Bálint Mihály-i teremtő nyelvi-gondolati alakzatokat, metaforákat, mint a „hermészi lélekvezetés” profanizálódott archetípusait kutatom. A görög mitológiában Hermész az istenek hírnöke, ő vezeti a holtak lelkét az alvilágba. Termékenység- és egészségfelelős, gondja van az okos beszédre, védő és tanácsadó, Odüsszeusz pártfogója. Olyan magatartási minták archetípusait is képviseli, amelyek *Bálint Mihály* művében ismétlés-ként jelennek meg (például, mint „apostoli” szerep, „a névtelenség cinkossága”, a beteg „ajánlata”, a beteg „nomadizálása”, „adok-veszek ügylet”, „kölcönös befektetési társaság”, a beteg „teríthetősége” és mások).

Gondolatok az elektronikus zene hatásáról

Simon Mária

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

106

Az elektronikus zene nagy műfaji variabilitást mutat, s rajongótáborra is tág spektrumon mozog. A 90-es években megfigyelhető széleskörű népszerűvé válásával egyidőben illegálissá vált számos helyszín, ahol techno zenét játszottak, tekintve, hogy a (rave) partik jellemzően összefonódtak az illegális droghasználattal is. A techno zene ugyanakkor önmagában is megváltozott tudatállapotot válthat ki, mely jellemzően az érzelmi bevonódás és a ritmussal való együttmozgás élményével jár.

A techno partikon és fesztiválokon a zenére táncoló résztvevők sokrétű pozitív élménye (kissé didaktikusan egymást átfedő) pszichoszociális és muzikális élményszintekre bontható le. Pszichoszociális szinten a zenét befogadó és arra táncoló résztvevők gyakran a környezettel való egység, a zenében való feloldódás állapotát tapasztalják. A zene ritmusa által szinkronizált együttmozgás ugyanakkor egyesekben a közösség élményét, az összetartozás érzését is erősíti.

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

Az előadás az elektronikus zene – mint kulturális jelenség – hatását a zenepszichológia, a pszichofiziológia és neurobiológia szempontjából egyaránt tárgyalja.

Változó világunk egy lehetséges értelmezési kerete: Sigmund Freud Das Unheimliche fogalma

Deák-Kovács Tímea

Sedoc Bt., Ballószög

Sigmund Freud Das Unheimliche (1919) című esszéjének 2019-ben volt esedékes a centenáriuma, éppen akkor, amikor a COVID-19 felütötte a fejét a világban.

Magyarul az „Unheimliche” kifejezés leginkább „kísértetiesként” vonult be a köztudatba *Erős Ferenc* és *Bókay Antal* 1998-ban megjelent fordítása nyomán.

De mi is pontosan az „Unheimliche”? Az évszámokon túl mi ad okot a párhuzamra?

Freud eredetileg azt mondja az immáron 104 éves tanulmányában, hogy „gyakran és könnyen kísérteties lehet az, ha a valóság és a fantázia közötti határok elmosódnak, ha valamivel, amit eddig fantasztikusnak tartottunk, ténylegesen szembetaláljuk magunkat” (*Freud*, 1919/2001). *Jentsch* (1906/1997) amellel foglalkozik, hogy az „unheimlich” jelenség olyan tapasztalásból ered, amely kifejezetten bizonytalan, vagy eldönthetetlen: amikor nem érezzük magunkat otthonosan vagy könnyedén az adott szituációban, hanem aggodalom, vagy legalábbis egy furcsa idegenség-érzés lesz úrrá rajtunk. Egy olyan orientálatlanság, mi- kor nem tudjuk, merre van a tovább.

Ez az élmény a koronavírus miatt bekövetkező bezártság, a hol önkéntes, hol kényszerű karanténhelyzetek kapcsán áthatotta a mindennapjainkat. Amikor kimerészkedtünk az úgynevezett valóságba, addig csak disztópikus filmekből ismerős állapotokkal találtuk szemben magunkat: egymástól távolságot tartó, magányos, maszkos emberek rótták az utcákat. Ha otthon maradtunk, akkor a digitális tér lett az életünk valódi színtere, ahol online konzultáltunk, döntően csak egymás arcát láttuk, a testünk többi része, mintha megszűnt volna létezni, csupán a fantáziánk terméke maradt. Ha pedig ebbe a gépezetbe olyan tényezők is beleszóltak, mint az internet vagy a különböző online platformok technikai problémái és szakadozott kép- pel vagy hanggal találtuk szemben magunkat, akkor a fantáziánk még erősebb szerepet kapott a digitális találkozóknak során.

Mikor úgy tűnhetett, végre túljutottunk a vírushelyzeten, kitört a háború, elszabadult az infláció, következett az árak, illetve bizonyos termékek esetében a vásárolható mennyiségek korlátozása. Az elmúlt pár év olyan fordulatokat hozott, melyek előtte elképzelhetetlenek volt számunkra.

Előadásomban az „unheimlich” élmény, és a jelenünk, illetve közelmúltunk nehézségei által okozott benyomások közötti hasonlóság bemutatására teszek kísérletet.

PSZICHOTERÁPIA – A KUTATÁSTÓL A KEZELÉSIG

Elnökök: *Harmatta János, Tóth Erika*

A pszichoterápiás hatás mérése

Andrássy Gábor

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika,
Debrecen

A pszichoterápia hatásának mérése a kezdetek óta igény, jelen gazdaság és hatékonyság-orientált világunkban pedig szinte elvárás. Gyakran a páciens igényel visszajelzést a terápia hatásáról, illetve a terapeuta számára is hasznos a feedback. A terápiás osztályok számos kihívással küzdenek, illetve a gyógyítás menetének a hagyományos orvoslásétól való különbözősége miatt megkérdőjelezésre kerülhet létjogosultságuk, a végzett munka értéke. Pszichoterápiás osztályunkon csoportterápiák folynak, főként kognitív szemléletben, a páciens igényeihez illeszkedő „programcsomagok” formájában. Klienseink meglehetősen heterogén csoportot alkotnak, elsősorban személyiségzavarral, illetve ennek következményeivel küzdő betegek közül kerülnek ki. Tekintettel erre, olyan változókat választottunk, melyek fejlődését minden betegünktől várjuk, illetve a szakirodalomban a terápiás hatékonyság mérésére (is) használják. Ezek: megküzdés, koherencia, önértékelés, szorongás, életcél. Meglátásunk szerint, ezen változók fejlődése minden típusú beteg esetében kívánatos/elvárható, és az idevonatkozó szakirodalom szerint alkalmas a terápia hatásának mérésére.

Célunk: A terápia globális hatásának – későbbiekben majd hatékonyságának – mérése.

Módszer: Rahe-féle rövidített stressz és megküzdés kérdőív, Antonovsky-féle rövidített koherencia-érzés kérdőív, Életcél kérdőív, Rosenberg önértékelés skála, vonás-szorongás kérdőív, Beck-féle rövidített depresszió kérdőív.

Eredmény: Eddig $n=33$ páciens adatait dolgoztuk fel (10 ffi, 23 nő), koruk 42,3 (21–67) év. A skálák pontszámainak átlagos változásai: Rosenberg: 4,8, Beck: -4,83, STAI-T: -9,04, Antonovsky: 6,2, Életcél: 17, a Rahe-féle stressz-megküzdés index átlagosan 2,5 ponttal nőtt.

Konklúzió: Az eddigi eredmények alapján kezelési rendszerünk hatásosnak mutatkozik, a tesztek szignifikáns változásokat jeleztek. Az egyes páciensek különböző tesztekben való nem páthuzamos fejlődése pedig további hasznos információkkal szolgál mind az egyes terápiák tervezéséhez, mind a különböző tesztek eredményeinek, részeredményeinek összefüggéseinek további feltárásához.

További finomítások és lehetőségek, újratervezés a ViAITa rendszer Viszonyulás dimenziójának használatá során. Asszociált! Disszociált?!

Lehóczky Pál Zoltán

L+L Pszicho-Építészeti Stúdió Bt., Budapest

Előadásomban először röviden ismertetem a ViAITa rendszert, annak dimenzióit (Viszonyulás, Alaki) és Tartalmi aspektusát. Ezen belül részletesebben beszélek a Viszonyulás dimenzió asszociált és disszociált pólusairól. Ezekben belül – az elmúlt időszak tapasztalatai alapján – több alcsoportot hoztam létre, melyek az egészség, betegség, gyógyulás területeihez való viszonyulás eltérő módjából adódnak, amelyek ugyanakkor jelentősen befolyásolják a terápia hatékonyságát, illetve ennek figyelembevételével jobban lehet illeszteni a terápiás megközelítést a páciensre, ezzel javítva a terápiás hatékonyságot. Úgy tűnik, hogy sokkal hatékonyabb együttműködés alakítható ki a teljes egészében vagy részlegesen, de legalább a gyógyuláshoz, terápiához való asszociált páciens viszony esetén. Nem feltétlenül nehezebb az együttműködés, erőfeszítés kialakítása a páciensben akkor sem, ha egészében vagy részben disszociált viszonytalal találkozunk a terápiában. A disszociált viszony nemcsak a terápiával való ellenállást jelentheti, hanem a betegség során (szorongásos zavarok, alkohol-betegség) kialakult túlélési, önvédelmi mechanizmusokat, vagy a személyiség (személyiségzavarok) működési módjából is adódhatnak. Az utóbbi esetben viszont igen fontos, hogy a terápiás folyamatban ezzel számoljunk, olyan terápiás légkört alakítsunk ki, olyan terápiás eszközt használjunk, amely a „disszociált részvételle”, illetve a disszociált működési, önvédelmi módra is ad lehetőséget (szerepcserés dramaturgiai elemek, NLP, KIP, projektív mechanizmusok használata stb.), legalábbis egy ideig, amíg az asszociált részvétel, az egyes szám első személyű bevonódás ki nem alakítható. Néhány esettel illusztrálok ezen megközelítés terápiás folyamatban való használatát.

Online és offline pszichoterápiás kezelésbe történő csatlakozás – előzetes klinikai adatok vizsgálata

Tóth Erika Hajnalka, Kovács Ildikó, Kelemen Oguz

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

108

Háttér: A COVID-19 pandémia alatt a pszichoterápiás igénytel jelentkezők száma jelentősen megemelkedett, azonban a fokozott fertőzésveszély kockázata a személyes találkozásokat nem, vagy csak korlátozott számban tette lehetővé. Ennek okán az online tér új színteret és lehetőséget teremtett a pszichoterápiás ellátásra, amely széles körben elérhetővé vált az állami ellátás keretén belül. Ezek alapján jelen vizsgálat célja Magyarországon elsőként online és offline pszichoterápiás ellátásba csatlakozó betegek demográfiai és klinikai adatainak összevetése.

Módszerek: Jelen folyamatban lévő utánkövetéses vizsgálatba az SZTE SZAOK Pszichiátriai Klinika Pszichoterápiás Ambulanciáján online (n=21) és offline (n=23) egyéni ambuláns pszichoterápiában részesülő betegeket vontuk be. A pszichoterápiás első interjú követően a terápia indulási alkalmával a terápiai formához illesztve online vagy papíralapú tesztbattériát használtunk, amelyben a betegek demográfiai és klinikai adatait rögzítettük.

Eredmények: Az első mérés adatai alapján a két csoport demográfiai adatok tekintetében nincs különbség a nem ($\chi^2(1)=0,159$, $p=0,690$), kor ($F(4)=-0,883$, $p=0,3772$), családi állapot ($\chi^2(3)=0,951$, $p=0,813$), munkaviszony ($\chi^2(1)=0,477$, $p=0,490$), komorbid krónikus betegségek ($\chi^2(1)=1,188$, $p=0,276$), korábbi pszichiátriai ($\chi^2(1)=0,063$, $p=0,802$) és pszichoterápiás kezelésben részesülés ($\chi^2(1)=0,052$, $p=0,820$) tekintetében. A személyes pszichoterápiás ellátási formába csatlakozók esetében szignifikánsan hosszabb ideje fennálló panaszok ($F(39,764)=-3,069$, $p=0,004$) mutatkoztak.

Következtetés: Jelen folyamatban lévő utánkövetéses vizsgálat előzetes eredményeiből láthatjuk, hogy pszichoterápiás segítségkeresés formájától függetlenül demográfiai tekintetben homogén azon betegkör, akik ilyen irányú ellátásban részesülnek, azonban a pandémia kockázata mellett is hosszabb betegségörténnel rendelkezők a jelenléti ellátási formát részesítették előnyben.

Metakognitív Tréning depresszióval küzdő páciensek számára

Fekete Zita¹, Rácz Annamária², Kuritárné Szabó Ildikó¹

¹ Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Debrecen

² Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Klinikai Szakpszichológiai Központ, Debrecen

A hangulatzavar világszerte a leggyakrabban előforduló pszichiátriai tünetegyüttesek egyike. Nincs ez másképp hazánkban sem. A magas prevalencia pedig olyan költséghatékony, alacsony kapacitásigényű, bizonyítékokon alapuló eljárások alkalmazását kívánja meg, mely pácienseink széles körének tud pszichoterápiás szempontokon nyugvó ellátást biztosítani.

A legelterjedtebb pszichoterápiás megközelítés hangulatzavarok esetén a kognitív-viselkedésterápia. Ugyanakkor az utóbbi évek kutatási eredményei arra mutatnak rá, hogy a pszichoterápiás beavatkozások sikerességében a metakognitív fontos mediáló tényezőként van jelen. Ez olyan intervenciók szükségességére hívja fel a figyelmet, melyek a hangulatzavarok jól ismert kognitív jellegzetességei mellett metakognitív aspektusokat is figyelembe vesznek.

Előadásunkban a depressziós tünetekkel küzdő páciensek számára kifejlesztett (*Jelinek, Hauschildt, Moritz*, 2016), általunk magyarra fordított Metakognitív Tréninget (D-MKT) mutatjuk be, ami a hazánkban is egyre szélesebb körben alkalmazott pszichózisokat célzó tréning hagyományain alapul. Számítógép-aszisztált, moduláris felépítésű, strukturált, kics csoportos tréning módszer, mely a csoportüléseken alkalmazandó Power Point prezentációk mellett a házi feladatok elvégzését segítő feladatlapokat is tartalmaz. A tréning nyolc modulból áll, mely modulok a hangulatzavarokban megfigyelhető jellegzetes kognitív torzítások mellett (pl. túláltalánosítás), a diszfunkcionális kognitív stílus jellegzetességeire (pl. rumináció) és az általános kognitív kutatások eredményeire (pl. hangulattal kongruens emlékezeti tartalmak) fókuszálnak. Mindezeket pedig a metakognitív monitorozás és kontrollálás facilitálása révén igyekszik korrigálni, melytől a depresszió tüneteinek redukcióját várja.

A D-MKT-n eddig elvégzett randomizált kontrollált vizsgálatok eredményei biztatóak. Például a tréning eredeti szerzőinek kutatása szerint azok a páciensek, akik egy komplex rehabilitációs program során kiegészítő eljárásként D-MKT-n is részt vettek (n=41), 6 hónappal a tréning után és 3,5 év elteltével is kedvezőbb tünettant mutattak, mint a rehabilitációs programban D-MKT nélkül résztvevő társaik (n=43).

A D-MKT tehát a hazai ellátásban is megfelelő eszközként jelenhet meg. Munkacsoportunk rövidesen magyar mintán történő hatékonyságvizsgálat elvégzését kezdi meg.

„...egy csillag tánra perdült” – Csoportterápiás kísérlet mozdulatokkal, tánccal, zenével, belső képekkel a Veszprémi Nappali Terápiás Részleg pilot-programjában

Rác Zsuzsanna

Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház, Nonprofit Zrt., Aszófő

Az NTR zömmel pszichotikus betegeivel együtt alakítottuk ki ezt a csoportformát. Terápiás célként az érzelmszabályozásban, szociális készségekben való fejlődést, a realitáskontroll javítását tűztem ki, testorientált terápiás formákra, illetve relaxációs, szuggesztív módszerekre építve.

A csoportmunka alapját a csoport jelenében megélt érzelmek, testi érzetek, indulatok adták. Meditatív körtáncban egyszerű lépésekkel, az alapérzelmekhez kapcsolódó narratívával és koreográfiával mélyítettük az érzelmi tapasztalatokat, egyben a jelenben lehoronyozva azokat. Ebben a táncban nagy megtartó erő volt a forma, a zene, az együtt mozgás, segítve a lemaradók felzárkózását, a kisebb hibák korrigálását, növelte az élmény intenzitását, „kikényszerítette” a másokra való odafigyelést, az önreflexió fejlődött.

