

„Kor, kór nélkül”
Mentális egészség az idős korban

A Magyar Pszichiátriai Társaság
XXII. Vándorgyűlése

Győr, 2019. január 23–26.



Absztrakt-kötet

Interperszonális csoport – akut osztályos tapasztalatok

Andó Gergely

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Pszichiátriai Osztály, Budapest
ando.gergo@gmail.com

A csoportozás világában a különleges helyzetek, körülmények érdekes kérdéseket vetnek fel, így előadásomban akut osztályos pszichiátria kereteiben szervezett csoportvezetési tapasztalataimból szeretnék ízelítőt adni. Bemutatom, hogy osztályunkon milyen csoportok működnek, illetve egy lehetőséget szeretnék vázolni, amely osztályunkon 2016-ban az interperszonális csoportterápia kereteiből fejlődött ki. Bemutatom, hogy milyen áthidalásra váró nehézségekkel néztünk szembe, hogyan integráltuk csoportunkat a kezelés menetébe, illetve mivel is járt egy – az osztály működésében – teljesen új terápiás csoportforma integrálása. Röviden kitérek ennek – a dinamikus csoportok közé tartozó – módszernek az alapelveire, s arra is, hogy ezt hogyan alakítottuk lehetőségeinkhez. Tapasztalataink és az irodalom alapján igyekszem bemutatni az általunk észlelt előnyöket és hátrányokat, elsősorban a megélések mentén bemutatva ezeket. A csoporttagok elbocsátáskor – anonim módon – rövid, önbeszámoló kérdőíveket töltöttek ki. Kvalitatívan és kvantitatívan megragadható rész kérdések mentén igyekszem képet mutatni a páciensek egyéni megéléseiről is, illetve egy-két kiragadott vinyetta mentén ízelítőt is nyújtok a csoporton zajló folyamatokról, jelentőségteljes helyzetek, illetve csoporttagok álmai mentén. A csoportba az ún. „D” páciensek kerülhetnek, amely széles tüneti körképet ölel fel: depresszió, szorongásos állapotok, alkohol- és egyéb dependenciák, személyiségzavarok, nem akutan pszichotikus betegek, organikus hátterű problematika stb. A súlyos organikus háttérrel rendelkező, illetve akutan pszichotikus pácienseinknek egyéb terápiás formák állnak rendelkezésére. Összességében előadásomban az osztályos csoportok működésével kapcsolatban gondolatébresztőnek tekinthető lehetőséget vázolok fel.

Kiből lesz a szuperhős? (Szuperhősök maladaptív sémái)

Andrássy Gábor

DE Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika, Debrecen
gaborandrassy@hotmail.com

A szuperhősök már a 40-es évek óta „köztünk” vannak, generációk nőttek fel mellettük. Most ismét reneszánszát éli a szuperhős kultusz, a filmgyártás nagy mennyiségben készíti az ilyen jellegű filmeket és rajzfilmeket. A gyerekek (a mára felnőttek is) ennek az iparágak különösen kitétek, Batman, Pókember, Vasember – mind-mind komoly figyelmet kapnak részükről. Ezeknek a hősöknek „életrajzuk” van, „civil” életük számos tragédiával terhelt, mely a képregényekben, rajzfilmekben, filmekben megjelenik. Számos kutatás mutat arra, hogy a média, a rajzfilmek komoly hatással vannak a kisgyermek/fiatalok szociális viselkedésére, személyiségfejlődésére, szokásaira. A szakirodalom szerint számos pozitív és negatív viselkedés- és gondolkodásmódot közvetíthetnek, illetve szerepet játszhatnak korai maladaptív sémák kialakításában. Jó, ha tisztában vagyunk vele, milyenek is ők, mi hajtja őket, illetve egy-egy vágyott tulajdonság mögött milyen személyes tragédiák, illetve maladaptív sémák – grandiozitás, könyörtelen mércék, csökkentértékűség – húzódnak. Jelen előadásban az ismertebb szuperhősök maladaptív sémáit mutatom be.

Imaginatív úton történő megbocsátási folyamatok tapasztalatai

Bagdy Emőke

Pszichoszomatikus Ambulancia, Budapest
noemi.csaszar@pszichoszamoca.hu

2

A pszichoszomatikus szerveződésű folyamatok jelenkori „test-elme” (Candace Pert) koncepciója és a pszichoszomatikus hálózat-tan képezi az alapját annak a pszichoterápiás irányvételnek, amely a multi-kauzálisan értelmezett betegségekben a lelki tényezők felől döntő jelentőségűnek tartja a negatív töltésű érzelmi folyamatok felszabadítását az elfojtások alól, valamint új lelki egyensúly kialakítását. *Barbara Fredrickson* érzelem elmélete megerősítő erővel látta a negatív érzelmek megbetegítő hatását (*Fredrickson*, 2002). Az „érzelem-molekulák”, a fájdalom, sérelem, harag, megbántottság a sejtek egészséges működését megzavaró, veszélyeztető hatásának belátása tette mára világszerte elfogadottá a lelki rendező folyamatokban az elengedés, megbocsátás lelki gyakorlatát. Ennek kognitív és imaginatív módszer-tani útjai közül magam az imaginatív, „intrap pszichés pszichodráma” módszert alkalmazom. 362 klienssel eddig tizenhét (kisebb-nagyobb) csoportban, valamint egyénileg vezetett megbocsátás-lelkigyakorlat tapasztalataiból merítetek, hogy bemutassam a folyamat közös pszichodinamikai vonásait. Kliensek által engedélyezett írásos beszámolókból idézek, hogy rávilágíthassak a lelki történések megtapasztalt közös vonásaira és az élmények szubjektív jelentőségére.

A Mentálhigiénés Gondozó szerepe a pszichiátriai ellátásban

Bagó Ildikó

Szent Imre úti Rendelőintézet, Győr
bagoi@petz.gyor.hu

A pszichiátriai betegségek többségére általánosan jellemző, hogy krónikus lefolyásúak, a mindennapi életvitelt rövid, illetve hosszabb távon jelentősen befolyásolják.

Ellátásukra többnyire a pszichiátriai gondozás a legalkalmasabb. Ennek során a pszichiáter szakorvos által vezetett munkacsoport a hozzájuk tartozó területen élő betegek folyamatos észlelését, gyógyítását végzi, segíti rehabilitációjukat a betegség teljes lefolyásában. A pszichiátriai gondozó intézetek a gondozás mellett a szakrendelés nagy részét is ellátják országos szinten.

Győrben 1967-ben *dr. Piróth Endre* indíttatására jött létre pszichiátriai gondozó, 1969–2007 között *dr. Bencze Miklós* vezetésével.

Az évtizedek folyamán változott a betegek összetétele. Mind több lett az affektív, szorongó, pánikos beteg, a beilleszkedési gondokkal, személyiségzavarral küzdő. Megjelentek a kábítószer-használat következtében kialakult pszichózisok és a gyermekpszichiátriai kórképekkel diagnosztizált betegek időközben felnőtté váltak.

Hideg végrehajtó funkciózavarok BPD-ben

Bajzát Bettina¹, Fazekas Kata¹,
Németh Kornél^{1,2}, Unoka Zsolt¹

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Pszichoterápiás Osztály, Budapest;

² BME Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

rázza a Stroop interferencia kondícióban megjelenő teljesítménycsökkenést. Az adatok alátámasztják korábbi képalkotó eljárások eredményeit, mely szerint a BPD-s betegeknek a fronto-parietális hálózat diszfunkciója mutatható ki.

Korábbi kutatások borderline személyiségzavaros betegek végrehajtó funkcióinak széles körű zavarát találták (Ruocco, 2005). A végrehajtó funkciók a célirányos viselkedés alapját képező pszichológiai folyamatok. Megkülönböztetünk hideg (tiszta logika és kritikai elemzés) és forró (érzelmekek által vezérelt) végrehajtó funkciókat (Poon és mtsai, 2018). Hideg végrehajtó funkciókhoz tartozik a viselkedés tervezése, kognitív rugalmasság, munkamemória és a viselkedés gátlása. Jelen vizsgálatban az irreleváns ingerek gátlásának vizsgálatára Stroop tesztet használtunk, a verbális munkamemória mérésére számterjedelem előre és vissza feladatokat, a téri-vizuális munkamemória mérésére Corsi kocka, és a nyelvi végrehajtó funkciókra pedig betű és kategória fluencia feladatokat.