Végül relaxációban, módosult tudatállapotban, belső képekkel megtámogatva kapcsolódhattak mélyebb szinten a betegek megküzdést segítő belső erőforrásaikkal, éneróikkal. A jelentkező ellenállásokat, félelmeket a megengedő, szerteágazó, néha konfúz indukció jól oldotta.

Izgalmas kihívást jelentett a változatos diagnózisokkal, terápiás célokkal, aktuális állapottal, alkalmassággal rendelkező beteganyag és maga a nyílt csoportforma.

A csoport jól illeszkedik az NTR sokszínű szakmai programjába. Előadásomban a munka során szerzett terápiás tapasztalataimat – néhány csoporttag élményeivel, történéseivel is szemléltetve – osztom meg, és amennyiben lehetőség van rá, rövid sajátélményre is módot adva.

EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIAI KUTATÁSOK

Elnök: Kelemen Oguz

Az otthonról végzett munka hatása a testi-lelki egészségre a COVID-19 pandémia idején

Nyáriné Mihály Andrea

Észak-pesti Centrumkórház – Honvédkórház, Budapest

Bevezető: A COVID-19 pandémia első két évében lezajlott nemzetközi és hazai kutatások azt mutatták, hogy az otthoni munkavégzés arányának növekedése negatívan befolyásolta a testi-lelki egészséget. Vizsgálatunkban arra kerestük a választ, hogy ez a hatás kimutatható-e magyar mintán, és mely alapvető demográfiai, életmódbeli, valamint munkakörülményekhez és munkakörnyezethez köthető tényezők befolyásolják ezeket a változókat.

Minta, módszerek: Célcsoportunkat felnőtt munkavállalók képezték, akiknél a pandémia kapcsán nőtt az otthonról végzett munka aránya. Az adatokat online kérdőíves módszerrel gyűjtöttük 2022. első félévében, összesen 179 kitöltő adatai feleltek meg a feltételeknek. A 60 tételes felmérésben a változások lekövetésére 5 fokozatú Likert-skála kérdéseket, állapotfelmérésre validált kérdőíveket alkalmaztunk. Az adatfeldolgozás leíró statisztikai elemzéssel, korrelációs elemzéssel és regresszióanalízissel történt, az eredmények összehasonlítására egymintás T-próbát alkalmaztunk.

Eredmények: A kitöltők a fizikai aktivitás mértékének csökkenéséről, az ételfogyasztás mennyiségének növekedéséről, de a szeszital fogyasztás mértékének csökkenéséről számoltak be. A munkával való terhelés nőtt, ugyanakkor kifejezetten jobbnak ítélték meg az otthoni munkakörnyezetet. A vizsgáltak körében alig romlott a testi egészség és a lelki egészség szubjektív megítélése. A Hungarostudy 2013-as adataival összehasonlítva, az Észlelt Stressz Kérdőív átlagpontszámát tekintve szignifikánsan jobb értéket (26,4/23,79; $p < 0,001$) kaptunk, míg a WHO Jól-lét Kérdőív átlagpontszámaiban nem találtunk szignifikáns különbséget (9,63/9,55– $p < 0,375$). Mind a külföldi mintához, mind a reprezentatív magyar mintához viszonyítva jobbnak találtuk a kitöltők lelkiállapotát. A testi-lelki jóllét szempontjából védőfaktornak bizonyult az általános fizikai aktivitás, a testmozgás, a munkatársakkal való kommunikáció minősége és a munkáltatói támogatás magasabb mértéke. Stresszfaktorként volt azonosítható a munkaterheltség szintjének növekedése.

Következtetés: A szakirodalomtól eltérő, jobb testi-lelki egészséget mutató adatokra az egyik magyarázat lehet, hogy a vizsgálat időpontjában a járvány lecsengőben volt, és az eltelt két év alatt a legtöbb vállalatnál

már kialakult az otthonról végzett munka jó gyakorlata. Eredményeink felhívják a figyelmet a rendszeres mozgás egészségvédő hatására.

A premenstruációs diszfóriás zavar vizsgálata felnőtt magyar nők körében: Egy preklinikai keresztmetszeti vizsgálat

Pataki Boglárka^{1,2}, Juhász Ildikó², Kiss Bianka Luca², Kovács Ildikó³, Kálmán Sára^{3,4}

¹ Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológia Intézet, Budapest

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

³ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika, Szeged

⁴ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

Bevezetés: A premenstruációs diszfóriás zavar (PMDD) gyakori, de aluldiagnosztizált mentális egészségügyi probléma a reprodukzív korú nők körében, amit olyan súlyos pszichés tünetek kísérnek, amelyek jelentős funkcionális károsodást okozhatnak. Jelen kutatás célja a PMDD magyar mintán történő előszűrése, illetve az érintett nők pszichológiai állapotának feltérképezése a menstruációs ciklus mentén. A kutatás részét képezi egy komplex vizsgálati folyamatnak, amely egy prospektív PMDD szűrőkérdőív (Problémák Súlyosságának Napi Rögzítése Kérdőív – DRSP) validálását célozza, elősegítve a zavar diagnosztikáját.

Módszerek: Internetes toborzással 393 személy közül 112 nőt vontunk be a végleges mintába. Felmértük a valószínűsíthető PMDD jelenlétét a DSM-5-ön alapuló, a premenstruációs tünetek észlelésére szolgáló szűrőeszköz segítségével, illetve az aktuális hangulati állapotot a Beck-féle Depresszió Kérdőív, a Spielberger-féle Állapotszorongás alskála és a WHO-5 Jól-lét Kérdőív alkalmazásával. A további vizsgálati lépésekbe beleegyező alanyok a menstruációs ciklusukat megelőző és követő egy héten belül újból kitöltötték a fenti hangulati skálákat, illetve a DRSP-t.

Eredmények: A DSM-5 alapján képzett PMDD szűrőkérdőív mentén 67 nőnél valószínűsítettük a PMDD jelenlétét, 45 nőnél nem. A valószínűsíthető PMDD-vel rendelkező csoport szignifikánsan súlyosabb depressziós ($F(1; 56,2)=19,394, p\leq 0,001$), szorongásos ($F(1; 35,6)=17,714, p\leq 0,001$) tünetekről és alacsonyabb jólétről ($F(1, 44,3)=4,288, p=0,0442$) számolt be a valószínűsíthetően nem PMDD csoporthoz képest, függetlenül attól, hogy milyen menstruációs fázist éltek meg. A PMDD előrejelzésében a binomiális logisztikus regressziós modell szignifikáns volt ($\chi^2(2)=27,287, p\leq 0,001$), a szorongásos ($B=0,058, S.E.=0,022, Wald\chi^2(1)=7,142, p=0,008, OR=1,060$) és depressziós ($B=0,085, S.E.=0,031, Wald\chi^2(1)=7,480, p=0,006, OR=1,089$) tünetek közepes erősséggel jelezték előre a PMDD diagnózis valószínűségét. A prospektív adatok feldolgozása folyamatban van.

Következtetés: Meglepően gyakori a DSM-5 szűrőkérdőív szerint valószínűsíthető PMDD a reprodukzív

korú nők körében. Már a valószínűsíthető PMDD-ben szenvedő nők jelentős affektív nehézségekről és a szubjektív jóllét csökkenéséről számoltak be a menstruációs ciklusuktól függetlenül, ami hangsúlyozza a PMDD-vel kapcsolatos megfelelő felmérés, kezelés és a prospektív klinikai kutatások szükségességét.

Az evészavarok kockázati tényezőinek felmérése divatmodellek körében: kvantitatív kutatás

Bogár Nikolett¹, Túry Ferenc¹, Dukay-Szabó Szilvia², Simon Dávid³

¹ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Rektori Kabinet, Budapest

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Statisztika Tanszék, Budapest

111

Bevezetés: A szociokulturális hatások, beleértve a divatmodellekre nehezedő, egyre növekvő nyomást a vékony testalkat és a kis testméretek fenntartására, döntő tényező lehet az evészavarok kialakulásában. A jelen kvantitatív vizsgálat kiegészíti egy korábbi, félig strukturált interjú alapuló kvalitatív kutatást. Mindkettő az evészavarok kockázati tényezőit vizsgálja a divatmodellek körében. A kockázati tényezők és a médianyomás lehetséges hatásának felismerése közegészségügyi jelentőségű.

Módszerek: A nemzetközi felmérésben női divatmodellek bevonása történt hólabda mintavétellel (N=179, átlagéletkor: 25,90±4,70 év). Anonim, angol nyelvű online kérdőívet használtunk, amely szociodemográfiai és antropometriai adatokat, az Eating Behaviour Severity Scale-t, az Eating Disorder Inventory-t, a Body Attitude Test-et, a Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3-at, a SCOFF-ot és az Eating Habits Questionnaire-t tartalmazta. A vizsgálatba a modelltől eltérő foglalkozású, nemzetközileg heterogén egyénekből álló, életkorra illesztett kontrollcsoportot vontunk be (N=262, átlagéletkor: 25,00±4,96 év).

Eredmények: A divatmodellek testtömegindex átlaga az alultáplált tartományba esik (BMI: 18,1±1,68). A kontrollcsoport szignifikánsan magasabb BMI-vel rendelkezik (22,1±4,23, p<0,001). A szimulált anorexia nervosa prevalenciája 3,9% a divatmodellek körében, és 1,1% a kontrollcsoportban. A divatmodellek 14,6%-a mutat szubklinikai anorexia nervosát, szemben a kontrollcsoport 2,7%-ával (p<0,001). A szimulált bulímia nervosa prevalenciája négyszer magasabb a vizsgálati csoportban (1,7%), mint a kontrollcsoportban (0,4%). A kontrollcsoportban ugyanakkor magasabb volt a szubklinikai bulímia nervosa prevalenciája (10,0%), mint a divatmodellek esetében (6,1%).

Következtetések: A karcsúság iránti növekvő és állandó kereslet nagy kockázatot jelent az evészavarok kialakulására a divatmodellek körében. Ez foglalkozás-egészségügyi kockázatnak tekinthető. Továbbá az általános népesség a vékony modelleket bemutató médiaképeket követendő szépségideálnak tekinti, ami fokozza a testtel való elégedetlenséget. A jelen eredmények segíthetik a prevenciók stratégiák kidolgozását.

Az elvárások csapdájában: A perfekcionizmus, a mentális jóllét és a felnőtt figyelemhiányos hiperaktív-zavar (ADHD) tüneteinek összefüggései

Müller Vanessa¹, Balázs Klára Lívია², Pikó Bettina²

¹ Szegedi Tudományegyetem, Szeged

² Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert

Orvostudományi Kar, Magartartástudományi Intézet, Szeged

112

Célkitűzés: Az ADHD gyermekkorra való korlátozott-ságát a modern szakirodalom megkérdőjelezte. A külföldi kutatások fókuszosa a felnőttek világára is kiterjed, azonban a hazai keretek között a terület vizsgálata jelentős hiányokat mutat. Az ADHD tüneteire gyakran társulnak a komorbid kórképek, alacsony szintű mentális jóllét és a tanulmányi alulteljesítés. Kimagasló fontosságú lehet a fiatal felnőtt, egyetemi hallgatók tulajdonságainak feltérképezése, mivel korcsoportjukra jellemző a pszichiátriai és pszichológiai problémák erőteljesebb jelenléte, a diszfunkciók előtérbe kerülése. Kutatásunkban a perfekcionizmus, az elutasítástól való félelem és a mentális jóllét összefüggéseit vizsgáltuk körükben, összehasonlítva az ADHD tüneteiket mutató és nem mutató csoportokat.

Módszerek: A kvantitatív, kérdőíves vizsgálat mintáját magyarországi felsőoktatásban tanuló hallgatók alkották (N=304, M=24,38 év, SD=4,40). A kutatás mérőeszközei között helyet kapott az Mentális Egészség Teszt, a Frost Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála, az Elutasításra való Érzékenység Kérdőív, valamint a Felnőtt Figyelemhiányos Hiperaktivitás-zavar Szűrőteszt.

Eredmények: Az ADHD tüneteiket nem mutató hallgatók csoportja (n=169) és az ADHD tüneteiket mutató csoport között (n=135) szignifikáns különbségek mutatkoznak a mentális jóllét ($t(302)=-7,58, p<0,001$), a perfekcionizmus ($t(302)=4,70, p<0,001$) és a társas elutasítástól való félelem ($t(203,59)=7,45, p<0,001$) területein egyaránt. A lineáris regresszió stepwise modellje ($F(4,299)=50,06, p<0,001, R^2=0,40$) szerint a viselkedés miatti kétely ($\beta=0,38, p<0,001$), az összeszedettség ($\beta=-2,85, p<0,001$), az ismerősök elutasításától való félelem ($\beta=0,19, p<0,001$), valamint a szülői elvárások ($\beta=0,14, p<0,05$) járulnak hozzá leginkább az ADHD tüneteinek megjelenéséhez.

Következtetések: Eredményeink felhívják a figyelmet az ADHD tünetekkel élő hallgatók jelenlétére a hazai felsőoktatásban, amelyhez alacsony szintű mentális jóllét, magasabb perfekcionizmus és az elutasítástól való félelem is társulhat. Az érintett hallgatók jelentős veszélynek vannak kitéve az akadémiai kudarcokkal szemben – a tünetegyüttes fokozott megjelenését a szülői elvárások, a saját viselkedés miatti kétely és az elutasítástól való félelem prognosztizálják. A szervezettség, a pontosságra való törekvés protektív faktor-

ként jelenik meg a hallgatók életében. Eredményeink ösztönzőként állnak az ADHD tüneteiket mutató, fiatal felnőtteket célzó intervenciós programok kidolgozásához.

PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS

Elnökök: *Máttyásky Adrienn, Szendi István*

Munkahelyi stressz csökkentése szívfrekvencia alapú biofeedback eljárás alkalmazásával az egészségügyi munka frontvonalában

Szendi István^{1,2}, Rudics Emese³, Nagy Ádám², Dombi József³, Hompoth Emőke Adrienn², Szabó Zoltán², Horváth Rózsa⁵, Balogh Mária⁵, Lovas András⁶, Bilicki Vilmos²

¹ Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Pszichiátriai Osztály, Kiskunhalas

² Szegedi Tudományegyetem Természettudományi és Informatikai Kar, Szoftverfejlesztés Tanszék, Szeged

³ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Interdiszciplináris Orvostudományok Doktori Iskola, Szeged

⁴ Szegedi Tudományegyetem Természettudományi és Informatikai Kar, Számítógépes Algoritmusok és Mesterséges Intelligencia Tanszék, Szeged

⁵ Kiskunhalasi Semmelweis Kórház, Sürgősségi Betegellátó Osztály, Kiskunhalas

⁶ Kiskunhalasi Semmelweis Kórház, Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztály, Kiskunhalas

Háttér: A kórházak intenzív terápiás, sürgősségi betegellátó és pszichiátriai osztályain dolgozó egészségügyi szakemberek munkájuk során intenzív stresszhelyzeteket élnek át. A krónikus stressz növeli a kiegészítő, valamint egyes egészségkárosító magatartásformák, és az ezekkel összefüggésben megjelenő megbetegedések kockázatát.

Célkitűzés: A kutatás célja az egészségügyi szakemberek körében előforduló munkahelyi stressz pszichológiai és fiziológiai jellemzőinek vizsgálata, valamint a non-invazív, munkaidő alatt alkalmazott szívfrekvencia variabilitáson alapuló biofeedback tréning stresszcsökkentő hatékonyságának vizsgálata saját fejlesztésű, fotopletizmográfia és okos eszközön alapuló eljárással.

Módszer: A résztvevők a Kiskunhalasi Semmelweis Kórház a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Oktató Kórháza Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztályának, Sürgősségi Betegellátó Osztályának, valamint Pszichiátriai Osztályának (n=28 fő) egészségügyi szakdolgozója és orvosa. A biofeedback tréning elvégzésére a munkaidő alatti rövid szünetekben került sor, kontrollhelyzetben identikus körülmények között, szokott relaxációs tevékenységüket végezték a résztvevők. Eljárásunk első lépésében meghatároztuk a résztvevők egyéni rezonancia-frekvenciáját, azt a légzésszámot, ahol a pulzus- és légzési görbék szinkronba kerültek. A biofeedback applikáció vizuális feedbackkel segítette a tréning során ezt az értéket megközelíteni és fenntartani.

Eredmények: Kimutattuk, hogy a szokványos pihenéshez képest a szívfrekvencia alapú biofeedback eljárás munkaidőben az ismételt használat során egyre fokozódó stresszcsökkentő hatást fejt ki.

Következtetés: Az általunk kifejlesztett eljáráson és protokollon alapuló fotopletizmográfia biofeedback eljárás a munkahelyi stresszt az egészségügyi frontvonalában dolgozóknál valós körülmények között képes non-invazív módon és hatékonyan csökkenteni még rövid időtartamú néhány alkalmazás során is.

Segítheti-e a felépülést a rendszeres testedzés szkirozfréniával élő pácienseinknél? I.

Sutus Nikolett Gabriella, Kovács Ágnes,
Máttyássy Adrienn, Kelemen Oguz, Takács Viktor
Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Pszichiátriai osztály

114

A szkirozfréniával élők nagyobb valószínűséggel szenvednek fizikai egészségügyi problémáktól, mint az átlagpopuláció, és ez az egyik oka annak, hogy a várható élettartamuk is 10–20 évvel rövidebb, mint az általános népességé. A fizikai betegségek ilyen magas előfordulásának okai összetettek, egy részük kétségtelenül az életmódban rejlik, mint például a dohányzási szokásokban (a súlyos mentális betegségben szenvedők több mint 70%-a dohányzik, szemben az általános népesség 25%-ával), a szerhasználati zavarokban, a táplálkozási szokásokban és a gyakori mozgásszegény életmódban. Az Egyesült Királyságban az NHS által a szkirozfrénia kezelésével kapcsolatos 2014-es audit során megállapították, hogy a szkirozfréniával élő személyeknek csupán körülbelül egyharmadánál volt a testi egészségi állapot korrekt monitorozása, és a vizsgált populáció mintegy 2/3-ánál merültek fel olyan laboreltérések, mint pl. a kóros vércukorszint, vérzsírtételek stb. Mindemellett a betegszervezetek, közülük az egyik legjelentősebb, a GAMIAN is rögzíti a szkirozfréniával élők kezeléshez és gondozáshoz való jogairól szóló irányelvben, hogy minden szkirozfréniával élő személlyel foglalkozó szervezetnek kötelezettsége a jóllét és a testi egészség elősegítése, és a visszaesés vagy állapotromlás megelőzése. Előadásunkban bemutatjuk azokat a kutatási eredményeket, amelyek azt igazolják, hogy a testmozgás segítheti a szkirozfrénia negatív, valamint kognitív tüneteinek javulását. Metaanalízisek alapján a primér, perzisztáló, predomináns negatív tünetek esetén a testedzésen alapuló intervenciók a szokásos kezeléseknél (TAU) hatékonyabbnak bizonyultak randomizált, kontrollált vizsgálatokban. *Firth és mtsainak* metaanalízise e tárgyban arra a következtetésre jutott, hogy a mérsékelt vagy erőteljes progresszív edzésprogram heti 3 alkalma –16 héten keresztül – javította a szkirozfréniával élő betegek tüneteit. Pozitív hatásai azonban a kiindulási szintre csökkentek a 10 hónapos követés során, ami arra utal, hogy ezeket a programokat hosszabb ideig kell fenntartani. Úgy tűnik, hogy szükség van olyan stratégiák kialakítására, amelyek a szkirozfréniával élők számára elősegítik, hogy fizikailag aktívak maradhassanak az idő múlásával is.

Segítheti-e a felépülést a rendszeres testedzés szkirozfréniával élő pácienseinknél? II.

Kovács Ágnes, Sutus Nikolett Gabriella,
Máttyássy Adrienn, Kelemen Oguz, Takács Viktor
Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Pszichiátriai osztály

A kecskeméti Pszichiátriai Osztály rehabilitációs és nappali kórházas munkacsoportja folyamatosan törekszik a szkirozfréniával élő betegek számára olyan kezelést biztosítani, amely naprakész tudományos bizonyítékokon alapul, ugyanakkor illeszkedik az ellátórendszer erőforrásaihoz is. Előző előadásunkban bemutattuk a pszichoszociális intervenciók közül a testmozgás, testedzés valószínűsíthető pozitív hatásait. A jelen előadásban arról a programról számolunk be, melyet intézményi kereteink között indítottunk el. Abból indultunk ki, hogy a különböző típusú edzésprogramokkal végzett tanulmányok ugyan nem találtak az edzésprogramok után jelentős változást a BMI-ben, és bár ennek csökkentése fontos edzéscél, mégis úgy tűnik, hogy realisabb cél lehet a várható súlygyarapodás mérséklése, még inkább megállítása. A másik fontos szempontunk az, hogy hogyan lehet ezt az életmódváltást fenntartani, illetve a járóbeteg-ellátásban megjelenő páciensek felé multiplifikálni. 9 héten át tartó aerob mozgásformát választottunk ki. Nyomon követtük a metabolikus paraméterek, a kardiális státusz (EKG, VO₂, vérnyomás, pulzus), az általános jóllét (Szubjektív Jól-lét Skála), a pozitív és negatív tünetek alakulását (PANSS) és a szubjektív megelégedést (Boldogság és élettel való elégedettséget mérő vizuális analóg skála).

Program (részt vett 15 beteg)

- Első lépés: 0.nap PANSSS/Általános jól-lét skála, Elégedettség vizuális analóg skála, GAF
- Labor, EKG, VO₂, RR, P: BMI
- Gyógyszerek listája
- Étrend megbeszélése, hozzátartozó tájékoztatása
- Mozgásforma kiválasztása
- Mozgás: hetente 4x30 perc fokozatosan felépítve
- Mozgásnapló
- Étrendnapló
- Mindennapi tevékenységek naplója

Konklúzió: Pszichotikus relapszus vagy tüneti szintű súlyosbodás nem következett be egy betegnél sem, a programból senki nem lépett ki. A relatíve rövid időtartamú (5 hét) és kis (15 fő) esetszámú betegcsoportnál a mindennapi testmozgás programjának felépítése a szubjektív közérzetre, és a globális funkcionalitásra gyakorolt pozitív hatása igazolódott. A testsúlyalakulás nem jelentett csökkenést a normál BMI-vel rendelkező csoportnál, míg a normálnál magasabb BMI-s csoportnál elindult egy testsúlyredukció. A többi felvett skála és laborértékek kiértékelése folyamatban van.

(Kati Csoport) – egy kliensközpontú rehabilitációs forma szokatlan megközelítésben

*Szendi István, Vékony Vékony, Soczó László,
Klam Katalin, Bóna Orsolya*

Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Pszichiátriai Osztály, Kiskunhalas

Számos pszichiátriai ellátást nyújtó intézmény kapacitása jelentősen szűkült a járványkezelés kapcsán hozott intézkedések részeként. Ez a legtöbb esetben a pszichiátriai rehabilitációt érintette, aminek jó része a mai napig nem tudott visszatérni a járvány előtti működési szintjére. Célunk az volt, hogy egy olyan alacsony küszöbű, relatíve kis eszközigenyű, mégis tartalmas és színvonalas rehabilitációs lehetőséget biztosítsunk pácienseink számára, amely egyaránt alkalmas járó- és fekvőbetegeink igényeinek kiszolgálására.

Foglalkoztatói programunk kiemelt szempontját képezte, hogy segítői szerepet betöltve – koterapeuta-ként – tudjuk bevonni egy betegünket. A fokozatosság elvét szem előtt tartva – lépcsőzetesen – a páciens egyre magasabb és több kompetenciát kapott a csoport szervezésében, bonyolításában. Ez a rehabilitációs lehetőség egyrészt fontos mérföldkő az egyén felépülésében, másrészt bizonyítja, hogy az örökös humán-erőforrás-hiánnyal küzdő pszichiátriában hiteles és kompetens laikus személyek bevonása mennyire eredményes lehet egy közösségi szemléletű rehabilitációs program részeként.

Csoportterápia újratöltve – alternatívák keresése a COVID után

Kulmány Adrienn, Vasváriné Hanzel Renáta

Mohácsi Kórház, Pszichiátria, Mohács

A Mohácsi Kórház Pszichiátriai Osztályán több mint tíz éve zajlik csoportterápia. Sajnálatos módon a Covid-járvány hosszú szünetet kényszerített ki a csoportok életében. 2022 nyarán indítottuk újra a foglalkozásokat aktív osztályunkon. Megfigyeléseink szerint a hospitalizált páciensek egyrészt a fiatalabb, ám súlyos funkcionális deficittel rendelkező szkizofrén, bipoláris vagy addiktológiai betegek közül kerülnek ki, másrészt krónikusan fennálló hangulati panaszokkal gondozott páciensek, valamint demens betegek. Ezen heterogén pácienscsoport egyidejű foglalkoztatása, csoportterápiákba vonása jelentős nehézségekbe ütközik.

Döntően a fiatalabb betegek esetében figyelhető meg egyfajta kapcsolódási igény, azonban a tapasztalataink szerint – részben aktuális betegségeikből adódóan is – kezdetben nehezen tudnak a terápiás csoportokba involválódni. Ezért is igyekeztünk – az osztály hagyományainak részleges felelevenítésével, és azok újragondolásával – olyan foglalkozásokat tartani, melyek során eklektikus módon ötvöződik a projektív élményvilág, a zene és a mozgás.

A kórházba kerülést követően a páciens által megélt tapasztalatok jelentősen befolyásolják mind a gyógyszeres terápia követést, mind pedig a terápiában maradást. Mivel egységünkben nem érhető el pszichiátriai rehabilitációs részleg, fontosnak tartjuk, hogy a még nem krónicizálódott tüneteket mutató pácienseknek rehabilitációs intézmény felkeresésében segítsünk. Egy fiatal nőbeteg esetén keresztül szeretnénk bemutatni, hogy hogyan tudják befolyásolni az akut osztályon történő foglalkozások a terápiás elköteleződést.

**Mentális zavarral élő hajléktalan személyek
közösségi pszichiátriai ellátása – Az Ébredések
Alapítvány és a BMSZKI gyakorlatának
a bemutatása**

Bulyáki Tünde

Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei, Budapest

116

A hajléktalanságban, mentális zavarral élő személyek különösen sérülékenyek, halmozottan hátrányos helyzetben vannak. Ha valakit pszichiátriai betegséggel diagnosztizálnak, azt a társadalom címkeként kezeli, bekategorizálja az adott személyt. A címkézéstől való félelem aláássa a mentális zavarral élő személyek motivációját a segítségkérés tekintetében. Ezen jelenségre jó példa a hajléktalanságban, mentális zavarral élő emberek esete, akik a hajléktalanság stigmáján túl nem szeretnének újabb stigmát magukra venni, és ezért a mentális zavaruk kapcsán nem vesznek igénybe segítséget. A helyzetet nehezíti a szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőség problémája. A stigmatizációtól való félelem mellett a traumatizáció, a szolgáltatások igénybevétele közben megélt korábbi rossz tapasztalatok is távol tartják a hajléktalanságban élő személyeket az ellátórendszerektől. A Február Harmadika Munkacsoport (F3) jelentése a 2020. évi hajléktalan adatfelvételtől Győry Péter „Büntető törvény után – világválság előtt. Hajléktalanná válás, szolgáltatások, perspektívák” című összefoglaló munkájában az látható, hogy a megkérdezettek 29%-a volt pszichiátriai kezelésen. Feltételezhetjük, hogy nem minden mentális zavarral élő személy jelenik meg az ellátórendszerben, így 29%-nál több személy lehet, aki érintett.

A Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei az Ébredések Alapítvánnyal együttműködve komplex rehabilitációs szolgáltatást fejlesztett a hajléktalanságban, mentális zavarral élő személyek számára. A szolgáltatásfejlesztés eredményei:

- közösségi pszichiátriai ellátás biztosítása hajléktalanságban, mentális zavarral élő személyek számára;
- szűrővizsgálat bevezetése a mentális zavarral élő, diagnózissal nem rendelkező személyek hatékony ellátásának érdekében;
- ambuláns és nappali kórházi egészségügyi ellátás biztosítása;
- szállást nyújtó intézmények ellátási fókuszolása a mentális zavarral élő személyekre;
- tapasztalati szakértő bevonása a szolgáltatásba;
- kapcsolattartói hálózat kiépítése, esetkonferenciák szervezése;
- kreditpontos képzés fejlesztése, szervezése a mentális zavarral élő személyek felépülésértékekre alapozott rehabilitációjának témájában a két szervezet együttműködésében;

- telemedicina elérhetővé tétele;
 - önszolgáltató csoportok által képviselt erőforrások jelenléte;
 - munkacsoport működtetése a gyakorlati tapasztalatokra épülő fejlesztések elősegítésére.
- Jelen előadás célja ezen gyakorlat bemutatása.

Rövid fordítás szomatikus tüneteinkről, betegségeinkről

Ekler Katalin

Mohácsi Kórház, Pszichiátria, Mohács

Mai megosztott világunkban a szomatikus és „lelki” orvosi szakmák, a holisztikus, bio-pszicho-szociális megközelítés igénye ellenére elég élesen elhatárolódnak. Ha újratervezünk, talán érdemes a régi tudást visszaemelni a mindennapi tevékenységünkbe.

F. Alexander és *R. Dahlke* is megfogalmazta, hogy minden betegség pszichoszomatikus, elfojtott, elhanyagolt érzelmeink anyagi szinten történő megjelenése. Ezért a gyógyuláshoz foglalkoznunk kell a pszichével is:

- szomatizált depressziósok leggyakoribb testi panasza a fejfájás, a szédülés, a háti fájdalmak, a megoldhatatlannak tűnő problémákon, hiányokon való rumináció, a bizonytalanság, a túlterheltség kifejeződései, a fokozott kontroll igény, túlteljesítő attitűd, elfojtott harag együttesében. A „nyelvteljesítés” után lehetséges a feloldás.
- transzgenerációs probléma – 3 generáció nőtagjai.
- Az „ősanya” súlyos szívbeteg.

A 2. generáció egyik lánya szintén komoly szívbeteg, orvosi tiltás ellen szült. A szingli testvér sokáig egészséges, élete végén uterus carcinoma.

A 3. generáció lánya tüdőtranszplantációra szorult autoimmun betegség miatt a második szülése után. 10 év után tüdőrák kialakulása.

Mély kapcsolati zavar, anya–gyerek kötődés, feloldhatatlan harag, ambivalencia, autonómia és függés harca.

A 4. generáció pszichoterápiára jár.

Mindennapi gyakorlatunkban, az onkológiai és szervtranszplantált betegek terápiájáig használhatók a test-lélek fordítások megítélés szerint, ami lenyűgöző, analógiákat használó munka.

Posztterek

118

POSZTERSZEKCIÓ I.

PSZICHOLÓGIAI KUTATÁSOK ÉS ELLÁTÁS

Elnökök: *Ostorharics-Horváth György, Kelemen Oguz*

Személyiségzavarok többirányú vizsgálata különböző elméleti modellek alapján: A Young Séma Kérdőív, a SCID-5-AMPD strukturált diagnosztikus interjú, és a PDS-ICD-11 eredményeinek összehasonlítása

Biliczki Judit¹, Király Lilien¹, Pribula Viktória¹, Pongrácz Fanni¹, Kovács Dorka², Ruscsák Péter¹, Vadon Nikolett Beáta^{3,4}, Erdélyi-Hamza Berta³, Renkó Tamara^{3,4}, Szócs Henrietta⁵, Vizin Gabriella⁵, Gonda Xénia³

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Budapest

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

⁴ Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

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

Bevezetés: A személyiségzavaroknak számos modellje ismert, melyek a diagnosztikus kategóriákkal szemben finomabban és több aspektusból, eltérő konstruktumok mentén ragadják meg a tüneteket és a háttérben álló folyamatokat. Azonban a klasszifikációs rendszerek koncepcióváltását tükrözi a BNO-11 személyiségzavarokkal kapcsolatos új dimenzionális megközelítése, valamint a DSM-5 alternatív személyiségzavar modellje, mely a személyiségfunkció sérülésének súlyossága, illetve patológiás személyiségvonások mentén írja le a személyiségzavarokat. Kutatásunk célja BNO-11 Személyiségzavarok Súlyossága Kérdőívvel (PDS-ICD-11), a DSM-5 Alternatív Személyiségmodelljét vizsgáló strukturált diagnosztikus interjú (SCID-5-AMPD) személyiségfunkció szintjét mérő I. moduljával, illetve a Young Séma Kérdőívvel kapott adataink vizsgálata volt. Az adatokat Pearson-féle korrelációval elemeztük.