Módszer: A vizsgálatban 47 borderline személyiségzavarral (BPD) diagnosztizált beteget vontunk be, a diagnózis SCID II strukturált interjú alapján történt. A kontrollcsoportba (CTRL) életkor és nem alapján illesztett 11 egészséges személy került. Minden személy részt vett egy számítógépen történő neuropszichológiai vizsgálatban, amely tartalmazta a Stroop tesztet is, majd a számterjedelem, Corsi kocka és a fluencia feladatok már négy szemközti helyzetben vizsgáló által történtek. Az eredmények elemzése IBM SPSS Statistics 11 programmal történt.

Eredmények: Stroop tesztnél a BPD csoport szignifikánsan ($p=0,002$) több hibával teljesített a CTRL csoportnál, és szignifikánsan ($p=0,000$) lassabban. Kétszemponos ANOVA alapján a BPD csoport az interferáló feltételben szignifikánsan ($p=0,043$) rosszabbul teljesített a CTRL csoporthoz képest. A munkamemória feladatokban a számterjedelem vissza feladatban jelent meg szignifikáns ($p=0,015$) csökkenés a teljesítményben, míg a nyelvi végrehajtó feladatoknál a kategória fluenciánál csökkent szignifikánsan a teljesítménye ($p=0,006$) a BPD csoportnak a CTRL csoporthoz képest.

Konklúzió: Korábbi kutatások azt találták, hogy a BPD-s betegek csak a komplex munkamemória feladatokban teljesítenek rosszabbul az egészséges CTRL csoporthoz képest (Stevens és mtsai, 2004), hasonlóan a mi eredményeinkhez. Több kutatás is alátámasztja, hogy a BPD-s betegek nehezebben tudják legátolni az irreleváns ingereket (Ruocco, 2005), ami magya-

Forró végrehajtó funkciózavarok BPD-ben

Bajzát Bettina¹, Németh Kornél^{1,2},
Fazekas Kata¹, Unoka Zsolt¹

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Pszichoterápiás Osztály, Budapest;

² BME Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

4

A „Döntéshozatal” (Decision making, *Rogers és mtsai*, 1999) egy forró végrehajtó funkciót mérő feladat, amelyben bizonytalan opciók közül kell kiválasztani a helyzetnek megfelelőt. Korábban a feladatot olyan betegekre dolgozták ki, ahol a ventromediális profrontális kéreg károsodott, így képtelenek voltak a hosszú távú vereség elkerülésére, és nem tudták módosítani a viselkedésüket egy váratlan esemény kapcsán (*Cohen, Heller, Ranganath*, 2005). A preferenciák tisztán logikus elemzésén túl az érzelmek is fontos szerepet játszanak a döntéshozatalban (*Bechara és Damasio*, 2002). Figyelembe véve a borderline betegek érzelmi instabilitását és impulzív kognitív és viselkedési stílusát, a „Döntéshozatal” feladattal kívántuk vizsgálni a forró végrehajtó funkciók működését egészséges kontrollcsoporthoz képest.

Módszer: 43 (átlagéletkor 30,35) borderline személyiségzavarral (BPD) SCID II által diagnosztizált nőbeteg és 11 (átlagéletkor 29,74) egészséges, életkorban, nemben és iskolai végzettségben illesztett kontrollszemély (CTRL) került bele a vizsgálatba. A feladat MATLABra írt *Rogers és mtsai* (1999) cikkében publikált Cambridge Gambling Task volt.

Az eredmények elemzése IBM SPSS Statistics 11 programmal történt.

Eredmények: A BPD csoport szignifikánsan ($p=0,000$) lassabban választott szint és tétet a CTRL csoporthoz képest. Bár teljesítményben csak tendencia szinten rosszabb a BPD csoport, kockázatvállalás terén szignifikánsan ($p=0,010$) különbözik a két csoport egymástól. A CTRL csoportnál jelentős különbség van a nyereség valószínűsége és a tétválasztás között, minél valószínűbb a nyereség, annál nagyobb a tét. Ez a különbség a BPD csoportot is jellemzi, de kevésbé kisebb tétet választanak, ha a nyereség valószínűsége kicsi.

Konklúzió: A BPD csoportnál mindig lassabb a reakcióidő, amit okozhat gyógyszerhatás. Korábbi kutatások kimutatták, hogy 2 vagy több központi idegrendszerre ható gyógyszer szignifikáns csökkenést okoz a kognitív funkciókban (*Helmstaedter*, 2004). Az eredmények alapján elmondható, hogy a BPD csoport kockázatvállalás terén különbözik a CTRL csoporttól, az egészséges csoporthoz képest bizonytalan helyzetekben kockázatvállalóbb, impulzívabb a beteg csoport.

DSM-5 Személyiségkérdőívvel (PID-5) mért személyiségzavar-vonások és tartományok különbségei egészséges és beteg mintán

Bajzát Bettina¹, S. Nagy Zita^{2,3}, Egervári Luca¹,
Unoka Zsolt¹

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Pszichoterápiás Osztály, Budapest;

² ELTE PPK Pszichológia Intézet, Budapest;

³ Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

A PID-5 személyiségzavar-vonásokat mér, melyek a mentális zavarban és azon belül is a személyiségzavarban szenvedőkre elméletileg jobban jellemzőek, mint az egészséges személyekre. A kérdőív kritériumvaliditásának a vizsgálata céljából egészséges és osztályos kezelés alatt álló betegek személyiségzavar-vonás értékeit hasonlítottuk össze.

Módszerek: A 220 tételes PID-5 kérdőívet 567 fős nem-klinikai (42,2% férfi, 57,8% nő, Méletkor = 37,35 év) és 334 fős klinikai (30% férfi, 70% nő, Méletkor = 36,9 év) mintán vettük fel. A klinikai mintát egy olyan osztályon gyűjtöttük, ahol felvételt az antiszociális személyiségzavar kizáró kritérium volt. A PID-5 25 dimenziója mentén kétféleképpen T-próbával összehasonlítottuk a nem klinikai és klinikai mintát. Az adatok elemzését IBM SPSS Statistics programmal végeztük.

Eredmények: A PID-5 25 dimenziójából 21-nél szignifikáns ($p=0,000$) eltérést találtunk a két csoport között. 4 dimenzióban nem volt szignifikáns eltérés, ezek a csalási hajlam, nagyzasosság, manipulativitás és kockázatvállalás. Az öt fő dimenzió eredményei: Negatív affektus ($p=0,000$), Elidegenedettség ($p=0,000$), Antagonizmus ($p=0,782$), Gátlászavar ($p=0,000$), Pszichotocizmus ($p=0,000$).

Megbeszélés: Eredményeink 4 vonás és egy tartomány kivételével igazolták a PID-5 kritérium-validitását. Az Antagonizmus tartomány alfaktorai között szerepel a manipulativitás, nagyzasosság, csalási hajlam – ezek kulturálisan nem elfogadott viselkedési formák. Mind az egészséges, mind a klinikai csoport hasonlóan értékelte magát ezekben a dimenziókban, ami lehet egyfajta megfelelési igény az elvárt viselkedési formák iránt, illetve a klinikai minta természete is magyarázhatja, mivel antiszociális vonások kizáró kritériumok voltak a mintába kerülésnél. Ez utóbbi miatt tervezzük mintánkat antiszociális jegyeket mutató páciensekkel kiegészíteni. Ezzel szemben a kockázatvállalás a nem-klinikai mintában is magas, ez szintén lehet egyfajta kulturális beállítottság.

Önsértő viselkedés szimpózium

Balázs Judit

ELTE PPK, Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai
Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest
balazs.judit@ppk.elte.hu

Üléselnök: *Balázs Judit, Paul L. Plener*

A nem-szuicidális önsértés (nonsuicidal self-injury: NSSI) jellegzetesen serdülőkorban kezdődő jelenség: élettartam prevalenciája ebben az életkorban 15–46%, míg felnőtteknél 4%. Ennek magyarázata érdekes kérdéseket vet fel: vajon az elmúlt években nőtt meg az NSSI előfordulási gyakorisága, vagy a felnőttek kevésbé emlékeznek/számolnak be korábbi NSSI-ről.

Az elmúlt évek vizsgálatai rámutattak, hogy serdülőknél NSSI mellett több mint 85%-ban fennáll valamilyen pszichiátriai zavar, ami lehet mind internalizációs – pl. hangulatzavar, szorongásos zavar –, mind externalizációs – pl. szerhasználat, viselkedészavar, figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar. Ezt erősítették meg kutatócsoportunk vizsgálatai is. Felnőttkorban az előbbieken túl a borderline személyiségzavarral való együtt járást fontos kiemelni.

Az NSSI bekerült a Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5. kiadásának (DSM-5) „További kutatás igénylő állapotok” fejezetébe, a klinikusok felé ezzel is hangsúlyozva a jelenség felismerésének fontosságát, míg a kutatókat a jelenség további vizsgálatára inspirálva.

A szimpóziumunk a DSM-5 iránymutatásának megfelelő, friss kutatásokat mutat be, melyek az NSSI további lehetséges rizikótényezőit igyekeznek feltárni.

Szimpóziumunk vendégelőadója a téma nemzetközileg ismert szakértője, *Paul Plener*, a Bécsi Egyetem Gyermekpszichiátriai Tanszékének vezetője, aki a média és az NSSI lehetséges összefüggéseit vizsgálja. A további három előadás „Fiatalkori pszichés zavarok” kutatócsoportunknak az NSSI lehetséges rizikófaktorainak vizsgálata során kapott friss eredményeit mutatja be: *Mészáros Gergely* a patológiás internethasználat, *Horváth Lili Olga* az életeseemények, és *Győri Dóra* az életminőség szerepéről beszél.

Szimpóziumunkkal szeretnénk hozzájárulni, hogy az NSSI pszichopatológia melletti további rizikófaktorai a szakemberek számára ismertté váljanak, ezáltal a prevenció felé újabb lépéseket tegyünk, amelyek öngyilkosság-megelőzési vonatkozását is fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hiszen a két jelenség közötti átfedés igen jelentős mértékű.

Előadások:

Plener PL: Nonsuicidal Self-Injury and (social) media

Mészáros G és mtsai: A serdülőkori önsértő viselkedés, a pszichopatológiai dimenziók és a patológiás internethasználat összevetése

Horváth LO és mtsai: A nem-szuicidális önsértés, az életeseemények és a pszichopatológia vizsgálata serdülőknél

Győri D és mtsai: A nem-szuicidális önsértés és az életminőség összefüggéseinek vizsgálata serdülőknél

Öngyilkosság: pszichiátria, szociológia, művészet

Balázs Judit¹, Horváth Lili Olga¹,
Bitter Hanna¹, Rihmer Zoltán²

¹ ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai

Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;

² SE ÁOK, Budapest

balazs.judit@ppk.elte.hu

6

Jól ismert szakmánkban, hogy a pszichiátriai betegek legnagyobb rizikója az öngyilkosság – megfordítva az öngyilkosságot megkísérelt, öngyilkosság miatt elhunyt személyek több mint 90%-ánál fennállt az elkövetés idején – többnyire nem kezelt – pszichiátriai betegség. Mindemelett az öngyilkosság egy multifaktorális esemény, számos további rizikó és védőfaktorral, mint életesemények, szociológiai tényezők.

Az öngyilkosság kérdése foglalkoztatja a művészetet is, festmények, filmek, és további szakemberek együttműködésével dokumentum-beszámolók témája.

A 2018-ban hazánkban is bemutattak a CEU rendezésében egy dokumentum-kiállítás, és egy középiskolások mindennapjairól szóló filmet.

A kerekasztal-beszélgetésen pszichiáter, pszichológus, szociológus, filmrendező és középiskolás diák mondja el az öngyilkossághoz vezető út lehetséges rizikóiról és megelőzési lehetőségeiről gondolatait.

A hozzátartozói csoport helye a demenciaellátásban

Balogh Lívია, Brindza Nóra

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

balogh.livia@med.semmelweis-univ.hu

Az életkor meghosszabbodásával a demencia szindróma megjelenési valószínűsége arányosan növekszik, így a társadalmi szinten is megfogalmazható mentálhigiénés szempontok érvényesülése egyre nagyobb hangsúlyt érdemel mind az érintett betegek, mind pedig a családi, gondozói környezetre vonatkozóan. Mivel a páciensek hosszútávú gondozása krónikus feladat, mely jelentős terhet ró a gondozást vállaló családtagra, a hozzátartozók pszichoszociális támogatása a demencia minden szakaszában nagyon fontos.

Előadásunk első részében a témához kapcsolódó, jelenleg elérhető, releváns közleményeket ismertetem a teljesség igénye nélkül, elsősorban a klinikai gyakorlat szempontjából figyelemreméltó eredményeket kiemelve.

Némi szempontváltást használva a *Pearlin és mtsai* által kidolgozott stressz modell keretei mentén szeretném körülhatárolni a demens pácienseket gondozó családtagokra háruló igénybevétel természetét, az elsődleges és másodlagos stresszorokat, hangsúlyt fektetve az ellátást sok esetben nehezítő, demenciához társuló viselkedési és pszichés tünetekre (BPSD), a hozzátartozók megítélése szerint az egyes tünetek distresszt okozó hatásának jellemzésével. Részletebben mutatom be a hozzátartozók mentális betegségkockázatának növekedésével foglalkozó közlemények eredményeit, az esélyhányados növekedését meghatározó tényezőket.

Ezt követően a hozzátartozói csoport keretei között alkalmazható intervenciós lehetőségeket (edukáció, készségfejlesztés, tanácsadás, támogató csoportok, stressz menedzsment, kognitív pszichoterápiás megközelítésű intervenciókat) összegzem. Részletebben ismertetem *Jütten és mtsai* 2018-ban publikált átfogó metaanalízisét, mely meta-regressziós megközelítéssel egyéb potenciális befolyásoló tényező vizsgálatára (pl. ülések száma, személyes kontaktus szükségessége) is hangsúlyt fektet.

Előadásunk lezáró részében szeretném megosztani a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Memória Ambulanciájához kapcsolódó hozzátartozói csoport kezdeti tapasztalait. Az objektív tünettelmérést, hatékonyságot célozva bemutatom azokat a kérdőíveket és tünetbecslő skálákat, melyek magyar nyelven elérhetőek és segítséget nyújthatnak a hozzátartozók életminőségének, depressziós, szorongásos és kiegészítő kapcsolódó tüneteinek felmérésében, továbbá röviden ismertetem azokat az irányelveket, melyek a jelenlegi kutatási eredmények alapján követendőek a hozzátartozóknak nyújtott támogatás során.

**Demencia az alapellátásban:
felmérés magyar háziorvosok diagnosztikával
kapcsolatos módszereiről, véleményéről**

*Balogh Réka¹, Imre Nóra¹, Papp Edina¹,
Kovács Ildikó¹, Heim Szilvia², Karádi Kázmér³,
Hajnal Ferenc⁴, Pákáski Magdolna¹,
Kálmán János¹*

¹ SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged;

² PTE ÁOK Alapellátási Intézet, Pécs;

³ PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Pécs;

⁴ SZTE ÁOK Családorvosi Intézet és RI, Szeged

balogh.reka.29@gmail.com

ják, mely elősegíthetné a demencia-vizsgálathoz szükséges tesztek alkalmazását, és ezen keresztül hozzájárulhatna a betegség nagyobb arányú felismeréséhez is.

Háttér: A háziorvosok központi szerepet töltenek be a demencia korai felismerésében, mivel pácienseik és azok hozzátartozói rendszerint őket keresik fel először kognitív panasz megjelenése esetén. Nagy problémát jelent emiatt, hogy a demenciák alapellátásban történő felismerési aránya világszerte alacsony. Kutatásunk célja a magyar háziorvosok demenciával kapcsolatos nézeteinek és demencia-vizsgálati szokásainak feltárása volt, mely kérdéskörben korábban még nem született hazai kutatás.

Módszerek: A felmérés során magyar háziorvosok (n = 402) a demencia és a hazai alapellátás kapcsolatát több szempontból feldolgozó kérdőívet töltöttek ki. A jelen tanulmányban ismertetett kérdések a következő témákat járták körül: a háziorvosok demencia-vizsgálati módszerei, elégedettségük az általuk használt kognitív tesztekkel, véleményük a hazai demencia-felismerésről és a kezelés hatékonyságáról, valamint javaslataik a háziorvosi praxisokban kialakítható optimális körülményekről, illetve ott használható tesztekéről.

Eredmények: Habár a válaszadó magyar háziorvosok többsége elégedett a legelterjedtebb, hazánkban is használatos vizsgálóeszközökkel (Mini-Mentál Teszt: 65,3%; Órarajzolás Teszt: 69,7%), mindennapi gyakorlatukban negyedük (24,4%) használ kognitív teszteket a demencia felismeréséhez, leggyakrabban (91,0%) pedig általános kérdéseket alkalmaznak erre a célra. A demencia hatékonyabb vizsgálatához szükséges körülmények közül a páciensekre fordítható több időt említették legfontosabb tényezőként (81,0%). Az optimális körülmények biztosítottága esetén a háziorvosok négyötöde (79,0%) használna mindennapi munkájában a demencia korai stádiumát felismerő tesztet. A válaszadók nagy része (62,5%) a hazai alapellátásban a felismert demenciák arányát 30% alá becsülte.