Módszer: Hospitalizált borderline pácienseket vizsgáltunk a Young Séma Kérdőív, a PDS-ICD-11, valamint a SCID-5-AMPD személyiségfunkció szintjét vizsgáló I. modulja segítségével. Az adatokat Pearson-féle korrelációval elemeztük.

Eredmények: A PDS-ICD-11 Súlyossági indexe és Szelffunkció indexe az Elszakítottág–elutasítottág sématarományon belül az Elhagyatottság ($r=0,98$, $r=0,94$), a Károsodott autonómia sématarományon belül a Sérülékenység/veszélyeztetettség ($r=0,92$, $r=0,98$), a Károsodott határok sématarományon belül az Elégtelen önkontroll ($r=0,91$, $r=0,88$), az Aggályosság és gátlás sématarományon belül a Negativizmus/pesszimizmus ($r=0,95$, $r=0,90$) sémákkal mutatott szignifikáns ($p<0,05$) korrelációt. A SCID-5-AMPD átlagpontszáma és valamennyi doménje szignifikáns, erős korrelációt mutatott a Sérülékenység/veszélyeztetettség sémával (AMPD-átlag $r=0,87$; AMPD-Identitás $r=0,86$, AMPD-Önirányítottság $r=0,81$, AMPD-Empátia $r=0,77$, AMPD-Intimitás $r=0,80$, $p<0,05$); illetve az AMPD-átlag ($r=0,81$, $p<0,05$), AMPD-Identitás ($r=0,98$, $p<0,05$), és AMPD-Intimitás ($r=0,77$, $p<0,05$) domének esetében az Elhagyatottság sémával is szignifikáns korreláció mutatkozott.

Diskusszió: A személyiségzavarok dimenzionális megközelítését operacionalizáló mérőeszközök főbb mutatói a személyiségzavarok tüneteinek háttérben álló maladaptív sémák egy részével erős átfedést mutatnak, azonban a sématarományoknak csupán egy részét fedik le. A körültekintő diagnózishoz és pszichoterápiás tervhez a mérőeszközök együttes alkalmazása szolgáltat alapos és több aspektust felölelő információt.

Orvosi improvizációs program alkalmazása az egészségügyi kommunikációs képzésben

Fekete Judit¹, Póto Zsuzsanna², Fekete Sándor¹, Eklics Katalin¹

¹ Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet, Pécs

² Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs

Az orvosképzés és az egészségügyi ellátás kezdetén a hallgatók és kezdő orvosok számára gyakori kihívás a betegekkel, hozzátartozókkal és a kollégákkal való kommunikáció. Számos bizonyíték áll azonban rendelkezésre arra vonatkozólag, hogy az ellátás minősége, a betegek és a személyzet elégedettsége egyszerű kommunikációs eszközökkel (tréningekkel) javítható, mérhető és kutatható. A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ munkatársai egy képzett pszichológus-színész és egy orvosi kommunikációban jártas szakorvos segítségével vizsgálták az alkalmazott improvizációs kommunikációs készségekre gyakorolt hatását oly módon, hogy a résztvevők – az improvizációs gyakorlatok és feladatok elvégzése után – különböző kommunikációs szimulációs helyzetekben tehették próbára magukat. A foglalkozások bemelegítő improvizációs elemekkel kezdődtek, majd előre meghatározott feladatok végrehajtása, végül a tréningek megbeszélése következett. A kommunikációra gyakorolt esetleges pozitív hatás felmérésére egy angol nyelvű, magyarra adaptált kérdőívet (Interpersonal Confidence Questionnaire, ICQ) használtak. Az előzetes vizsgálatok azt mutatták, hogy az alkalmazott orvosi improvizációs elemek, a kommunikációs készségek játékos keretek között történő fejlesztése nemcsak asszertívabbá és empatikusabbá teszi a résztvevőket, hanem a felkészülést követően gördülékenyebb és hatékonyabb információcseréhez is vezet. Ezt a tréningek résztvevőinek pozitív visszajelzései is megerősítik. A tréningvezetők hosszú távú célja egy olyan alkalmazott improvizációs kommunikációs tréning kidolgozása, amely a kezdeti pozitív tapasztalatok alapján kedvezően befolyásolhatja, javíthatja a hallgatók, szakemberek egymás közötti, valamint a betegekkel és a hozzátartozókkal való kommunikációt.

A személyiségzavarok új koncepciója: a dimenzionális megközelítés és a patológiás személyiségvonások súlyossága közti összefüggés vizsgálata borderline pácienseknél

Király Lilien¹, Pribula Viktória¹, Pongrácz Fanni¹, Kovács Dorka¹, Biliczki Judit¹, Ruscsák Péter¹, Vadon Nikolett Beáta¹, Szócs Henrietta^{1,2}, Vizin Gabriella^{1,2}, Gonda Xénia¹

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

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Klinikai Pszichológiai és Addiktológiai Tanszék, Budapest

Bevezetés: A személyiségzavarok klinikai megközelítésében koncepcióváltást jelent a BNO-11-ben megjelenő dimenzionális megközelítés, azonban a DSM-5-ben már szerepel a személyiségzavarok alternatív modellje (AMPD), mely a személyiségfunkció érinthettségének szintje, illetve patológiás személyiségvonások segítségével írja le a személyiségzavarokat. A BNO-11 dimenzionális megközelítésének operacionális vizsgálatához azonban 3 modulból álló strukturált diagnosztikus interjút (SCID-5-AMPD) fejlesztettek ki. Kutatócsoportunk a személyiségzavarokat modern koncepció alapján mérő eszközöket vizsgálja. Jelen elemzésünk célja a PDS-ICD-11, illetve a SCID-5-AMPD strukturált diagnosztikus interjú II. modulja alkalmazásával klinikai mintán eddig gyűjtött adataink összehasonlítása volt.

Módszer: Kutatásunkban akut pszichiátriai osztályon hospitalizált borderline személyiségzavaros pácienseket vizsgálunk BNO-11 Személyiségzavarok Súlyossága Kérdőívvel (PDS-ICD-11), valamint a DSM-5 Alternatív Személyiségmodelljének vizsgálatára kifejlesztett strukturált diagnosztikus interjú (SCID-5-AMPD) patológiás személyiségvonásokat feltáró II. moduljának segítségével. Az adatokat Pearson-féle korreláció segítségével elemeztük.

Eredmények: A PDS-ICD-11 általános Súlyossági Indexe szignifikáns és erős korrelációt mutatott a SCID-5-AMPD strukturált diagnosztikus interjú patológiás személyiségvonásokat vizsgáló II. moduljának Negatív affektivitást ($r=0,95$, $p<0,05$), Elidegenedettséget ($r=0,82$, $p<0,05$), és Gátolatlanságot ($r=0,86$, $p<0,05$) mérő doménjének átlagpontszámával, míg az Antagonizmus és a Pszichotizmus domének esetében nem volt szignifikáns korreláció. A PDS-ICD-11 mutatói közül a Szelffunkció és a SCID-5-AMPD Elidegenedtség modul között szintén szignifikáns korreláció volt látható ($r=0,82$, $p<0,05$), a PDS-ICD-11 Interpersonális diszfunkció és a PDS-ICD-11 Személyiségdiszfunkció emocionális, kognitív és viselkedéses

manifesztációit tükröző mutatói nem korreláltak szignifikánsan a SCID-5-AMPD egyetlen doménjének átlagpontszámával sem.

Diskusszió: Eredményeink arra utalnak, hogy a személyiségzavarok dimenzionális koncepciójának vizsgálatát szolgáló klinikai mérőeszközök részben átfednek, azonban jelentős többletinformáció nyerhető a személyiségzavarok tüneteiről és a háttérükben álló patológias jellegzetességek természetéről a SCID-5-AMPD moduljainak alkalmazásával.

...És a szülőnek ki segít?

Marcas Mónika Gracilla

Békés Vármegyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház
Ideggondozó, Gyula

A várandósság alatti, a születés körüli események és az ezt követő időszak mindig sok izgalommal járnak. Igaz ez akkor is, ha egészséges gyermek jön a világra, és fokozottan igaz akkor, ha koraszülött vagy beteg gyermek születik. Az utóbbi években egyre nagyobb számban talákoztunk rendelésünkön a várandósság alatt és után pszichés tünetekkel küzdő anyákkal, családokkal. A segítségnyújtás szándéka motivált minket, a Gyulai BMKK Pándy K. Tagkórház Felnőtt Pszichiátriai Gondozó munkatársait. Kórházunkban – eddig – egyedülálló projektet indítottunk el az Újszülött Osztály és PIC munkatársaival. A várandósság, a szülés, az ezt követő időszak kapcsán az anyák vannak általában a figyelem középpontjában. De a tapasztalat azt mutatja, hogy nagyon sok esetben az apáknak is szükségük van segítségre. Ezért egyaránt segítséget nyújtottunk mind az anyáknak, mind az apáknak. Az anyáknak különböző szorongásoldó technikák megtanításával segítettünk megérteni, pszichés, fizikális, élettani változásaikat a várandósság közben és a szülést követően. Csoportokat szerveztünk az apák részére segítve a felkészülésüket a gyermek érkezésére, a családi struktúra megváltozására, esetlegesen az anya pszichés, élettani változásaira a posztpartum időszakban. Alapvetően szupportív csoportterápiát alkalmaztunk, melyet igény esetén, relaxációs technikákkal, élményterápiás módszerekkel egészítettük ki. A csoporttagok általában pozitívan értékelték a terápia hatását, az idő teltével a csoporttal, csoportmunkával kapcsolatos félelmeik csökkentek, a résztvevők bízni kezdték a csoportban, egymásban. Jó irányú változást tapasztaltunk a társas magatartásukban (pl. kapcsolatteremtés, gátlások, empátia, tolerancia). Megnövekedett az önbecsülésük, önismeretük. Az élményterápiás ülések alkalmával – ha kis időre is – sikerült félretenniük félelmeiket, szorongásaikat, ambivalens érzéseiket. Időnként „sorstársakat” is meghívtunk találkozásainkra, ezek voltak talán a leghatásosabb pontjai a terápiás folyamatnak.

Elmondhatjuk, hogy nagyon nagy segítség volt a szülőknél ebben az életszakaszban a sorstársi közösségbe tartozás, nem érezték már egyedül magukat, olyan szülők vagy leendő szülők között lehettek, akikkel hasonló a sorsuk. Biztonságos környezetben változhattak, változtathattak annak érdekében, hogy kompetensebben élhessék életüket a kibővült családban.

Célunk az érintett családok mentális állapotának javítása a családi kohézió növelése volt.

A jóga rövid- és hosszú távú hatása a mentális egészségre: relaxáció, mindfulness, pozitív energia és transzcendencia

Renkó Tamara

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

Bevezetés: A jóga jótékony hatása évtizedek óta kutatott téma, számos országban az egészségügyben is hasznát vesszük a fizikai és mentális egészség fenntartásában. Hatékonyságát számos vizsgálat támasztja alá a stressz és szorongás kezelésében, valamint a relaxált állapot elérésében. Jelen kutatásban célunk a kétéhetes, napi 10 perces jóga közvetlen és szubklinikai hatásainak vizsgálata volt.

Módszer: A vizsgálatba 25 átlagpopulációs, egészséges 18 és 30 év közötti személyt vontunk be, akik két héten keresztül legalább napi 10 percet gyakoroltak. Az Smith Relaxation States Inventory-t (SRSI3) és annak diszpozíciót mérő verzióját (SRSI3d) használtuk, melyek 19, a relaxációval feltehetően kapcsolatban álló relaxációs állapotot (R-állapotot) vizsgálnak, 4 kategóriába sorolva: (a) alap relaxáció; (b) tudatosság (mindfulness); (c) pozitív energia; (d) transzcendencia. A statisztikai elemzések során a kutatás elején, a gyakorlás előtt felvett értékeket Wilcoxon-próbával hasonlítottuk össze az utolsó gyakorlás után közvetlenül felvett értékekkel. A több hipotézis egyidejű tesztelésekor megnövekedő elsőfajú hiba korrigálására Bonferroni korrekciót alkalmaztunk.

Eredmények: A résztvevők közvetlenül jóga gyakorlás után szignifikánsan magasabb alap relaxáció ($M_0=2,74$, $M_1=4,24$, $p<0,0001$), tudatosság ($M_0=2,71$, $M_1=2,89$, $p<0,0001$) és pozitív energia ($M_0=3,88$, $M_1=4,81$, $p<0,0001$) szintet értek el, hosszú távon pedig szignifikánsan gyakrabban tapasztaltak relaxációt ($M_0=3,12$, $M_1=3,94$, $p<0,0001$), tudatosságot ($M_0=3,41$, $M_1=4,40$, $p<0,0001$), pozitív energiát ($M_0=4,39$, $M_1=5,14$, $p<0,001$) és transzcendenciát ($M_0=3,23$, $M_1=4,05$, $p=0,001$).

Diskusszió: Eredményeink alapján a jóga az egészség fenntartásában és fejlesztésében, de a mentális és szomatikus betegek állapotának és életminőségének javításában is hatékony kiegyensúlyozó eszköz lehet.

A kiégés, a szomatikus tünetek és a munkahelyi stressz kapcsolatai a kórházi szakdolgozók körében

Török Imre András¹, Bálint Mária², Kelemen Emese¹, Szabóné Frank Erika¹, Németh-Rác Kata¹, Bara-Kádár Katalin³

¹ Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Pszichiátriai Osztály, Szeged

² Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

³ Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd

Cél: Az egészségügyben dolgozók pszichés egészségügyi állapotát számos kihívás tette próbára. Az első vizsgálatot a pandémia első hullámát követően, a második nagyobb elemszámú vizsgálatot 2022 tavaszán végeztük. Az egészségügyi rendszer kevésbé teszi lehetővé a többletterhelés és a munkahelyi stressz adekvát levezetését. Gyakran represszor attitűd miatt sokan kevésbé is érzékelik a stressz növekedését. Ilyenkor a szomatikus tünetek könnyebben jelezhetik a fokozott terhelést. Célunk a veszélyt jelző szomatikus és pszichés tüneti mintázatok azonosítása, a kiégés előrejelzése.

Módszerek: Résztvevők: 497 egészségügyi szakdolgozó. A vizsgálatban felhasznált eszközök: Észlelt stressz kérdőív; D típusú személyiségskála; munkahelyi stressz kérdőív (Magyar Hipertónia Társaság); 9-ites Beck Depresszió Kérdőív; Oldenburg Kiegyensúlyozás Kérdőív.

Eredmények: A kitöltők 12%-ának tesztértékei meghaladták a jelentős stressz-szintet. A kiégés átlagos értékei a kiábrándultság faktorban magasabbak voltak. Ennek ellenére a kimerültség faktor játszott jelentősebb szerepet a depresszió, a szomatikus panaszok és az észlelt stressz szintjében.

A Hipertónia Társaság tünetlistája 20 szomatikus és pszichés tünetének gyakoribb együtt járásait ebben a vizsgálatban is az elemzés finomítására alkalmaztuk. A faktoranalízis a 20 tünet közül 3 tünetcsoportot emelt ki a következő tünetek együtt járásaival (fáradtság, koncentrációzavar, fejfájás, feszültségérzés, palpáció, szédülés, belső remegés, gyötrő gondolatok, izzadás és hányinger). A tünetek összesen 6 faktort alkottak, amiből 2 bizonyult előjelző értékűnek a kiégés és a depresszió szempontjából. Az izomfeszülés, fáradtság, koncentrációzavar, feszültségérzés faktora mutatta a legerősebb korrelációt a mért változókkal (kiegés $r=0,447$, depresszió $r=0,343$, D-skála, negatív hangulat $r=0,369$, $p=0,000$ szignifikancia szintek mellett.)

Következtetések: A szomatikus panaszokra való figyelem nagyobb szerepet kap a dolgozók körében, a munkakultúra része a fokozott áldozatvállalás, a pszichés megterhelés elhallgatása, gyengeségnek tekintése. Az egészségi állapot szempontjából informatív a könnyebben vállalható testi tünetek megfogalmazására és a kiégés kapcsolatára figyelni.