Következtetés: Bár a résztvevő magyar háziorvosok többségében egyetértenek a demencia vizsgálatának szükségességével, ennek jelenlegi gyakorlati megvalósítása nehézséget okoz számukra. Ennek javítását főként a páciensekre fordítható idő növelésében lát-

**Intenzív pszichoterápia és gyógyulás
olyan kényszerbetegeknél, akiknél a pszichogén
tünetfejlődés feltűnően hangsúlyos –
esetrészletekkel szemléltetve**

Baltás Péter

MED-COR BT. Pszichiátriai és pszichoterápiás magánrendelés,
Miskolc
baltas.peter@upcmail.hu

8

A kényszerbetegség a nehezebben kezelhető kórképek közé tartozik. Etiológiája összetett, a tüneteket és lefolyást illetően igen változatosak a megjelenési formái. Saját, közel 20 éves magánpraxisomban feltűnt, hogy a súlyos tünetektől szenvedő kényszeresek körében is van egy jól körülhatárolható „alcsoport”, akik viszonylag kis adagú gyógyszer és intenzív, kiterjesztett pszichoterápia mellett igen jól gyógyulnak, eljutnak odáig, hogy gyakorlatilag egészséges, örömteli életet tudnak élni. Esetükben több közös tényezőt találtam. Ezek a következők: kényszerbetegségük felnőttkorban kezdődött; kényszeres tüneteik hátterében jelentős hatású pszichés noxák is feltárhatók; obszesszióik, kompulzióik csak eltűzött voltak miatt bizarrak, de logikailag levezetve megérthető; a tüneteknek alig van vagy nincs misztikus jellegük; a terápiába jelentkezéskor a szenvedésnyomás nagy; a változási szándék határozott; a házi feladatokat rendszeresen elvégzik; munkájukat, családi kötelezettségeiket nagy erőfeszítések árán tüneteik mellett is ellátják, ritkán mennek táppénzre. Az előadásban három ilyen páciens esetrészleteit ismertetem, bemutatva, hogy a kényszer gondolatok, kényszer cselekedetek leküzdésére szolgáló jól bevált kognitív viselkedésterápiás módszereken túl az egyes esetekben milyen egyéb pszichoterápiás megközelítésekre, beavatkozásokra volt szükség az érdemi, tartós gyógyulás eléréséhez. Az egyik esetben például a szégyenérzéssel kellett kiemelten foglalkozni, a másokban az asszertivitás és az autonómia fejlesztése volt nagyon fontos, a harmadiknál pedig a szakmai sikerélmény „összehozása”, és ezáltal az önbizalom helyreállítása hozott döntő pozitív fordulatot a terápiában. A többletenergia ráfordítás ezen 3 páciensnél és a többi hasonló esetben is bőven megtérült. Igaz, ehhez az is kellett, hogy a nagy időigényt a magánrendelési keretek biztosítani tudták.

Egészségértés és az egészségügyi ellátórendszer kapcsolata

*Bánfai-Csonka Henrietta¹, Bánfai Bálint²,
Betlehem József²*

¹ PTE Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola,
Pécs;

² PTE Egészségtudományi Kar Sürgősségi Ellátási
és Egészségpedagógiai Intézet, Pécs
hencs00@gmail.com

Az egészségtudatosság (műveltség) nagymértékben meghatározza a betegek és a társadalom hozzáállását saját egészségükkel kapcsolatos döntéseikkel összefüggésben és az ellátórendszerrel kapcsolatban. Ez összefüggésbe hozható a sürgősségi ellátórendszer felkeresésének gyakoriságával és a magas időfaktorú kórképeket jelző tünetek elhanyagolásával is. Az öregedő társadalmi jövőkép miatt most még fontosabbá vált, hogy az idősödő kort az egyén egészségben tölthesse. Ennek fontos eleme az egészségértés növelése.

Célunk, hogy a magas időfaktorú kardio- és cerebrovaszkuláris kórképek esetében vizsgáljuk az egészségértést és beavatkozási pontokat határozzunk meg. Az emberek egészségértését több módon lehet növelni, több ponton tudunk beavatkozni. Vizsgálunk kell a beteg, az orvos és az egészségügyi rendszer felelősségvállalását és a betöltött szerepeket is. Az egyén által meghozott döntések a betegségek megelőzési lehetőségeire, az egészségfejlesztésre és az egészségügyi ellátórendszerre is hatással vannak.

Az egészségtudatosság jelentősen befolyásolja a betegek orvoshoz fordulási arányát. Az alacsony egészségműveltséggel rendelkezők kevésbé tartják be az orvos által elrendeltek, nem figyelnek az akut állapotrosszabbodást jelző tünetek megjelenésére, rosszabb a terápiás együttműködésük, ami hozzájárul az egészségügyi rendszer gyakori felkereséséhez.

A sürgősségi ellátás hatékonyságát nagyban befolyásolja a magas időfaktorú kardio- és cerebrovaszkuláris kórképek esetében a betegek egészségtudatosságának növelése, a laikusok gyorsabb, hatékony beavatkozása.

Időskori bűnöző – időskori áldozat

*Baraczká Krisztina¹, Magyar Lóránt¹,
Székács Béla²*

¹ SE ÁOK Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet, Budapest;

² SE II. Belgyógyászati Klinika Geriátriai Tanszéki Csoport,
Budapest

kbaraczkka382@gmail.com

Csökken a reális önértékelés (közlekedési cselekmények). Mind az elkövetői, mind a sértetti helyzetbe kerülés megelőzését elősegítheti a szociális (izolált) helyzet negatív irányú változásának megelőzése.

Megdölni látszik az a korábbi nézet, hogy az időskorú ember kevésbé vesz részt aktívan a bűnözésben. Ennek egyik oka, hogy az össznépszerűségben emelkedik az időskorúak aránya, viselkedésmódjuk ismeretének jelentősége ezzel párhuzamosan nő.

Mind a közvéleményes eljárásokban, mind a kriminalitás gyakoriságában tapasztalható volt az emelkedés (1991–2002 között 203,4%-kal nőtt). Az időskorú elkövetők arányának emelkedése emberölési cselekményekben közel 2%-os, súlyos közúti baleset okozásában 15%-os, kiskorú veszélyeztetésében 2,2%-os, közrend elleni bűncselekményekben 6,45%-os volt. Jelentősen emelkedett a gazdasági bűncselekmények elkövetése (9,72%). A vagyonelleni cselekmények között a csalási, sikkasztási cselekmények közel 8%-át idősek követték el.

Az időskorú sértettek aránya lényegében változatlan (gyakorlatilag a fiatalkorú sértettekkel azonos) akár a népesség kormegoszlása, akár a 100 000 lakosra számított mutatókat vizsgáljuk. Az idősek esetében csökken a társadalmi érintkezés, kevesebb a konfliktus, ellenőrzöttségük (ha családban élnek) nő. Az idősek rendszerint kerülnek a veszélyt, izgalmat, feszültséget, óvatosabbak, bizalmatlanabbak, de lehetnek hiszékenyebbek is.

Első esetünkben egy többtagú kábítószer termelő és kereskedő banda egyik befolyásos tagjaként vizsgált idős személy esetét ismertetjük. Számos belszervi betegsége mellett enyhe nyugtatót szedett. Személyes vizsgálatánál alul differenciált személyiséget, teátrális magatartást észleltünk. Célirányosan, racionálisan védekezett, a cselekményét tagadta.

Második esetünkben két idős személy ellen elkövetett emberölési cselekményben az elkövetőt vizsgáltuk. A vizsgálatnál korábban sclerosis multiplexet állapítottak meg, gyakorlatilag tünetmentes volt. Cselekményét, amit leplezett, családi konfliktushelyzetével, a sértettek elutasító-bántó magatartásával, és az adott helyzetben hirtelen kialakuló indulattal indokolta. Személyes vizsgálatánál érzelmileg labilis személyiséget, tudatos védekezést észleltünk.

Előadásunkkal fel kívánjuk hívni a figyelmet arra, hogy bár idős korban csökken a testi erő, a terhelhetőség, lazulhat a mentális fék (agresszív cselekmények, közrend megsértése). Az érdeklődés és tapasztalat maradhat változatlan (gazdasági cselekmények).