Hőmérsékletváltozás hatása a pszichiátriai betegek életére

Ujlaki László¹, Hartung István¹, Fusz Katalin²

¹ Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd

² Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Élettani Intézet, Pécs

122

A klímaváltozás hatása egyre nagyobb figyelmet kap a szakirodalmi kutatásokban. A bolygóra gyakorolt hatásán kívül a klímaváltozás pszichológiai hatásai is jelentősek lehetnek. A melegebb időjárás és az extrém hőingadozás számos pszichológiai problémát okozhatnak, főként az érintett pszichiátriai beteg populációban. A hóhullámok növelik a depresszió, álmatlanság, feszültség, szorongás és pszichózis kockázatát. A meleg időjárás fokozza a szorongást, pánikot és a PTSD tüneteit. A magas hőmérséklet, és a nem megfelelő mennyiségű folyadékfogyasztás az idős és mentális betegséggel küzdő páciensek állapotát is veszélyezteti, gyors állapotrosszabodás következtében megnőhet az egészségügyi intézményeket felkereső betegek száma.

A pszichiátriai betegséggel küzdő páciensek felvételi aránya számos tanulmány szerint évszakonként változik, azonban korlátozottan vizsgálták, hogy a napi időjárás minták milyen mértékben befolyásolják a hangulati zavarok felvételi arányát.

Hipotézisünk, hogy az időjárás körülmények befolyásolják a pszichiátriai osztályon jelentkező esetek számát.

Kutatásunk célja az Országos Meteorológiai Szolgálat hivatalos hőmérséklet logjai felhasználásával a Tolna Megyei Balassa János Kórház Pszichiátriai Osztálya betegforgalmának vizsgálata és monitorozása hipotézisünk megerősítésére.

Evidens: a hőmérséklet évszakonként szignifikánsan eltér, az évek során szignifikánsan változott a betegforgalom. A betegszám esetén homogén a minta, az ANOVA szerint nincs szignifikáns különbség a betegforgalomban. A hőmérséklet és a betegszám között nincs szignifikáns kapcsolat ($r=0,18$, $p=0,24$) – lineáris regresszió. Továbbá a hőmérsékletkülönbség esetén sem ($p=006$).

Így a kezdetben megfogalmazott teória, miszerint az időjárás körülmények befolyásolják a pszichiátriai osztályon jelentkező esetek számát, nem igazolódott.

A farmakoterápián innen és túl – Bipoláris affektív zavarral diagnosztizált pácienseknek szóló pszichoterápiás csoport bemutatása

Vadon Nikolett Beáta^{1,2}, Erdélyi-Hamza Berta¹, Perczel-Forintos Dóra², Gonda Xénia¹

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

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

A bipoláris affektív zavar olyan krónikus betegség, amely jelentős pszichoszociális deficitet és funkcióromlást okoz. Első vonalbeli kezelése a farmakoterápia, ugyanakkor kizárólagos alkalmazása mellett nagyobb valószínűséggel jelenik meg relapszus. Emellett a nem megfelelő adherencia és compliance a legszámottevőbb probléma, az epizódot követően a páciensek mindössze 40%-a működik együtt az előírt farmakoterápiás javaslatokkal. A komplex kezelés létjogosultsága egyre nő, a farmakoterápia mellett a pszichoterápiás lehetőségek alkalmazása is előtérbe kerül. Az általunk kidolgozott protokoll ezt célozza meg, hogy egy megvalósítható, evidence-based elemekre alapozó, idő- és költséghatékony csoportos formulát kínáljon a páciensek számára hazánkban.

A bipoláris affektív zavar esetében a pszichoterápiás módszerek fókuszában az intrapszichés konfliktusok kezelése, adherencia növelése, pszichoedukáció, anozognózia, családtagok bevonása, visszaesések megelőzése, komorbid zavarok kezelése, hangulat és kogníciók kapcsolatának feltárása, illetve az alvás-ébrenlét ciklusok kialakítása állhat, valamint ezek kombinációja. Az általunk létrehozott program célkitűzéseiben is megjelennek az imént felsorolt tényezők, alapvetően a kognitív-viselkedésterápiás módszerre és pszichoedukációra építve.

A protokollban egy hét alkalmas, kettős vezetésű, heti rendszerességű, alkalmanként 120 perces, kis csoportlétszámmal működő pszichoterápiás csoport alapjait dolgoztuk ki. Az egyes alkalmak más-más fókusz jelölnek ki, törekedve az ismeretek bővítésére, a destigmatizációra, az adherencia és compliance növelésére, CBT alapok ismertetésére, stresszkezelésre és adaptív megküzdési stratégiák elsajátítására, csak néhányat kiemelve a teljesség igénye nélkül. Mindemellett a pácienseket edukatív anyagokkal, szemléltető ábrákkal, feladat- és munkalapokkal, valamint otthon végzendő gyakorlatokkal látjuk el. Jelen fázisban egy pilot-csoport zajlott le, mely gyakorlati tapasztalatai szerint a felmért tünetek mérséklődése, illetve kvalitatív beszámolók, és az intervenciót követő interjúk alapján az önstigmatizáció, szégyen és szorongás csökkenése, adaptív megküzdési stratégiák alkalmazása és erőforrások mozgósítása figyelhető meg. Célkitű-

zéseink között szerepel, hogy a program hatékonyságát és alkalmazhatóságát vizsgáló kutatási tervet dolgozzunk ki, melyben az adherenciát, az esetlegesen megjelenő egyéb komorbid tüneteket, illetve egyéb tényezőket vizsgáljunk, ezáltal is validálva a programot.

Az egészségműveltség és mentális egészség kapcsolata

Tőkés Atilla

Debreceni Tudományegyetem Klinikai Központ,
Pszichiátriai Klinika, Debrecen

Manapság egyre inkább fókuszba kerül az egészségműveltség, illetve az, hogy mennyire fontos lenne nagy hangsúlyt fektetni a fejlesztésére, ugyanis a legtöbb krónikus – nem fertőző – betegség megelőzéséhez hozzájárulhat a megfelelő egészségműveltség. A lakosság egészségműveltségének a felmérésére irányuló vizsgálatok növekvő számban vannak jelen a külföldi szakirodalmakban, azonban Magyarországon kevés kutatás történt ebben a témában.

Kutatásom célja a kapcsolatkeresés volt a demográfiai, szocioökonómiai adatok, a mentális egészség és az egészségműveltség között.

Az adatgyűjtés 2019-ben zajlott, 1200 fő részvételével a magyar felnőtt lakosságra kor, nem, illetve lakóhely szerinti reprezentatív mintáján. A General Health Questionnaire-12 kérdéssort használtam a mentális egészség és jóllét, azon belül a kóros mértékű pszichés stressz, a Newest Vital Sign kérdőívet az egészségműveltség felmérésére, valamint demográfiai és szocioökonómiai státuszra vonatkozó adatokat is gyűjtötünk. Az adatelemzést a Stata/IC 16.1 statisztikai program „survey data analysis” moduljával végeztem, melynek során az egészségműveltség, illetve a mentális egészség determinánsait bináris logisztikus regresszió segítségével határoztam meg.

Az egészségműveltséget befolyásoló tényezők vizsgálatánál három változóra kaptam szignifikáns eredményt. Az erős társas támasz (esélyhányados (EH)=1,9 [95% megbízhatósági tartomány (MT) 1,0–3,3]; $p=0,025$) kedvezően hat az egészségműveltségre, ellenben a város, mint településtípus (EH=0,4 [95% MT 0,3–0,7]; $p<0,001$), illetve a kóros mértékű pszichés stressz (EH=0,3 [95% MT 0,2–0,6]; $p=0,001$) negatívan befolyásolja azt. A kóros mértékű pszichés stresszt determináló változók vizsgálatánál a következő eredményeket kaptam. A pszichés stresszt csökkentő tényezők az özvegyi állapot (EH=0,2 [95% MT 0,1–0,8]; $p=0,020$), a nyugdíjas státusz (EH=0,2 [95% MT 0,0–1,0]; $p=0,045$), a megfelelő (EH=0,2 [95% MT 0,1–0,5]; $p<0,001$), illetve jó/nagyon jó (EH=0,3 [95% MT 0,1–0,9]; $p=0,025$) szubjektív anyagi helyzet, a közepes (EH=0,3 [95% MT 0,2–0,6]; $p=0,001$), illetve erős (EH=0,2 [95% MT 0,1–0,8]; $p=0,019$) társas támasz és a megfelelő egészségműveltség (EH=0,3 [95% MT 0,2–0,7]; $p=0,002$). A pszichés stresszt fokozó tényezők közül egyedül az életkor mutatott szignifikáns eredményt (EH=1,1 [95% MT 1,0–1,1]; $p<0,001$).

Eredményeim alapján a társas támasz mindkét kimeneti változót kedvezően befolyásolja, valamint a mentális egészség és az egészségműveltség egymással kölcsönös kapcsolatban van.

Az orvostanhallgatók esti lefekvés idejének halogatása, az impulzivitás, az okostelefon-függőség és az akadémiai halogatás közötti összefüggések vizsgálata

Vörös Henrietta Elina

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert
Orvostudományi Kar, Szeged

124

Bevezetés: Az orvostanhallgatók különösen ki vannak téve az alvászavarok rizikójának, ennek az egyik fő oka az esti lefekvés halogatása lehet. A lefekvés ideje halogatása az a jelenség, amikor az egyén a tervezett időpontnál később fekszik le, és ebben nem játszanak szerepet külső akadályozó tényezők. Vizsgálatunkban az orvostanhallgatók esti lefekvés idejének halogatásával potenciális kapcsolatban lévő változókat vizsgáltuk. Kidolgoztuk a lefekvés halogatásának modelljét, ahol a prediktorok az impulzivitás egyes alkálai (figyelmi, nem tervezési, motoros), az okostelefon-függőség, valamint az akadémiai halogatás voltak. Megvizsgáltuk a lefekvés ideje halogatása és bizonyos kimeneti változó közötti kapcsolatot is (fáradtság, alvás mennyisége, kognitív kapacitás csökkenése).

Módszerek: Az angol képzésben résztvevő orvostanhallgatók (N=211; életkor M=22,15 év; életkor SD=3,47 év; 71,6% nő) töltötték ki online kérdőívet. Korreláció és lineáris regresszióelemzést végeztünk a változók feltételezett kapcsolatainak vizsgálatára.

Eredmények: Az életkor és a nem kivételével az oktatási időszakban a lefekvés halogatása az összes mért változóval – az impulzivitással, az okostelefon-függőséggel, az akadémiai halogatással, a fáradtsággal, a túl kevés alvással és a kognitív kapacitással – pozitívan korrelált. A legerősebb kapcsolat az oktatási időszakban előforduló lefekvés ideje halogatása és az akadémiai halogatás között volt kimutatható ($r=0,410$, $P<0,05$). A lineáris regresszió modellben ($F(7;203)=7,15$; $p<0,01$) a lefekvés halogatásának szignifikáns prediktora volt a tanulás halogatása. Ez a modell a variancia 17%-át magyarázza.

Megbeszélés: A lefekvés ideje halogatása összefüggésben van a tanulás halogatásával és az okostelefon túlzott mértékű használatával. Így a lefekvés halogatását célzó prevenciónak olyan modulokat is tartalmaznia kell, amelyek az okostelefon túlzott használatát, valamint a tanulás halogatását mérséklik.

Az affektív temperamentumokból számolt poligénes rizikópontszámok és a környezeti stresszorok interakciójának szerepe a depressziós tünetek hátterében

*Győrök Dorka^{1,2}, Török Dóra¹,
Erdélyi-Hamza Berta^{2,3}, Gál Zsófia¹,
Eszlári Nóra^{4,1}, Bagdy György⁴,
Juhász Gabriella^{4,1}, Gonda Xénia^{3,4}*

¹ Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar,
Gyógyszerhatástani Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

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

⁴ NAP3.0-SE Neuropsychopharmacology Research Group,
Semmelweis Egyetem, Budapest

Bevezetés: A depresszió nem csak klinikai manifesztációjában, de patofiziológiájában és genetikai hátterében is heterogén körkép, melynek kialakulásában sok, önállóan kis hatású genetikai variáns összeadó hatása játszik szerepet. Az affektív temperamentumok erős biológiai hátterük, heritabilitásuk, és patoplasztikus szerepük miatt a depresszió lehetséges endofenotípusai, melyek segítségével feltárható a depresszió fokozott kockázata vagy szubklinikus fázisa, lehetővé téve a korai beavatkozást vagy megelőzést.

Célkitűzés: Kutatásunkban az affektív temperamentumokból számolt poligénes rizikópontszámok (PRS) és a korai és aktuális stresszorok depressziós tünetekre gyakorolt hatását vizsgáltuk.

Módszer: 1820 átlagpopulációs alany genotípus és fenotípus adatait vizsgáltuk. Az aktuális depresszió tüneteit a Rövid Tünetleltárral, az affektív temperamentumokat a TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego) kérdőívvel, a korai stresszorokat a Gyermekkor Trauma Kérdőívvel, az elmúlt két év negatív életeseményeit pedig az Életesemény kérdőívvel mértük. Feltáró mintának a korábbi TEMPS-A teljesgenom-analízis eredményeit, célmintának a NewMood adatbázis fenotípus adatait használtuk. Az öt affektív temperamentummal összefüggő SNP-ekből számolt poligénes rizikópontszámok depresszióra gyakorolt hatását a PRSice programmal, majd a környezeti stresszorok interakciós hatásait lineáris regresszióval elemeztük.

Eredmények: A szorongó, ciklotím, depresszív és irritábilis temperamentumokkal összefüggő PRS-k szignifikáns hatást gyakoroltak a depressziós tünetek súlyosságára és annak 0,11–0,71%-át magyarázták. A koragyermekkor traumákkal interakcióban a szorongó, depresszív és hipertím PRS-k hatása volt szignifikáns, a depressziós tüneteknek mintegy 10% varianciáját magyarázva. A koragyermekkor és aktuális stresszorok együttes hatását vizsgálva a depresszív

temperamentumból számolt PRS a depressziós tünetek 14%-át magyarázta.

Következtetések: Eredményeink megerősítik a genetikai összefüggést az affektív temperamentumok és a depressziós tünetek között, ezzel hangsúlyozva lehetséges szerepüket endofenotípusként a depresszió korai felismerésében és szűrésében.

Személyiségvonások és kronotípus összefüggései komplex kutatás részeként

Pierson-Bartel Róbert

Simmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Budapest

126

Háttér: A személyiség és a kronotípus között a szakirodalomban is jól leírt kapcsolat található. A diurnális preferencia hatással van az élet számos területére, közöttük a mentális egészségre, tanulmányi és fizikai teljesítményre.

Célkitűzés: Egy olyan adatbázis felépítése, mely az alvás-ébredlét egymásra gyakorolt hatását számos dimenzióban vizsgálhatóvá teszi. Jelen munkánkban a személyiségvonások és a kronotípus összefüggését szerettünk volna saját adatbázisunkon láthatóvá tenni. További célunk a „Halo bias” tükrében is megvizsgálni a fent említett paramétereket.

Módszer: Kutatásunkban a résztvevők egy pszichológiai tesztcsomagot kapnak, emellett minden éjszaka előtt egy napi eseményekre reflektáló kérdőívet is kitöltenek. Ez a csomag többek között tartalmazza a BFI-t (Big Five Inventory) és ZKPQ-t (Zuckerman-Kuhlman-Aluja személyiség kérdőívet) és az MCTQ-t (Munich Chronotype Questionnaire). Emellett a hét napos vizsgálatban egy hordozható, laikusok által könnyen használható Dreem2 EEG-vel poliszomnográfiai jellegzetességek felvétel is készül. A BFI és a kronotípus kapcsolatát korreláció-analízissel vizsgáljuk életkorra kontrollálva. Továbbiakban a halo-faktor hatását a személyiségvonásokra ellenőrző faktoranalízissel számoltuk ki.

Eredmények: Az öt közismert faktor közül a barátságosság ($r=-0,27$ $p<0,001$) és a lelkiismeretesség ($r=-0,28$ $<0,001$) korrelált szignifikánsan a reggeli diurnális preferenciával. Emellett kevésbé erős összefüggést találtunk a nyitottság esetében ($r=0,21$ $p=0,02$), mely az esti kronotípus prediktora volt. Ez megfelel a több szakirodalmat összefogó metaanalízis (Tsaousis, 2010) eredményeinek. Ezt követően ellenőrző faktoranalízissel kiszámoltuk a halo-faktor torzító hatását az 5 személyiségvonásra. A torzító hatás kivonása után azt tapasztaltuk, hogy a barátságosság és lelkiismeretesség vonások hatása inszignifikánssá vált, míg a nyitottság hatása augmentálódott ($r=0,314$ $<0,001$).