EEG „microstate” funkcionális ideghálózatok gráf alapú vizsgálata szkizofréniában

*Baradits Máté, Kakuszi Brigitta, Bálint Sára,
Bitter István, Czobor Pál*

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
baradits.mate@med.semmelweis-univ.hu

ját képezhetik a mindennapi klinikumban is használható eljárásoknak.

Támogatás:
Nemzeti Agykutatási Program (KTIA_NAP_13-1-2013-0001 projekt),
Új Nemzeti Kiválósági Program (ÚNKP-18-3-III-SE-36)

10

Bevezetés: *Lehmann és mtsai* olyan „kvázi-stabil” potenciáltérképeket azonosítottak nyugalmi EEG felvételekben, amelyek 80–120 ezredmásodpercen keresztül azonos állapotban maradnak, majd egy másik potenciáltérképpé alakulnak át. Ezen „mikro-állapotok”-ban a neurális hálózatok konnektivitása eltérő lehet a teljes nyugalmi EEG konnektivitásától, így célszerű ezeket külön vizsgálni. A funkcionális konnektivitásból származó adatok gráfelméleti megközelítéssel történő elemzése lehetőséget adhat a nyugalmi hálózatok működésének vizsgálatára, és célpontja lehet a szkizofréria elektrofiziológiai biomarker kutatásának.

Célkitűzés: A nyugalmi EEG funkcionális konnektivitásában megjelenő eltérések vizsgálata szkizofrén betegek és egészséges kontrollszemélyek között.

Módszer: Vizsgálatunkban 70 szkizofrén beteg és 75 egészséges kontrollszemély nyugalmi, csukott szemmel rögzített EEG felvételeit elemeztük. A módosított „k-átlag csoportosítás módszert” alkalmaztuk, melyet EEG „microstate” szegmentációhoz adaptáltak. A konnektivitást 4 frekvenciasávban vizsgáltuk: theta (4–8Hz), alfa (8–13Hz), béta (13–30Hz) és gamma (30–50Hz). A konnektivitás számításához a „Phase Lag Index” (PLI) módszert használtuk. A PLI-t az azonos „microstate”-hez tartozó időablakokban a vizsgált frekvenciasávokban kiszámoltuk, így összesen 20 konnektivitási mátrixot, azaz hálózati gráfot kaptunk. A kapott „agygráfokból” különböző paramétereket számoltunk ki, melyek több szinten (mikro, mezo és makro) jellemzik a hálózatot.

Eredmények: Szkizofréniában a helyi kapcsolatok távolsága szignifikánsan nagyobb. Ezen felül több ideghálózati jellemző tekintetében találtunk szignifikáns különbséget a két vizsgálati csoport között. A PANSS tünetbecslő skála 5 faktora pozitív összefüggést mutatott az egyes paraméterekben mért eltérésekkel. Egyéb klinikai jellemzőkkel – mint például klórpromazin ekvivalens dózis és a betegség időtartama – további összefüggéseket találtunk.

Következtetések: Szkizofréniában a nyugalmi EEG-vel mérhető idegi hálózatok megjelenése egészséges személyekhez képest jelentős változást mutat. A „microstate”-ekben megjelenő hálózatok eltérései összefüggésben állnak a pszichopatológiai jellemzőkkel. Mivel a nyugalmi EEG a betegek számára kevés megterheléssel járó vizsgálat, ilyen elemzések alap-

Quo vadis magyar forenzikus pszichiátria?

Baran Brigitta¹, Silfen Péter², Hamula János³,
Vizi János⁴, Gaszner Gábor⁴, Kristóf Andrea⁵

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,

Forenzikus Pszichiátriai Munkacsoport, Budapest;

³ Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet, Budapest;

⁴ Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Budapest;

⁵ SE ÁOK Igazságügyi és Biztosítás-Orvostani Intézet, Budapest

baran.brigitta@gmail.com

Az igazságügyi (forenzikus) pszichiátria alapvető igénye, hogy a pszichiátriai betegségük következtében bűncselekmények elkövetőivé válók auto- és hetero-agresszív magatartása és a pszichiátriai betegségük közötti bonyolult összefüggéseket megismerje. Az már a XXI. század elvárása, hogy ezeknek a pácienseknek az igazságügyi pszichiátriai szakértői véleményezése, és pszichiátriai gyógykezelése is szigorúan ezeken az ismereteken/ evidenciákon alapuljon, és meghatározott keretek között, de ugyanakkor csak indokolt mértékű és időtartamú korlátozásukkal történjen. Az Európai Unióban az igazságügyi pszichiátriai ellátórendszerek és gyógymódok harmonizálásának törekvése figyelhető meg annak érdekében, hogy jobban beazonosíthassuk azokat a tényezőket, amelyek fokozzák az erőszakos magatartás kockázatát az egyes diagnosztikai csoportokban, hogy használhatóbb kockázatbecslő kérdőíveket, és hatékonyabb kezelési stratégiákat dolgozhassunk ki a violence kockázatának csökkentése és a páciensek igényeihez jobban illeszkedő, hatékonyabb gyógymódok bevezetése érdekében.

Hazánkban a forenzikus pszichiátriai ellátórendszer egyelőre meglehetősen hézagos. Egymás között kevésbé átjárható ellátóhelyek végzik szigetesen az adott speciális populáció kezelését, vagy igazságügyi szakértői véleményezését. Egyes ellátási formák pedig teljesen hiányoznak a rendszerből (pl. a korrekciós/psichoeducációs eljárások, a kényszergyógykezelés elrendelésének kritériumain kívül eső páciensek gyógykezelésének gyakorlati megvalósítása, a közösségi forenzikus pszichiátria keretében történő gondozás stb.). Ennek megfelelően egyes betegcsoportok kihullanak az ellátórendszer hézagain. Nincsenek érvényes szakmai útmutatók. Alig rendelkezünk hazai kutatási, de még statisztikai adatokkal is. Elégtelen a felek jogügyletet bonyolító képességének felmérése az ügyletek lebonyolítása alkalmával, tisztázatlanok a megítélés eszközei és körülményei is, kiszolgáltatottá téve a mentális zavarral élőket a többi résztvevő jóindulatának. A szociális ellátórendszer hiányát kényszerűen a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezéssel próbáljuk megoldani.

Lépnünk kell, de merre tovább, magyar forenzikus pszichiátria?

A SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Forenzikus Pszichiátriai Munkacsoportja a magyar forenzikus pszichiátria jövőjéről együtt gondolkodásra hívja az igazságügyi pszichiátriai ellátórendszerben, és az igazságügyi pszichiáter szakértőként dolgozó forenzikus pszichiáter kollégákat.

Közöset alkotni – saját élményű workshop – a művészetterápia és csoportterápia módszereinek integrációja

Baranyi Klára, Bahr Katalin, Kraiss Ildikó

Toldy Ferenc Kórház, Cegléd
baranyi.klari@gmail.com

12

A workshop keretén belül a ceglédi Toldy Ferenc Kórház akut és rehabilitációs pszichiátriai osztályán megvalósított művészetterápiás kezdeményezést mutatjuk be. A másfél éve működő, művészetterapeuta és klinikai szakpszichológus által vezetett művészeti csoport célja az egyéni alkotás során megjelenő pozitív pszichés hatások fokozása és bővítése a csoportterápia eszköztárának segítségével. Az alkotó tevékenység közben megjelenő kreatív megoldásoknak, az akadályokkal való megküzdésnek kedvező hatása van a pszichés problémákkal való munkára. A képi áttétel során a személy tehermentesítődik a direkt érzelmi átéléstől, ami tovább segíti a tünetek hátterében húzódó konfliktusokkal, elakadásokkal való szembenézést, megküzdést. A csoportterápiás eszközök elősegítik az interperszonális tanulást, az önmegértést, növelik a kompetencia érzését. A csoportos forma a kommunikációs rendszerével és elfogadó légkörével önmagában támaszt nyújt a benne résztvevők számára. Az egyéni alkotások rezonanciát keltenek a többi csoporttagban is. A közös alkotómunka során lehetőség nyílik a művészetten keresztül kommunikációra és kapcsolódásra. Az együttes élmények erősítik az egyetemesség érzését, a közösséghez tartozást. A közös alkotásban az egyéni alkotás szerepe kibővül, értéke a közösség szerves tagjaként is „láthatóan” megjelenik.

Az a megfigyelésünk, hogy csoportfolyamatban a közös alkotás elkészítése során a tagok teljesítményszorongása csökkent, kreativitásuk az eszközhasználatban és a megjelenítés módjában nőtt. A közös alkotásokhoz fűződő gondolatokban gyakrabban jelent meg az elégedettség, öröm kifejeződése, és ritkábban fordultak elő kritikai megnyilvánulások. A tapasztalatok hatására kidolgoztunk egy olyan művészetterápiás módszert, melyben az egyéni és a közös alkotás egy csoportfolyamaton belül integráltan jelenik meg.

A workshop lehetőséget biztosít az egyéni alkotásból kiinduló és egy közös alkotásba ívelő folyamat pszichés hatásának saját élményű meg tapasztalására. A workshopon egy rövid bevezetőt követően az osztályon is megvalósuló művészetterápiás módszert mutatjuk be. Lehetőség nyílik a gyakorlásra, majd közös megbeszélésre, mind az átélt élményhez, mind a módszerhez kapcsolódóan. A csoport létszáma 12 fő, időtartama 2 óra.

Mire képes a kreativitás? Csoportterápiás eszközök használatának lehetőségei a művészetterápiás alkotócsoport keretében

Baranyi Klára, Bahr Katalin, Kraiss Ildikó

Toldy Ferenc Kórház, Cegléd
baranyi.klari@gmail.com

Előadásunkban a ceglédi Toldy Ferenc Kórház akut és rehabilitációs pszichiátriai osztályán megvalósított művészetterápiás kezdeményezést mutatjuk be. A másfél éve működő, művészetterapeuta és klinikai szakpszichológus által vezetett művészeti csoport célja az egyéni alkotás során megjelenő pozitív pszichés hatások fokozása és bővítése a csoportterápia eszköztárának segítségével. A művészetterápia hatékonysága a pszichés megbetegedések gyógyítása területén elismert és bizonyított. A művészetterápia egyensúlyteremtő, önbizalom növelő. Az alkotó tevékenység közben megjelenő kreatív megoldások, az akadályokkal való megküzdés kedvező hatású a pszichés problémákkal való munkára. A képi áttétel során a személy tehermentesítődik a direkt érzelmi átéléstől, ami tovább segíti a tünetek hátterében húzódó konfliktusokkal, elakadásokkal való szembenézést, megküzdést. A csoportterápiás eszközök elősegítik az interperszonális tanulást, az önmegértést, növelik a kompetencia érzését. A csoportos forma a kommunikációs rendszerével és elfogadó légkörével önmagában támaszt nyújt a benne résztvevők számára. Az egyéni alkotások nem csak a készítője számára nyújtanak üzenetet, hanem rezonanciát keltenek a többi csoporttagban is. Az így kialakuló kommunikáció olyan területeket érinthet, ami szavakban nehezen megfogalmazható. A közös alkotómunka során további lehetőség nyílik a művészetten keresztül kommunikációra és kapcsolódásra. Az együttesen megtapasztalt élmények erősítik az egyetemesség érzését, a közösséghez tartozást. Az elkészült közös alkotásban az egyéni alkotás szerepe kibővül, értéke nemcsak önmagában, hanem mint a közösség szerves tagjaként is „láthatóan” megjelenik.

A bemutatni kívánt csoportfolyamat alapját az a megfigyelés képezte, hogy a közös alkotás elkészítése során a csoporttagok által megfogalmazott teljesítményszorongás csökkent, kreativitásuk mind az eszközhasználatban, mind a megjelenítés módjában nőtt. A közös alkotásokhoz fűződő gondolatokban gyakrabban jelent meg az elégedettség, öröm kifejeződése, és ritkábban a kritikai megnyilvánulások. A tapasztalatok hatására kidolgoztunk egy olyan művészetterápiás módszert, melyben az egyéni és a közös alkotás egy csoportfolyamaton belül, integráltan jelenik meg.

Találkozás az „Aranyketrecel”!

Belényessy Éva¹, Payer Erzsébet²

¹ SZEDIK Pszichiátriai Betegek Otthona Ágfalva, Sopron;

² Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet Pszichiátriai Osztály, Sopron
belenyessyeva@gmail.com

„Az elmebetegség börtönének rácsait azok az emberek aranyozzák be, akik a betegekkel – a betegekért – dolgoznak. Minden más csak mutatóvagy.”

Benedek István szavai ezek, amelyekkel az Aranyketrec fennállásának 25. évfordulóját köszöntötte. Ezen szavak időszerűek ma is, melyet egy esettanulmánnyal szeretnék szemléltetni.

Előadásomban szeretném bemutatni, hogyan talált otthonra intézményünkben Ciprián (41 éves, paranoid szkizofrén), és hogy lett az otthon keretein és kívül is egy jól funkcionáló személy.

Egy komplex személyre szabott terápiának köszönhetően hogyan jutott el a logopédustól az intézmény színjátész körének oszlopos tagjává (színdarabban vesz részt, táncol). Az intézményi „munka jutalmazott” foglalkoztatástól milyen utat járt be Ciprián a külső munkahelyig. Mindehhez természetesen kellett a komplex terápiás rezsim mellett az egészségügy és a szociális ágazat közös munkája is. Így Ciprián esetében maximális rehabilitációról beszélhetünk.

Előadásom másodlagos célja megmutatni, hogy lehet egy „végállomásnak” megítélt helyen beara-nyozni a Cipriánhoz hasonló betegséggel küzdők „ketrecét”.

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

Bélteczki Zsuzsanna¹, Döme Péter²,

Gonda Xénia², Újvári Júlia¹, Rihmer Zoltán²

¹ SZSZBMK Kórházak és Egyetemi Oktató Kórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló;

² SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
belteczkizsuzsanna@gmail.com

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

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

Módszer: 151 (75 szuicid, 76 nem-szuicid) pszichiátriai osztályra felvett páciens vizsgálattunk meg a Rövid Szuicid Kérdőívvel 2016. november 1. és 2017. március 31. között, utánkövetésük 2018. szeptember 30-ig tartott. A befejezett szuicidumok és az orvosi ellátást igénylő szuicid kísérletek adatait rögzítettük.

Eredmények: A 18 hónapos utánkövetés során 2 beteg (1,3%) hunyt el befejezett szuicidum miatt (46 éves, II típusú bipoláris affektív zavarban szenvedő férfi, 57 éves szkizoaffektív zavarban szenvedő nőbeteg). Mindketten a 75 betegből álló szuicidális csoportba tartoztak, és az első vizsgálatuk során is jelentős szuicid veszélyeztetettséget mutattak (a férfibetegnek 28, a nőbetegnek 26 pontja volt). Ebben az alcsoportban a kérdőívben elért pontszám 16–28 közötti volt. 6 beteg kísérelt meg szuicidumot, őket is a jelentős szuicid veszélyeztetettséget mutató csoportba soroltuk (az egyik beteg a nem-szuicid csoportba tartozott az első vizsgálat során, a fennmaradó 5 betegnél 22, 26, 26, 26 és 28 pont igazolódott, és a szuicidális csoportba tartoztak).

Következtetések: A rövid utánkövetéses időszak és a szuicidális páciensek alacsony száma ellenére az előzetes eredmények azt mutatják, hogy a Rövid Szuicid Kérdőív nemcsak a jelenlegi és múltbeli szuicid veszély detektálására alkalmas, de a jövőbeli szuicid rizikó előrejelzésében is segíthet a kórházból történő elbocsátást követően.

Hivatkozás:

Rihmer Zoltán, Döme Péter, Gonda Xénia, Bélteczki Zsuzsanna: Az öngyilkossági veszély felmérése a Rövid Szuicid Kérdőív segítségével Neuropsychopharmacologia Hungarica 2018.XX. 1 szám 14–17.

Állat-asszisztált terápia (AAT) alkalmazása katonán szkizofrén páciens rehabilitációjában

Bélteczki Zsuzsanna¹, Kocsis Csilla¹,
Popovics Zita¹, Szabó Ágnes², Pataki Ildikó¹

¹ SZSZBMK Kórházak és Egyetemi Oktató Kórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló;

² Auróra Alapítvány, Nyíregyháza
belteczkizsuzsa@gmail.com

14

Elméleti háttér, bevezetés: Az ember–állat kapcsolatban lévő gyógyító lehetőség speciális területe az állat-asszisztált terápia (Animal Assisted Therapy) amelyet szomatikus és pszichés betegségek egész sorában alkalmaznak. Bár az AAT pontos hatásmechanizmusa nem ismert, a társállatokkal (így a kutyával) való foglalkozás pozitív hatást fejthet ki a pszichés tünetekre és az életminőségre. A kutyával való kontaktus szociális facilitátor, modulátor szerepet tölt be, erősíti az érzelmi reaktivitást, segít a terápiás kapcsolat és atmoszféra kialakításában. Szkizofrén páciensek esetén előnyös hatású az önbecsülés, az önmeghatározás, a pozitív és érzelmi tünetek, az anhedonia és a funkcionálás szempontjából.