Következtetések: Eredményeink megerősítik a személyiség és a diurnális ritmus biztos kapcsolatát. Az eddigi ismereteink bővítéséhez is hozzájárultak, mivel kiderült, hogy a barátságosság és lelkiismeretesség vonások összefüggését a halo-faktor magyarázta. Míg az említett látens faktor „elmaszkírozta” a nyitottság hatását a kronotípusra.

POSZTERSZEKCIÓ II.

ALAP- ÉS KLINIKAI KUTATÁSOK

Elnökök: Mátyássy Adrienn, Szendi István

A nemkívánatos események időbeli eloszlása

Djuric Darko², Correll Christoph U¹, Herman Péter L²,
Barabásky Ágota²¹ The Donald and Barbara Zucker School of Medicine
at Hofstra/Northwell, Hempstead, NY, USA² Richter Gedeon Nyrt., Budapest

Módszer: A kariprazin hosszú távú randomizált, kontrollált vizsgálatával szerzett (NCT01412060) biztonsági adatainak elemzése. Ez a vizsgálat a kariprazin hatékonyságát, biztonságosságát és tolerálhatóságát értékelte a relapszus megelőzésében szkizofréniában szenvedő felnőtteknél. A vizsgálat teljes időtartama legfeljebb 97 hét volt. A vizsgálat a következő időszakból állt: szűrési szakasz (≤ 7 nap), nyílt fázis (open-label phase – OLP), beleértve a bevezető fázist (run-in phase – RIP, 8 hét) és stabilizációs fázist (stabilization phase – SP, 12 hét), majd placebo kontrollált kettős-vak fázis (double-blind phase – DBP, változó időtartama 26–72 hét volt) és biztonsági utánkövetés (safety follow-up – SFU, 4 hét). Jelen leíró elemzés a RIP, SP és DBP vonatkozásában az akatízia, az egyéb mozgászavarok (kivéve az akatízia), a fejfájás és az alvászavarok (inszomnia és szedáció/álmoság) tekintetében, mivel ezek a nemkívánatos események fordultak elő leggyakrabban (a betegek $\geq 10\%$ -ánál) a kezelés során a nyílt fázisban.

Eredmények: Az akatízia előfordulása 18,6%, 6,0% és 5,0% volt sorrendben az RIP, SP és DBP fázisokban, és 3,0%-ban fordult elő a placebo karon. Az akatízia csak a RIP-ben, és a betegek 1,0%-ánál vezetett a kezelés abbahagyásához.

Az akatízián kívüli mozgászavarok előfordulása 14,6%, 6% és 14,8% volt sorrendben az RIP, SP, és DBP fázisokban, és 3%-ban fordult elő a placebo karon. A kezelés megszakítási aránya mellékhatás miatt 0,7% volt, és csak az RIP-ben fordult elő.

A fejfájás szintén gyakori volt a RIP-ben (11,4%), és csak egy esetben (0,13%) vezetett a kezelés megszakításához, ritkábban fordult elő az SP-ben (1,9%), és a placeboval egyenértékű volt a DBP-ben (6,9% a kariprazin és 7,1% a placebo mellett), ahol nem járt a kezelés megszakításával.

Az inszomnia előfordulási gyakorisága 13,5% volt a RIP-ben és 4,1% az SP-ben. Összességében az OLP-ben

a betegek 0,8%-a hagyta abba a kezelést inszomnia miatt. A sokkal hosszabb DBP-ben az inszomnia előfordulási gyakorisága megegyezett a placebóval (7,9% kariprazin és 8,1% placebo mellett), és nem vezetett a kezelés abbahagyásához.

A szedáció és az aluszékonyság ritkábban jelentkezett, azonban a kezelés során közel azonos arányban fordult elő. Az OLP-ben 2,7% volt a szedáció és 2,4% az aluszékonyság, míg a DBP-ben szedációt nem jelentettek, bár aluszékonyság a betegek 3%-ánál fordult elő. Sem a szedáció, sem az aluszékonyság nem vezetett a kezelés megszakításához egyik vizsgálati fázisban sem.

A kariprazin terápiás plazmaszint referenciatartományának meghatározása

Djuric Darko, Kapás Margit, Horváth Attila, Barabássy Ágota

Richter Gedeon Nyrt., Budapest

Bevezetés: A Consensus Guidelines for Therapeutic Drug Monitoring in Neuropsychopharmacology c. irányelv szerint a „terápiás referenciatartomány” (Therapeutic Reference Range – TRR) a gyógyszer hatékony plazmaszintjének tartományát határozza meg. Ennek alsó határa az az érték, amely alatt a gyógyszer által kiváltott terápiás válasz nem valószínű, felső határát pedig az az érték adja, amely felett csökken a tolerálhatóság, vagy a terápia nem hoz további javulást. A TRR a hatásos terápiás dózissal végzett vizsgálatok során határozható meg steady-state körülmények között, a mélyponti (dózis bevétele előtti) plazmakoncentráció-mérésekből. (1)

A cél a kariprazin (CAR) TRR meghatározása 1,5 mg/nap – 6 mg/nap közötti dózistartomány mellett szkizofrénia vizsgálatokban.

Módszer: A CAR populációs PK alapú TRR-ét 2/3 fázisú, alkalomszerű PK mintavételezésű, szkizofrén betegekben végzett hatásosságvizsgálatok farmakokinetikai/farmakodinámiás (PK/PD) értékeléséből származtatjuk (2), illetve a PopPK (RGH-MS-08) vizsgálat szimulált TRR-ét összehasonlítjuk két PK vizsgálat (A002-A11 és RGH-188-201) ténylegesen mért értékeivel (3–5).

Mivel a kariprazin két aktív metabolitja – a dezmetil-kariprazin (DCAR) és a didezmetil-kariprazin (DDCAR) – szintén hozzájárul a gyógyszerhatáshoz, a plazma expozíciót az Össz-kariprazin (CAR + DCAR + DDCAR) és az anyavegyület (CAR) esetében is megadjuk.

Eredmények: A PK/PD elemzések a hatásosság növekedését mutatták ki az expozíció növekedésével. Ezek a hatásossági eredmények az Össz-kariprazin 30 nM és 100 nM közé eső mélyponti koncentrációja mellett mutatkoztak. Az anyavegyület esetében a dózis bevétele előtti átlagos plazmakoncentráció 6 mg/nap dózis mellett a különböző vizsgálatokban 5,7–10 ng/ml, míg 1,5 mg/nap dózisonál 1,9 ng/ml volt.

Konklúzió: A szkizofrénia kezelése során a mélyponti plazmaszintek terápiás referenciatartománya steady-state körülmények között kb. 30–100 nM az Össz-kariprazin, és kb. 2–10 ng/ml az anyavegyület esetén.

Két személy egyidejű vizsgálata nagy denzitású EEG hiperszenkennung technológia alkalmazásával szkizofrénia spektrumban

Fullajtár Máté, Kakuszi Brigitta, Bitter István, Czobor Pál

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

A gamma-aktivitás és a klinikai tünetek közötti összefüggések vizsgálata Autizmus Spektrum Zavarban: nagy denzitású EEG-vizsgálat

Kakuszi Brigitta¹, Szuromi Bálint², Tóth Máté¹, Bitter István¹, Czobor Pál¹

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

² Országos Mentális Idegyógyászati és Idegsebészeti Intézet – Nyíró Gyula Kórház, Budapest

128

Bevezetés: A szkizofrénia tünetegyüttesként definiálható, krónikus pszichiátriai betegség. Bár a szkizofrénia szindrómában szenvedő betegeknek a szociális kogníció károsodását is leírták, a betegséggel kapcsolatos vizsgálatok főként egyszemélyes, nem szociális feladathelyzeteken alapulnak.

Cél: A szociális kogníció neurobiológiai hátterének vizsgálata agyi eseménykapcsolt potenciálok segítségével, két egymással interakcióban lévő személynél, cselekvő („actor”) feladathelyzetben.

Módszer: A vizsgálatba szkizofrén és egészséges kontrollszemélyeket vontunk be.

A kiváltott válasz P300 komponensre fókuszálva, Go/NoGo feladathelyzetet alkalmaztunk.

A résztvevőknek párokban egy cselekvő-megfigyelő (majd felváltott sorrend) paradigmát alkalmazva, választáslási feladatot kellett végrehajtaniuk. Az EEG jelek rögzítésére feladatvégzés közben két nagy denzitású BioSemi erősítőrendszert alkalmaztunk. A P300 komponens elemzése során a fronto-centrális agyterületre összpontosítottunk.

A pszichopatológiai tüneteket a Pozitív és Negatív Tüneteskála (PANSS) segítségével, 5-faktoros modelttel használva vizsgáltuk.

Eredmény: Cselekvő feladathelyzetben szkizofrén betegeknek a P300 amplitúdó szignifikánsan ($p < 0,05$) csökkent az egészséges személyekhez képest. Az alkalmazott feladathelyzetben a sorrendiség/ismétlés hatására egészséges személyeknél a P300 amplitúdó csökkent, míg szkizofrén betegeknek a P300 növekedett.

A PANSS skála összpontszáma, valamint a pozitív és a negatív tüneti faktor pontszáma is szignifikáns inverz összefüggést mutatott a P300 amplitúdójával a sorrendiségtől függetlenül, azaz magasabb tüneti súlyosság alacsonyabb P300 amplitúdóval járt együtt.

Következtetés: Eredményeink alapján az észlelt P300 amplitúdó eltérések mögött egészséges személyeknél a habituáció, szkizofrén betegeknek ennek hiánya és az irodalomban leírt kóros jelentőségadás állhat. A pszichopatológiai tünetek és a P300 amplitúdójának kapcsolatában a szenzoros gátlási folyamatok zavarának lehet szerepe. Az EEG hiperszenkennung technológia betekintést nyújthat a szkizofrénia spektrumban megfigyelhető szociális kogníciókárosodás neurobiológiai hátterének vizsgálatába.

Bevezetés: Az Autizmus Spektrum Zavar (ASD) az egyik leggyakoribb, gyermekkorban kezdődő és felnőttkorban is folytatódó neurodevelopmentális zavar. A betegség manifesztációjában a szociális interakciók nehézségei különösen fontos szerepet játszanak. Az EEG gamma sávjában fellépő neurális oszcillációkat a magasabb rendű kognitív folyamatok és társas interakciók fontos neurobiológiai markereként tartják számon. Ennek ellenére, ASD-ben a gamma-aktivitás és a klinikai tünetek összefüggéseiről kevés adat áll rendelkezésre.

Célkitűzés: A gamma-aktivitás és a klinikai tünetek közötti összefüggések neurobiológiai hátterének vizsgálata nyugalmi állapotban, csukott szemmel rögzített, nagy denzitású 128-csatornás EEG segítségével.

Módszer: A vizsgálatban összesen 23 ASD személy vett részt. A klinikai tüneteket az Autizmus Spektrum Kvóciens (AQ) összpontszámával és alsókála-pontszámaival becsültük. A gamma-aktivitást a 30–100 Hz gamma-sávban mért teljesítménysűrűség-spektrummal jellemeztük. Vizsgálatunkban a temporo-parietális kapcsolódás (TPJ) és az inferior frontális gyrus (IFG) agyi régiókra fókuszáltunk, mivel előzetes adatok alapján ezek a területek a szociális kognitív működésekben kiemelt szerepet játszanak.

Eredmények: Az AQ skála összpontszámával mért klinikai tünetek globális súlyossága fordított összefüggést mutat a gamma-teljesítménnyel. Nevezetesen, a skálán mért magasabb összpontszám a TPJ és az IFG területeken alacsonyabb gamma-teljesítménnyel járt együtt. A gamma-teljesítmény csökkenése az AQ teszt 5 alsókálaja közül négygel (szociális készség, kommunikáció, képzelet és figyelemváltás) mutatott szignifikáns negatív összefüggést, a „részletekre odafigyeléssel” nem.

Következtetések: a TPJ, valamint az IFG agyterületeken detektálható gamma-teljesítmény csökkenés az ASD-ben megfigyelhető tüneti manifesztációval szoros kapcsolatban áll. Az az eredmény, hogy az összefüggés elsősorban a szociális kognitív károsodást jellemző tüneti dimenziókkal a legszorosabb, arra utalhat, hogy a gamma-teljesítmény csökkenése az ASD-ben megfigyelhető szociális károsodások fontos biomarkere lehet.

Támogatás

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

Támogatás

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

A serdülő utód ADHD rizikóstatusza modulálja a szülői pszichopatológia és az utód neurális jutalomérzékenységeinek kapcsolatát

Nőger Kinga¹, Pászthy Bea², Réthelyi János³,
Ulbert István⁴, Rádosi Alexandra⁵, Bunford Nóra⁶

¹ Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológia Intézet, Budapest

² Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar,

I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Pszichiátriai Osztály, Budapest

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

⁴ Integratív Idegtudományi Kutatócsoport, Budapest

⁵ Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok
Doktori Iskola, Budapest

⁶ Természettudományi Kutatóközpont Kognitív Idegtudományi
és Pszichológiai Intézet, Budapest

Bevezetés: A szülői pszichopatológia az utód pszichopatológiájának rizikófaktora, és ebben az együtt járásban szerepet kaphatnak olyan intermedier fenotípusok, mint az atipikus megerősítés-érzékenység. A kevesebb mint féltucat kutatásból álló releváns irodalom a szülői depresszióra korlátozódik, és az utód pszichopatológiájának szerepét nem vizsgálja.

Célkitűzés: Kutatásomban a szülői pszichopatológia és a serdülő utód neurális megerősítés-érzékenységeinek összefüggését vizsgáltam az utód ADHD-veszélyeztetettségének és a szülő nemének függvényében.

Módszerek: A kutatás a 2018 óta zajló, Budapest Longitudinal Study of ADHD and Externalizing Disorders keretein belül történt. Vizsgálatomban N=123, 14–17 éves serdülő (életkor M=15,27; SD=0,984; 38,21% lány) és elsődleges gondviselője (életkor M=47,47; SD=5,921; 95,12% nő) vett részt. Összehasonlítottam a szülői pszichopatológia (önbevallás: Adult Self-Report 18–59) és az utód neurális megerősítés-érzékenységeinek (funkcionális mágneses rezonanciavizsgálat a Doors feladat közben) kapcsolatát ADHD-val veszélyeztetett (n=48) és nem veszélyeztetett (n=75) serdülőknél (szülői értékelés: ADHD Rating Scale-5), illetve anyáknál (n=48) és apáknál (n=48). A statisztikai elemzéshez IBM SPSS Statistics 22 programot használtam.

Eredmények: Fisher's r to z transzformált r-értékek összehasonlítása azt mutatta, hogy az utód neurális megerősítés-érzékenysége (gyrus frontalis superior) ADHD-veszélyeztetett serdülőknél negatív, míg nem veszélyeztetett serdülőknél pozitív összefüggést mutatott a szülői externalizáló és internalizáló tünetekkel (Benjamini-Hochberg-korrigált $p < 0,042$; $z_k > 0,006$).

Az utód neurális megerősítés-érzékenysége (gyrus frontalis superior) ADHD-veszélyeztetett serdülőknél negatív összefüggést mutatott az anyai gondolati/percepció és obszesszív-kompulzív problémákkal (Benjamini-Hochberg-korrigált $p < 0,035$; $r_k > -0,658$). Az utód megerősítés-érzékenysége ADHD-veszélyeztetett ser-

dülőknél nem mutatott összefüggést az apai pszichopatológiával, illetve nem veszélyeztetett serdülőknél sem az anyai, sem az apai pszichopatológiával.

Következtetések: Eredményeim alátámasztják, hogy a megerősítés-érzékenység egy olyan intermedier fenotípus, amelynek szerepe lehet a pszichopatológia rizikójának transzgenerációs átvitelében, és ezen transzmissziót mind az utód ADHD-veszélyeztetettsége, mind a szülő neme modulálja. Kutatásom eredményei hozzájárulhatnak prevenció és intervenció programok kialakításához.

Közösségimédia-használat, alvászminőség és figyelemhiányos/hiperaktivitás tünetek összefüggései fiatalokban, a COVID-19 járvány idején

Paulina Laura Rita¹, Csejtej Ildikó², Miklósi Mónika^{3,2}

¹ Semmelweis Egyetem Általános orvostudományi Kar, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, PPK, Pszichológiai Intézet, Budapest

³ Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Mentálhigiéniai Központ, Budapest

130

Háttér/Célkitűzés: A 2019-ben indult COVID-19 világjárvány az online idő megnövekedését eredményezte, és ráirányította a figyelmet a közösségimédia-használat előnyeire és kockázataira. Korábbi kutatások kiemelik, hogy nem az intenzitás (idő), hanem az adiktív használat jár együtt a figyelemhiányos/hiperaktivitás (ADHD) tünetek magasabb szintjével. Az alvászminőséggel kapcsolatban nem találunk ilyen összehasonlító vizsgálatot. Kutatásunkban a járvány harmadik hullámában nem-klinikai mintán vizsgáltuk a fiatalok problémás közösségimédia-használatának összefüggéseit az alvászminőséggel és az ADHD tünetek szintjével.

Módszer: Online kérdőívünket, amely többek között a Bergen Közösségi Média Addikciós Skála (BSMAS), az Athén Inszomnia Skála (AIS), és a SWAN skála (Strength and Weaknesses of ADHD Symptoms and Normal Behavior) önbeszámolón alapuló változatát tartalmazta, 139 fiatal töltötte ki (átlagéletkor 21,37 év, szórás 2,68 év, terjedelem: 15–27 év). Rákérdeztünk a közösségimédia-használat intenzitására is.

Eredmények: Szignifikáns különbséget találtunk az online (M=3,12; SD=1,08) és a jelenléti oktatás (M=2,47; SD=0,78) alatti közösségimédia-használat intenzitásában ($t(73)=6,01$; $p<0,001$; $d=0,70$). Az ADHD tünetek szintje nem mutatott összefüggést a közösségimédia-használat intenzitásával, de szignifikáns pozitív kapcsolatban állt a problémás használattal ($r=0,32$; $p<0,001$). Hasonlóan, a közösségimédia-használat intenzitása nem állt összefüggésben az alvászminőséggel, a problémás használat azonban rosszabb alvászminőséggel járt együtt ($r=0,27$; $p=0,002$). Mediátor elemzésünkben a problémás használat mind közvetlen ($c'=-0,61$; $p=0,02$), mind – a rosszabb alvászminőségen keresztül – közvetett úton ($ab=-0,36$; 95%-os CI: -0,60–-0,10) az ADHD tünetek magasabb szintjével mutatott összefüggést ($F(1,120)=21,94$; $p<0,001$; $R^2=0,27$).

Megbeszélés: Eredményeink alátámasztják, hogy nem az intenzitás, hanem a problémás használat a fontos tényező a közösségimédia-használatban. Eredményeink arra utalnak, hogy a problémás használat nem csak közvetlenül, hanem az alvászminőségen keresztül is az ADHD tüneteinek romlásához vezethet.

A személyiségzavarok dimenzionális megközelítése: a PDS-ICD-11 és a SCID-5-AMPD I. moduljának alkalmazása borderline személyiségzavar vizsgálatára

Pribula Viktória, Király Lilien,
Pongrácz Fanni, Kovács Dorka, Ruscsák Péter,
Vadon Nikolett Beáta, Szöcs Henrietta,
Vizin Gabriella, Gonda Xénia

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

Bevezetés: A személyiségzavarok vizsgálata és kezelése a klinikumban kihívást jelent, mivel az élet számos területére kiterjedő, tartósan fennálló diszfunkció mellett nem teljesülnek a diagnosztikus rendszerekben szereplő személyiségzavar-kategóriák kritériumai. A BNO-11-ben újdonságként szerepel a személyiségzavarok dimenzionális megközelítése; emellett a DSM-5-ben is megjelent a személyiségzavarok alternatív modellje, mely többek között a személyiségdiszfunkció dimenzionális felfogását is magában foglalja. Kutatócsoportunk a személyiségzavarok dimenzionális koncepciójához kidolgozott mérőeszközöket vizsgálja. Elemzésünk célja az PDS-ICD-11, illetve a SCID-5-AMPD eszközökkel klinikai mintán kapott eddig eredményeink összehasonlítása volt.

Módszer: Vizsgálatunkban akut pszichiátriai osztályon hospitalizált borderline személyiségzavaros pácienseket vizsgálunk a BNO-11 Személyiségzavarok Súlyossága Kérdőívvel (PDS-ICD-11), valamint a DSM-5 Alternatív Személyiségmodelljének vizsgálatára kifejlesztett strukturált diagnosztikus interjú (SCID-5-AMPD) személyiségfunkció szintjét mérő I. moduljának segítségével. Az adatokat Pearson-féle korrelációval elemeztük.

Eredmények: A PDS-ICD-11 általános Súlyossági Indexe és a SCID-5-AMPD I. modul személyiségfunkciók szintjét mérő átlagpontszáma között nem tapasztaltunk szignifikáns korrelációt, azonban PDS-ICD-11 Súlyossági indexe erős együtt járást mutatott a SCID-5-AMPD Identitás ($r=0,91$, $p<0,05$) és Intimitás ($r=0,83$, $p<0,05$) aldoménjeinek pontszámával. A PDS-ICD-11 Szelffunkciót mérő mutatója az AMPD valamennyi aldoménjének értékével erősen korrelált (Identitás $r=0,82$, Önirányítottság $r=0,76$, Empátia $r=0,81$, Intimitás $r=0,75$, $p<0,05$). A PDS-ICD-11 interperszonális diszfunkciót, illetve a személyiségdiszfunkció emocionális, kognitív és viselkedéses manifesztációit tükröző mutatói nem korreláltak szignifikánsan a SCID-5-AMPD egyetlen aldoménjének pontszámával sem. A SCID-5-AMPD I. moduljának átlagpontszáma a PDS-ICD-11 mutatói közül kizárólag a Szelffunkció esetében mutatott szignifikáns, erős együtt járást ($r=0,73$, $p<0,05$).

Megbeszélés: Eredményeink szerint mind a BNO-11 mind a DSM-5 dimenzionális személyiségzavar koncepcióhoz kidolgozott, a személyiségzavarok súlyosságát vizsgáló mérőeszköz értékes klinikai információt nyújt, azonban az eredmények közötti – csak részleges – átfedés alapján a személyiségzavarok által okozott diszfunkciókat eltérő szempontokat mentén fedik le.

Mentalizációs készségek major depressziós zavarban és borderline személyiségzavarban: hipermentalizáció és implicit mentalizáció mérése a MASC magyar verziójával

Karakas-Török Dominika¹, Fábi Eszter¹, Szennai Martin¹, Csuta Cintia¹, Kelemen Oguz^{2,3}, Tényi Tamás¹, Simon Mária¹

131

¹ Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

² Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

³ Bács-Kiskun Megyei Kórház, Pszichiátriai Osztály, Kecskemét

Bevezető: A borderline személyiségzavar a pszichiátriai ellátásban előforduló leggyakoribb és legtöbb terápiás nehézséget jelentő személyiségzavar, amelyhez gyakran major depressziós zavar társul. Ismert, hogy mind a borderline személyiségzavar, mind a major depresszió a szociális működések nehezítettségével jár. Ezen belül a legtöbbet kutatott a mentalizációs készségek zavara. A mentalizáció összetett, többdimenziós készség, mellyel jelentést tulajdonítunk saját és mások mentális állapotainak. A Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC) elnevezésű ökológiailag valid, videó alapú teszt, és alkalmas mind a hipermentalizáció, mind az implicit mentalizáció mérésére, a szakirodalom alapján érzékenyen jelzi a borderline személyiségzavarban megjelenő mentalizációs nehézségeket.

Módszerek: major depressziós páciensek csoportját vizsgáltuk (n=43), akiknek egy része borderline személyiségzavar diagnózist is kapott (MDD+BPD; n=20), illetve akiknél nem állt fenn kísérő személyiségzavar (MDD; n=23). A páciensek mentalizációs képességeit többek között a MASC teszt magyar verziójával mértük. Ezen kívül tüneti skálák (szorongás, depresszió), WAIS, gyermekkori bántalmazás skála, valamint az affektusszabályozást és kötődést mérő skálák felvétele történt.

Eredmények: A két csoport között nem volt különbség életkorban, IQ-ban, a depresszió és szorongás mértékében. Az MDD+BPD csoport szignifikánsan rosszabb teljesítményt nyújtott a MASC összpontszámában (p<0,001), több hipermentalizáló (p<0,01) és nonmentalizáló (p<0,05) hibát vétett. Az alulmentalizálásban ugyanakkor nem volt különbség a két csoport között. A MASC teljesítmény az egész mintában korrelációt mutatott a teljes IQ-val.

Következtetés: Eredményeink jól tükrözik azokat a szakirodalmi megfigyeléseket, miszerint borderline személyiségzavarban az implicit mentalizáció nehezített, s jellemző a hipermentalizáció túlsúlya. Eredményeink – többek között – a mentalizáció alapú terápiák jelentőségét hangsúlyozzák.

Szkizofrénia és bipoláris zavar iránti látens fogékonyság azonosítása aktigráfiával

Szendi István^{1,2}, Nagy Ádám², Dombi József³,
Fülep Martin Patrik², Rudics Emese⁴,
Hompoth Emőke Adrienn², László Szandra⁴,
Szabó Zoltán², Dér András⁵, Búzás András⁵,
Viharos Zsolt János^{6,7}, Anh Tuan Hoang⁶,
Maczák Bálint⁸, Vadai Gergely⁸, Gingl Zoltán⁸,
Bilicki Vilmos²

¹ Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Pszichiátriai Osztály, Kiskunhalas

² Szegedi Tudományegyetem Természettudományi és Informatikai Kar, Szoftverfejlesztés Tanszék, Szeged

³ Szegedi Tudományegyetem Természettudományi és Informatikai Kar, Számítógépes Algoritmusok és Mesterséges Intelligencia Tanszék, Szeged

⁴ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Interdiszciplináris Orvostudományok Doktori Iskola, Szeged

⁵ Eötvös Loránd Kutatási Hálózat Szegedi Biológiai Kutatóközpont Biofizikai Intézet, Szeged

⁶ Eötvös Loránd Kutatási Hálózat Számítástechnikai és Automatizálási Kutatóintézet, Budapest

⁷ Neumann János Egyetem GAMF Gazdaságtudományi Kar, Kecskemét

⁸ Szegedi Tudományegyetem Természettudományi és Informatikai Kar, Műszaki Informatikai Tanszék, Szeged

Háttér: Számos vizsgálat foglalkozott az alvás, a diurnális mintázatok és a cirkadián ritmus szerepével szkizofréniaiban, bipoláris zavarban és ezek klinikai kockázati állapotaiban.

Célkitűzés: Huzamos ideig tartó, folyamatos aktigráfias mérés alapján aktivációs jellemzők azonosítása annak érdekében, hogy gépi tanulási módszerrel szkizotípiás és bipoláris kórfejlődési útra való látens fogékonyságot azonosíthassunk premorbid állapotban egészséges egyetemisták körében

Módszer: Kutatócsoportunk kis – csuklón viselhető – mérőműszert fejlesztett ki, mely gyorsulásmérésre alapozva aktigráfias adatokat azonosít. On-line kérdőív alapján leszűrtük a Szegedi Tudományegyetem 710 egyetemi hallgatóját. A vizsgálatba bevonási kritériumok alapján kiválasztottak köréből kialakított csoportok: hangulatingadozásra hajlamosak (N=25), különös tapasztalatokra való hajlamosak (N=30), átlagos kontrollcsoport (N=30). A szűrőtesztek TEMPS-A, O-LIFE, PDI voltak, a klinikai diagnózis kizárása: SCID-5-CV, SCID-5-PD alapján történt. Az aktigráfias vizsgálatok egy átfogó személyiség-, kognitív-, elektrofiziológiai és neurofenomenológiai vizsgálati battériába voltak ágyazva. A gyűjtött aktigráfias adatok tisztítása után wavelet-analízissel kinyert értékekből kategorizációs gépi tanulási (logisztikus regresszió, Light Gradient Boost, Random Forest) algoritmusok generálták a jellemzők leghatékonyabbnak tekinthető kombinációit.

Eredmények: Jelentős számú modelltől a leghatásosabbakat válogattuk ki, majd az általuk alkalmazott alacsony korreláló jellemzők Shapley-értékét határoztuk meg. Az algoritmusok a nyers jelek wavelet-analíziséből kinyert – méghozzá az alvás alatti mozgásokat jellemző – mutatókon alapulnak. Ezek alapján mindkét alacsony kockázati csoportot el tudtuk különíteni a kontrollcsoporttól, mindkét esetben a pontosság elérte a 80%-ot.

Következtetés: Egészséges egyetemisták szkizotípiá vagy bipolaritás iránti csupán látens hajlamosított-ságára utaló személyiségteszt-mintázatok alapján kiválasztott csoportjait költséghatékony, automatizált eljárással nagy pontossággal el tudtuk különíteni a kockázati vonásokat nem hordozóktól. Az eljárás jövőbeni kockázatszűrő értékes eszköze lehet.

A perifériás Brain Derived Neurotrophic Factor szintjének kapcsolata a kognitív működésekkel a szkizofrénia–bipoláris spektrumban – szisztematikus áttekintés és metaelemzés

Szendi István^{1,2}, Dombi B. Zsófia³, Burnet Philip WJ⁴

¹ Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Pszichiátriai Osztály, Kiskunhalas

² Szegedi Tudományegyetem Természettudományi Kar, Szoftverfejlesztés Tanszék, Szeged

³ Richter Gedeon Nyrt., Orvostudományi Főosztály, Budapest

⁴ Department of Psychiatry, University of Oxford, Oxford, UK

Háttér: Az agyi eredetű neurotróf factor (BDNF: brain derived neurotrophic factor) számos neurodevelopmentális, stressz-szel kapcsolatos és neurodegeneratív zavar kórélettanában játszik szerepet. Potenciális biomarkerként érdemes tanulmányozni, figyelembe véve jelentős konvergencia szerepét a különböző kockázati és plaszticitási folyamatok között, valamint azt, hogy a periférián könnyen mérhető.

Célkitűzés: Jelen szisztematikus áttekintés és metaelemzés célja, hogy megvizsgálja a perifériás BDNF relevanciáját a szűkebb szkizofrénia–bipoláris spektrumban a társuló kognitív működészavarok összefüggésében.

Módszer: A PRISMA irányelv alapján kerestünk 2000. január és 2021. június között angol nyelven közölt tanulmányokat az Embase és a Medline adatbázisok lektorált folyóirataiban. Kereső fogalmaink „(schizo* OR bipolar) AND (BDNF* OR „brain derived neurotrophic factor”) AND („neurocognit*” OR cognit*)” voltak.

Eredmények: Összesen 815 olyan közleményt azonosítottunk, ami a szkizofrénia vagy bipoláris zavarban észlelt kognitív működések és a BDNF szintek közötti összevetésről számolt be, ezekből 32 felelt meg a szisztematikus áttekintés kritériumainak. Specifikusan szkizoaffektív zavarban szenvedő betegekkel is foglalkozó közleményt nem találtunk. Ezekből 24 tanulmány felelt meg a metaelemzés kritériumainak (19 szkizofréniaival, 5 tanulmány bipoláris zavarral élő betegeket vizsgált). Az eredmények azt jelzik, hogy a betegeknél a BDNF szintek alacsonyabbak az egészséges kontrollszemélyekhez viszonyítva, különösen betegségük heveny fázisaiban. A betegek kognitív működései is elmaradtak a kontrollszemélyekétől, ugyanakkor korreláció a kognitív károsodás és a BDNF szintek között nem volt mindig kimutatható. Kognitív intervenciók és az antipszichotikus terápia javítani tudott egyes kognitív működéseken és változtatott a perifériás BDNF szinteken.

Következtetés: A BDNF a neurális reziliencia egyik konvergencia-tényezője, melyre állapotjelzőként érdemes tekintenünk, ami segíthet az egyéni betegségfolyás és terápiás beavatkozások hatásosságának

követésében a szkizofrénia–bipoláris spektrumban és a társuló kognitív működészavarokra vonatkozóan is. E fehérje perifériás szintjének változását kockázati és protektív tényezők, gyulladáso, immunológiai és metabolikus paraméterek tágabb kontextusában célszerű értékelni.