Esetismertetés: Poszterünkön szkizofrén betegünk AAT-nak legfontosabb szakaszait ismertetjük.

25 éves nőbetegünk (Z) súlyos katonán tünetekkel került felvételre, többszörös terápia-módosítás ellenére tartósan autizmus, mutizmus, gátoltság jellemezte. A vele való kontaktus kialakítása számos alkalommal kudarcot vallott. Humoros képek, videók mutatása közben, ha kutyákat látott, egy-egy mosoly jelent meg az arcán. Rehabilitációs kutyakiképző, valamint három terápiás kutya segítségével kezdtük meg az AAT-t. A kutyákkal rövid időn belül érzelmi kötődés alakult ki, a kutya ellátásában (etetés) részt vett, majd nyugodt, később városi környezetben sétált velük. Pszichés tüneteiben ettől kezdve jelentős remisszió jelentkezett (PANSS pontszám csökkenés), életminősége javult (EQ-5D-5L), így foglalkozásterápiába, később szupportív pszichoterápiába is bevittek. Az AAT utolsó szakaszában egyik kutyával agilitás-gyakorlatot tanított be, a bemutatón az osztály dolgozói is részt vettek.

Az affektív temperamentum megoszlása és klinikumra gyakorolt hatása alkoholbetegek körében

Bélteczki Zsuzsanna¹, Újvári Júlia¹,
Rihmer Zoltán², Gonda Xénia²

¹ SZSZBMK Kórházak és Egyetemi Oktató Kórház Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló;

² SE AOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
belteczkizsuzsa@gmail.com

Bevezetés: A TEMPS-A önjellemző kérdőívet 2005-ben történt validálása óta számtalan tudományos kutatás kapcsán alkalmazták az affektív temperamentum meghatározására, valamint a komorbid affektív zavarok vizsgálatára. Alkohol-dependens betegek körében azonban ez idáig kevés vizsgálat született.

Célkitűzések: Alkoholfüggő betegek temperamentum-megoszlásának, valamint komorbid pszichiátriai betegségének vizsgálata, esetleges összefüggések feltárása.

Módszer: 2018. március 15. és 2018. október 15. között a Sántha Kálmán Szakkórház I. Pszichiátriai és Addiktológiai Osztályán alkohol-dependencia miatt kezelt betegeket vizsgáltuk. Elemzésünkhöz TEMPS-A kérdőívet, Hamilton Szorongás és Depresszió Skálát, Montgomery-Asberg Depresszió Skálát, Young Mánia Skálát, HCL-32-t használtunk, az organicitás kizárása, szükséges esetben a személyiség részletesebb vizsgálata mellett. Elemeztük a betegségkezdetet, a lefolyást, a relapszusokat, illetve vizsgáltuk a hospitalizációk számát, a komorbid pszichiátriai zavarok előfordulását és a familiáris anamnézist.

Eredmények: A vizsgálatba összesen 66 beteget vontunk be, 16 nőt (24,24 %) és 50 férfit (75,76 %). Átlagéletkor nőknél 46,25 (29–60) év, férfiaknál 40,8 (21–58) év volt. A vizsgált személyek közül 27 fő (40,90%) hipertím temperamentumú volt. A második leggyakoribb temperamentum a ciklotím volt 18 fő (27,27%). A komorbid pszichiátriai zavarok közül major depresszió 18 páciensnél (27,27%), bipoláris zavar 7 (10,60%) betegnél állt fenn. Szorongásos zavar 49 betegnél (74,24%), személyiségzavar 38 páciensnél (57,57%) fordult elő.

Az absztinens időszak tartama a ciklotím temperamentumúak esetén volt a legrövidebb – átlagosan: 13,21 hónap (0–144 hónap), ez megfelel az irodalmi adatoknak. A hospitalizációk száma a depresszív és a szorongó temperamentumúak esetén bizonyult a legmagasabbnak. A hospitalizációk átlaga 5,85 volt depresszív, 6,9 szorongó temperamentumú alkoholbetegeknél.

Következtetések: A kis esetszám miatt a kapott eredmények csak korlátozottan értékelhetők. A várt-

nál alacsonyabb mértékben fordultak elő komorbid affektív zavarok. Ezeket vizsgálva azt találtuk, hogy ciklotím páciensek esetén volt a legmagasabb a komorbid affektív zavarok aránya (18 főből 14), közülük 7 főnél rekurrens depresszió volt a diagnózis.

DSM-5 személyiségkérdőív (PID-5) és a Személyiség Ötfaktoros Modelljének (FFM) egészséges magyar mintán végzett összehasonlító vizsgálata

Biró Gergely¹, S. Nagy Zita^{2,3}, Unoka Zsolt¹

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Pszichoterápiás Osztály, Budapest;

² ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest;

³ Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

15

A személyiségzavarok DSM-III-IV, DSM-5 és BNO-10 kategoriális modelljét eddig sok kritika érte. Az egyes kritikákra adott lehetséges válaszként DSM-5-ben szerepelt először a személyiségzavarok dimenzionális megközelítése és az ahhoz kialakított DSM-5 Személyiségkérdőív (PID-5). A PID-5 25 személyiségzavar-vonás mérésére kínál új lehetőséget öt tartományba sorolva őket (Negatív Affektivitás, Elidegenedés, Antagonizmus, Gátlászavar és Pszichoticizmus). Korábbi kutatások részlegesen megerősítették az öt személyiségzavar-tartomány és a Személyiség Ötfaktoros Modelljének (FFM) fő faktorai közötti kapcsolatot. Jelen kutatás célja, hogy egészséges magyar mintán vizsgáljuk a személyiségzavar-vonások és -tartományok kapcsolatát az FFM fő faktoraival. Elméleti megfontolások és korábbi kutatási eredmények alapján azt feltételezzük, hogy a Negatív Affektivitás (PID-5) a Neuroticizmussal (FFM), az Elidegenedés (PID-5) az Introverzióval (FFM), az Antagonizmus (PID-5) az Barátságossággal (FFM), a Gátlászavar (PID-5) a Lelkiismeretességgel (FFM), illetve a Pszichoticizmus (PID-5) a Nyitottsággal (FFM) lesz kapcsolatban.

Módszer: A 220 tételes PID-5 kérdőívet és a Big Five Inventory 30 tételes rövidített változatát vettük fel 657 (57,8% nő; átlagéletkor 37,35 év; SD: 13,27; 18–74 év között) egészséges személlyel (hólabda mintavétel). A PID-5 tartományok és az FFM faktorai közötti összefüggéseket parciális korrelációval elemeztük.

Eredmények (*= $p < ,05$.; **= $p < ,01$): A Negatív Affektivitás magas Neuroticizmussal ($,60^{**}$), az Antagonizmus a Barátságosság alacsony szintjével ($-,33^{**}$), a Gátlászavar alacsony mértékű Lelkiismeretességgel ($-,52^{**}$), az Elidegenedés az Introverzió magas fokával ($-,41^*$) és a Pszichoticizmus az élményekre való Nyitottsággal magas szintjével ($,37^{**}$) jár együtt. Ugyanakkor a személyiségzavar-vonások közül több nem azzal az FFM fő faktoral áll kapcsolatban, amellyel az adott vonást magába foglaló PID-5 tartomány korrelál. (Például: a Negatív Affektivitáshoz tartozó Ellenségesség vonás a FFM Barátságosság faktorával ($-,40^{**}$); az Elidegenedés tartomány Depresszivitás vonása a Neuroticizmussal ($,29^{**}$); az Antagonizmus tartomány Figyelemkeresés vonása

inkább a Lelkiismeretességgel (-,29**) és a Nyitottsággal (.33**) korrelál.

Diszkusszió: Eredményeink további bizonyítékokat nyújtanak arra, hogy a személyiségzavar-vonások tartományai hipotéziseinknek megfelelő módon függenek össze a Személyiség Ötfaktoros Modelljének fő faktoraival.