**Érzelemszabályozás és affektus-mentalizáció:
előzetes eredmények a Rövid Mentalizált
Affektus Skála magyar verziójával**

Tényi Tamás¹, Fábi Eszter¹, Karakas-Török Dominika¹,
Szennai Martin¹, Csuta Cintia¹, Czéh Boldizsár^{2,3},
Simon Mária^{1,3}

134

¹ Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Pszichiátriai
és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

² Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Laboratóriumi
Medicina Intézet, Pécs

³ Pécsi Tudományegyetem Szentágothai János Kutatóközpont,
Stressz Neurobiológia Kutatócsoport, Pécs

Bevezető: Az érzelemszabályozás zavara számos pszichiátria kórképben megfigyelhető. Az autobiografikus emlékezet fontos szerepet kap az érzelemszabályozásban, s jelentős összefüggést mutat a káros gyermekkori tapasztalatokkal. A mentalizált affektivitás az érzelemszabályozás szofisztikált módja, az a képesség, hogy reflektálunk az érzésekre és gondolatokra, s mentalizáljuk azokat a tényezőket, melyek befolyásolják az érzelmeket – mintegy jelentést adva nekik. Ez a megközelítés sajátos és újszerű, s integrálja a káros gyermekkori élményeket. Jelen vizsgálatban a mentalizált affektusok mérésére alkalmas Rövid Mentalizált Affektus Skála (R-MASHU) magyar verzióját vizsgáltuk klinikai populáción.

Módszerek: Akut osztályos kezelés alatt álló major depressziós zavarral és borderline személyiségzavarral diagnosztizált pácienseket vizsgáltunk. A 12-iteemes, 3 alskálából álló R-MASHU mellett a páciensek tüneti és érzelemszabályozási, alexitímia, kötődési és disszociatív kérdőíveket töltötték ki. Emellett a gyermekkori bántalmazás és elhanyagolás mértékét is kvantifikáltuk.

Eredmények: Alacsony számú mintán az R-MASHU 'azonosítás' alskálája az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív (DERS) összpontszámmal ($P=0,002$) és az elkerülő kötődési pontszámmal ($P=0,009$) mutatott negatív korrelációt. Az R-MASHU 'azonosítás' alskálája a traumadimenziók számával is korrelált ($P=0,024$). A R-MASHU 'kifejezés' alskáláján elért pontszám pedig az alexitímia pontszámmal mutatott negatív korrelációt ($P=0,017$).

Következtetés: Az előzetes eredmények azt mutatják, hogy az R-MASHU az eredeti verzióhoz hasonló eredményeket ad, s a mentalizált affektusok konstruktumának mérésére alkalmas eszköz, mely az érzelemszabályozás jobb megértését segíti klinikai populációban.

Névmutató

135

A:

Acsády László – 12
Andó Bálint – 43, 44, 45, 46
András Láng – 84
Andrássy Gábor – 107
Andriska Eszter – 78
Andriska Ildikó – 78
Angyal Nóra – 24
Anh Tuan Hoang – 132
Aradi Zsófia – 90

Á:

Ágrez Kristóf – 26
Árkovits Amaryl – 75

B:

Babusa Bernadett – 41, 49, 79
Bagdy György – 125
Bagi Otília – 44, 45
Bai-Nagy Katalin – 48, 50
Balázs Adrienn – 77
Balázs Klára Lívía – 112
Balczár Lajos – 76, 87
Balog Piroška – 37, 38
Balogh Lívía – 24, 27, 36
Balogh Mária – 113
Barabássy Ágota – 126, 127
Baradits Máté – 24
Bara-Kádár Katalin – 121
Barta Aliz – 77
Bálint Eszter – 37, 40
Bálint Mária – 121
Bálint Sára – 28, 36
Bánhidi-Salánki Szulamit – 94
Bányai Ákos – 79
Bella Richárd – 34
Berán Eszter – 7, 8, 9, 10
Békási Sándor – 61, 63
Bélteczki Zsuzsanna – 81, 85, 101, 103
Bérdi Márk – 82
Bilicki Vilmos – 113, 132
Biliczki Judit – 118, 119
Bitter István – 128
Blaskó Ágnes – 46
Bogár Nikolett – 111

Bognár Judit – 50
Boncz Imre – 34
Boros Julianna – 103
Bódizs Róbert – 13
Bóna Orsolya – 115
Bugán Antal – 90
Bulyáki Tünde – 116
Bunford Nóra – 26, 129
Burnet Philip WJ – 133
Búzás András – 132

C:

Correll Christoph U – 126
Cramer Robert J – 82
Czéh Boldizsár – 134
Czobor Pál – 128

Cs:

Csejtej Ildikó – 130
Csenki-Knyihár Anna – 20, 21
Csigó Katalin – 92
Csihi Levente – 101
Csukly Gábor – 31, 33, 35, 36, 37
Csulak Timea – 100
Csuta Cintia – 131, 134

D:

Dani Kristóf Tamás – 91
Dávid József – 79
Deák-Kovács Tímea – 106
Demetrovics Zsolt – 4, 43
Dér András – 132
Dibusz Dominik – 104
Djuric Darko – 126, 127
Dobos Nikolett – 77
Dombi B. Zsófia – 133
Dombi József – 113, 132
Dósa Ágnes – 41, 49
Döme Péter – 85
Dudás Dóra – 58, 60
Dukay-Szabó Szilvia – 111
Đurová Klára – 86

E:

Egervári Luca – 11

Ekler Katalin – 117
Eklics Katalin – 119
Elek Lívía Priyanka – 20, 21
Endresz György – 80
Erdélyi Rita – 76, 94
Erdélyi-Hamza Berta – 118, 122, 125
Erdős Sándor – 70
Erdősi Dalma – 34
Eszlári Nóra – 125

É:
Égerházi Anikó – 99

F:
Fadgyas Ildikó – 78
Farkas Edina – 72
Farkas Fanni Fruzsina – 44, 45
Farkas Kinga – 77, 86, 88
Farkas Marianne – 67
Fazekas Gábor – 40, 42
Fábi Eszter – 131, 134
Fehér Angéla – 87
Fekete Judit – 102, 119
Fekete Sándor – 119
Fekete Zita – 97, 108
Felföldi Margit – 96
Feller Gábor – 93
Felvinczi Katalin – 43
Fenyves Tamás – 65
Ferencz Norbert – 63
Flach Richárd – 82, 84
Fliegauf Gergely – 70
Fodor Róbert – 84
Fónagy Péter – 88
Fullajtár Máté – 35, 128
Fusz Katalin – 122
Fülep Martin Patrik – 132
Füzesi-Kulcsár Szilvia – 79

G:
Gajdics Janka – 44, 45, 46
Galgóczy Katalin – 54
Garbóczy Szabolcs – 99
Gazdag Gábor – 58, 59, 60, 61, 62, 100, 101
Gál Zsófia – 125
Gáti Katalin – 77
Geert Dom – 5
Gerevich József – 15, 18, 28, 30
Gingl Zoltán – 132
Girasek Hunor – 57, 58, 59, 60
Gonda Xénia – 50, 118, 119, 122, 125, 130
Greskó Martina – 20, 22
Grófné Tóth Márta – 56
Gulyás Mária – 94

Gy:
Gyömbér Szilvia – 94
Gyórfy Zsuzsa – 103
Gyórik Dorka – 125

H:
Hajduska-Dér Bálint – 55
Hajnal András – 100
Hal Viktor – 77
Halász Péter – 12
Halmai Zsuzsa – 24, 27
Hamvas Szilárd – 49, 50
Hardy Júlia – 75
Harmath-Tánczos Tímea – 97, 98
Hartung István – 122
Hende Borbála – 82
Herczeg Mikolics Péter – 99
Herman Péter L – 126
Hermán Levente – 35
Herold Márton – 102
Herold Róbert – 83, 100, 102
Hidasi Zoltán – 35, 36, 37
Hirsch Anikó – 73
Hirsch Tibor – 19, 20
Hompoth Emőke Adrienn – 113, 132
Hoppenthaler Lilla Kata – 89
Horváth Attila – 127
Horváth Dorottya – 97
Horváth Rózsa – 113
Horváth Zalán – 101
Horváth Zsolt – 43
Horváth Zsófia – 24
Huszár Zsolt – 37

I:
Illés Szilvia – 20, 21

J:
Janicsák Henrietta – 58, 60
Jáger Tibor – 77
Józwiak-Hagyományos J. – 34
Juhász Gabriella – 125
Juhász Ildikó – 110

K:
Kabella Bálint – 87
Kakuszi Brigitta – 128
Kapás Margit – 127
Kapitány Eszter – 72
Karakas-Török Dominika – 131, 134
Kardos Edina – 37, 40
Kardos Zsuzsi – 16
Kádár Bettina Kata – 43, 45, 46
Kálmán János – 6
Kálmán Sára – 110

Kegyé Adrienne – 14
 Kelemen Emese – 121
 Kelemen Oguz – 56, 67, 77, 108, 114, 131
 Kenézlői Eszter – 24, 27
 Kertész Ágnes – 46
 Kéri Szabolcs – 53
 Kilencz Tünde – 27, 28, 36
 Király Lilien – 118, 119, 130
 Kiss Bianka Luca – 110
 Kiss Hedvig – 91
 Kiss Tibor Cece – 79
 Kiss-Szőke Anna – 76
 Klam Katalin – 115
 Koleszár Boróka – 37
 Kollár János – 37, 38
 Kollár Csik Luca – 72
 Komoróczy Eszter – 86
 Korcsog Peter – 86
 Korim Anna – 75
 Kosza Ida – 67, 77
 Koszovác Wanda – 37
 Kovács Attila István – 99
 Kovács Ágnes – 114
 Kovács Dorka – 118, 119, 130
 Kovács Emese – 16, 17
 Kovács Gyöngyvér Xénia – 102
 Kovács Ildikó – 89, 108, 110
 Kovács Illés Áron – 20, 21
 Kovács József – 41, 49
 Kovács Márton Áron – 83
 Kovács Sándor – 34
 Kovács Terézia – 56
 Kovács-Tóth Beáta – 71, 97
 Kónyi Anna – 34
 Krajczár Kíra Seron – 91
 Kresznerits Szilvia – 20, 23
 Krizsán Éva – 75
 Kugler Gyöngyi – 19
 Kulmány Adrienn – 115
 Kurimay Tamás – 64, 65, 66
 Kuritárné Szabó Ildikó – 97, 108
 Kurucz Győző – 92

L:

Lazáry Judit – 31, 32, 87
 Lányi Orsolya – 33, 37
 László Szandra – 132
 Lázár Bence András – 43, 44, 45, 46
 Lehóczky Pál Zoltán – 107
 Lévy Evelyn – 7, 8, 9, 10
 Lovas András – 113
 Lökkös Emma – 18
 Lőrincz Jenő – 105

M:

Machács Melitta – 56
 Maczák Bálint – 132
 Magi Anna – 43
 Major Adrien Melinda – 72
 Marcas Mónika Gracilla – 120
 Margitics Marcell – 79
 Marjai Kamilla – 31
 Marosi Csilla – 37
 Matuszka Balázs – 30
 Mátyáássy Adrienn – 55, 114
 Mátyus Anna – 72
 Mersich Beatrix – 28
 Mészáros Gergely – 77
 Miklósi Mónika – 130
 Milák Piroska – 79
 Moretti Magdolna – 75
 Módis László – 90
 Mózes Tamás – 72
 Müller Vanessa – 112

N:

Nagy Adrienn – 82
 Nagy Ádám – 113, 132
 Nemoda Zsófia – 24
 Németh Attila – 29
 Németh Dezső – 86
 Németh Laura – 54
 Németh-Rácz Kata – 121
 Nőger Kinga – 129

Ny:

Nyáriné Mihály Andrea – 109

O:

Olasz Anna – 96
 Oláh Barnabás – 97
 Orbán-Szigeti Boglárka – 33
 Oriold Károly – 84
 Orosz Gábor – 88
 Osváth Péter – 34, 84

P:

Paksi Borbála – 43
 Pap-Józsa Borbála – 73
 Papp Éva – 56, 77
 Papp Ildikó – 72
 Papp Szilvia – 25, 61, 63
 Pataki Boglárka – 110
 Patik-Sipos Katalin – 56
 Paulina Laura Rita – 130
 Pászthy Bea – 47, 48, 71, 75, 129
 Pásztor Hajnalka – 77
 Pelikán Anett – 64, 65, 66
 Perczel-Forintos Dóra – 20, 21, 22, 23, 122

Pesthy Orsolya – 86
Pethő Borbála – 83
Petke Zsolt – 96
Péter Lea – 43
Pierson-Bartel Róbert – 126
Pikó Bettina – 91, 112
Pintér Dóra – 56, 57
Pogány László – 32
Pongrácz Fanni – 118, 119, 130
Pócza Lilla – 72
Pólya Dorottya Boglárka – 50
Pótó Zsuzsanna – 102, 119
Pölczmán Lea – 103
Pribék Ildikó Katalin – 45
Pribula Viktória – 118, 119, 130
Pulay Attila – 24
Pulay-Molnár Anna – 73
Purebl György – 13, 14, 42, 48, 50, 79

Q:

Quraishi Shahid – 67, 68

R:

Radics Judit – 46
Radó Nóra – 103
Rác Annamária – 108
Rác Zsuzsanna – 109
Rádosi Alexandra – 129
Reinhardt Melinda – 58, 59, 60
Renkó Tamara – 118, 121
Réthelyi János – 24, 27, 28, 50, 60, 61, 129
Rihmer Zoltán – 81, 101, 103
Rosta Nóra – 72
Rózsavölgyi Katalin – 96
Rudics Emese – 113, 132
Ruscsák Péter – 118, 119, 130

S:

Sal Dorottya – 20, 22
Salavecz Gyöngyvér – 40, 41, 42, 49
Salánki Szulamit – 56
Salgó Ella – 9
Salz Gabriella – 79
Sarbak István – 79
Sághy Eszter – 34
Sándor Alíz – 56
Sándor Imola – 37, 38
Sebestyén Gabriella – 34
Sebestyén Gábor – 87
Simon Dávid – 111
Simon Diána – 83
Simon Lajos – 17, 51, 54, 55
Simon Mária – 105, 106, 131, 134
Simon Viktória – 52
Simor Péter – 12

Slezák Adrienn – 76
Soczó László – 115
Soltész Péter – 7, 8, 9, 10
Somogyi Szilvia – 24, 27
Soós Alexandra – 58, 60
Sófi Gyula – 68, 69, 70
Sörös Petra – 79
Stauder Adrienne – 37, 38
Sutus Nikolett Gabriella – 114
Sükösd Anikó – 103
Süle Judit – 37, 39
Šestáková Monika – 86

Sz:

Szabó Blanka – 29
Szabó Dominik – 7, 8, 9, 10, 11
Szabó Pál – 48
Szabó Zoltán – 113, 132
Szabóné Frank Erika – 121
Szatmári Angelika – 89
Szántó Antónia – 90
Szederkényi József – 64, 65, 66
Szendi István – 5, 113, 115, 132, 133
Szennai Martin – 131, 134
Szikszai Alexandra – 92
Szőcs Henrietta – 118, 119, 130
Szöllősi Gergő József – 99
Szuromi Bálint – 86, 128
Szükné Streit Marianna – 75
Szűcs Anna – 12, 14

T:

Takács Liza – 20, 22
Takács Rozália – 100, 101
Takács Viktor – 114
Tari Gergely – 77
Ternován Szilvia – 79
Tényi Tamás – 34, 83, 100, 102, 104, 131, 134
Toldy Csilla – 56
Tombor László – 35, 61, 63
Tory Vera – 64, 65, 66
Tóth András – 95, 104
Tóth Erika Hajnalka – 108
Tóth Máté – 128
Tóth Réka – 16
Tóth Roland – 56, 57
Török Dóra – 125
Török Imre András – 121
Törő Krisztina – 68, 69
Tőkés Attila – 123
Tringer László – 3
Túry Ferenc – 48, 71, 72, 79, 111

U:

Uhlár Orsolya – 72

Ujlaki László – 122
Ulbert István – 129
Unoka Zsolt – 7, 8, 9, 10, 11, 24, 53

V:

Vadai Gergely – 132
Vadon Nikolett Beáta – 118, 119, 122, 130
Van der Wijk Ibolya Anna – 85
Varga Gréta – 72
Vass Csenge Virág – 62
Vass Edit – 36
Vass Zoltán – 15
Vasváriné Hanzel Renáta – 115
Várnai Nikoletta – 71
Vékony Vékony – 115
Vida Gréta Viktória – 62
Vida Róbert György – 34
Vidomusz Réka – 72

Viharos Zsolt János – 132
Vizi János – 19
Vizin Gabriella – 118, 119, 130
Vörös Henrietta Elina – 124
Vörös Viktor – 31, 34

W:

Wernigg Márton Róbert – 94
Wernigg Róbert – 3, 93, 94

139

Z:

Zádori János – 89
Zemplényi Antal – 34
Zinner-Gérecz Ágnes – 20, 23

Zs:

Zsellér Piroska – 20, 21
Zsila Ágnes – 88