Képzelt képzeletteddel képzelem – Imaginatív technikák alkalmazásának lehetőségei az osztályos sématerápiás rezsimben

Biró Gergely, Egervári Luca,

Hajduska-Dér Bálint, Unoka Zsolt

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,

Pszichoterápiás Osztály, Budapest

unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Jelenleg a sématerápia (ST) az egyik legfontosabb, bizonyítottan hatékony kezelési paradigma a személyiségzavarok kezelésében. ST-n belül a sémamód modell egyszerre kínál általános és specifikus megközelítést az egyes személyiségzavarok kezelésére. A sématerápiát eleinte a borderline személyiségzavar kezelésére fejlesztették ki, amit azóta számos hatás- és hatásszázalékvizsgálat igazolt. A ST különösen nagy figyelmet fordít az averzív gyermekkori élmények feldolgozására, amely során számos experimentális technika integrált alkalmazása történik (pl.: Biztonságélményt és edukációt elősegítő, illetve domináns maladaptív sémák azonosítását mozgósító imaginációk és azt kiegészítő, a terapeuta aktív részvételével történő újraírás. Ezt kiegészítik olyan dramatikus sémamódokra fókuszáló „széktechnikák”, amelyek segítenek a korai élményekhez ragadt negatív érzelmek enyhítésében). Az alábbi eszközök az etikus és professzionális terápiás kapcsolat keretein belül megvalósuló szülői újragondoskodás (limited reparenting) atmoszférájában valósulnak meg. A csoport sématerápia (GST) több, mint az egyéni ST csoportban történő alkalmazása. A GST során a kognitív, behaviorális és experimentális elemek sémafókuszú komplex, integrált, csoportdinamikai folyamatokhoz illesztett alkalmazása történik, ami több tanulmány szerint is hatásosabb, mint az egyéni kezelés. Az előadásban bemutatjuk a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Pszichoterápiás Osztályán működő sémafókuszú pszichoterápiás rendszeren belül alkalmazott imaginatív technikák helyét, szerepét, formáját, hatását. Megosztjuk eddigi tapasztalatainkat, illetve egyéb lehetséges módosítási ötleteinket azzal kapcsolatban, hogyan is használhatnánk még osztályos keretek között imaginatív alapú experimentális technikákat a fájdalmas mentális reprezentációk sebeinek begyógyítására.

Miért félttem annyira a vérvételeztől?

Bognár Fanni

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

Egy fiatal felnőtt páciensem esetén keresztül mutatom be egy speciális fóbiás panasz kialakulásának hátterét, valamint a tünet megoldódásában alkalmazott dinamikus és viselkedésterápiás technikákat.

Oldások és kötések a pszichoterápiában – generációs nézőpontok egy terápiás közösségben (Thalassa Ház)

Pálffy Réka, Borbély Ádám János, Karakas Regina, Mohai Ágnes, Simon Zsófia Eszter

Segély Helyett Esély Alapítvány – Thalassa Ház, Budapest
b86adam@gmail.com

Terápiás közösségként párbeszédben gazdag potenciális teret hozunk létre, ahol a közösség a társas tanulás mezejében reflektál saját magára, tágabb társadalmi kontextusára; az egyén pedig gondolkodik benne önmagáról, társas helyzetéről. Mindeközben erőfeszítést tesz arra, hogy saját hatókörébe vonja tüneteiben tükröződő személyes konfliktusainak világát.

A terápiás közösség, a maga alapelveivel (demokratikus, nyílt kommunikációt támogató, non-hierarchikus, toleráns, biztonságos határokkal és valóság konfrontációval, mint utópisztikus horizonttal dolgozik) kijelöli a közös terápiás munka határait. A terápiás munka során „mintha” térben elevenednek meg különböző életkorokhoz kötődő életesemények, traumák, regresszív folyamatok.

Előadásunkban a generációs nézőpontok sokféleségét szeretnénk bemutatni különböző helyzetek, színterek és terápiás közösségi értékek mentén. A Thalassa Házban közel 50 fő terápiás folyamata zajlik. A páciensek többsége fiatal felnőtt (18–35 év közötti), de a közösségben egyidejűleg jelen vannak az ennél idősebb korosztály tagjai (50–65 év), valamint a 16 év feletti serdülők is.

Tapasztalataink azt mutatják, hogy a terápiás közösség mindennapjaiban a különböző színtereken értékes párbeszéd és folyamatok tudnak beindulni akkor, amikor eltérő generációk tagjai kapcsolódnak egymáshoz. Így találkozik egymással a serdülőkorú életkori sajátosság és az életközépi válság, melynek mentén kibontakozhatnak a jövőhöz való viszonyulások, illetve az identitáskrizis, szexualitás, önszabályozás, gyász témakörei. Ezen alkalmakkor rendszerint előfordul, hogy – főként a generációs különbségek mentén – az életkori sajátosságokból fakadó különböző nézőpontok konfliktusokhoz vezetnek. Ezek is olyan kapcsolati szituációk, amelyekben benne van a fejlődési potenciál, az adaptívabb megküzdési mechanizmus kialakításának, elsajátításának lehetősége is. Terápiás közösségünkben az életkor a kapcsolati munka egy fontos felületévé válhat, ezt a felületet pedig a generációs különbségek sokfélesége alakítja, formálja.

Intézményünk életkorhoz kötött befogadóképessége tág határokkal rendelkezik, megteremtve ezzel eltérő korosztályok kapcsolati találkozásait. A talál-

kozásokban megjelenő folyamatok módot adnak a megértésre, s lehetőséget biztosítanak arra vonatkozóan, hogy a kezdetben akadályozónak tűnő generációs szakadék terápiás erőforrássá váljon. Előadásunkban erre fókuszálunk, ezek tükrében mutatjuk be a Thalassa Ház működését.

18

Valóban gyógyít a képzelet?

Buksa Ildikó Katalin

Zala Megyei Szent Rafael Kórház, Zalaegerszeg
buksaildi@gmail.com

Előadásom rövid beszámoló a két éve zajló, eredetileg *Simonton* módszerét segítségül hívó „MELLEM” kiscsoportról.

A rákkal való megküzdés alappillére az „aktív betegszerep” kialakítása, ami sikeresen támogatható relaxációs-imaginációs technikák segítségével, valamint stresszkezelő gondolkodási alternatívák felmutatásával.

A „Gyógyító képzelet” (forrás *OC Simonton*) tréning segítőknek című képzés (vezette *Prezenszki Zsuzsa* pszichiáter) 2016 őszi turnusának elvégzése után 2017. január 13-án indítottam egy kiscsoportot emlőrákon átesett pácienseim egy részének részvételével, mely annyira sikeresnek bizonyult, hogy a heti rendszerességgel 10 alkalommal megvalósult és lezárt csoportterápia után a résztvevők határozott igénye miatt azóta is havonta találkozunk, eddig 10+15 alkalommal.

A csoportban résztvevők nagy léptékű egyéni lelki fejlődésén, az egymástól is „ellesett” és jól beépíthető megküzdési módokon, tapasztalatokon túl egy különleges, mély és felszabadító élményt jelentő „mi” tudat alakult ki és formálódik, aminek rendszeres ápolásához egyre jobban ragaszkodnak.

Előadásomban a résztvevők beleegyezésével röviden bemutatom az általam mindenképp tanulságosnak vélt, „közkinccsé tételre” méltó tapasztalatokat, buzdítva az ifjú kollégákat hasonló lelki-szellemi „kalandok” vállalására, természetesen az egyéni kreativitás jegyében.

Rational Suicide? Pros vs Cons

Cozman Doina

University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca
doinacozman@gmail.com

Debates concerning the extent in which people are entitled to decide about the way they live and, implicitly, about dying, have stirred mankind since antiquity. Irrespective of the outlook on mechanisms of suicide, an explanation was attempted for those cases in which the decision of the suicidal behavior was generated by motivations concurring with the individual value system, socioculturally shaped and reported to quality of life standards. The changes in this specific type of suicide throughout history and its expression in current society draws us to reflect upon the validity of the concept of rational suicide in the context of transculturality.

Az idősödő test.

Az időkori pozitív torzítás testképre gyakorolt hatásának vizsgálata

Kollár Balázs, Csabai Krisztina

PPKE BTK Pszichológiai Intézet, Budapest
csabai.krisztina@btk.ppke.hu

Bevezető: Kutatásunk az öregedéssel fellépő és erősödő pozitívítási hatás és a testkép összefüggéseit kívánja bemutatni. A kognitív idegtudomány eredményei szerint az idősek nagyobb tendenciával hátrítják a negatív élményeket, emlékeket, mint a fiatalok, illetve hajlamosabbak pozitív értékelés adni semleges eseményekről és élményekről.

Célkitűzés: Feltételezéseink szerint a pozitív torzítás együtt jár az életkor növekedésével, illetve a fiatal felnőttek elégedetlenebbek a testképükkel, mint az idősek emberek. Ezen túl feltételezzük, hogy a pozitív torzítás mértéke és a testtel való elégedettség összefüggésben áll egymással.

Módszer: A kutatásban kísérleti és kontrollcsoport bevonásával vizsgáltuk a testképet, illetve a pozitívítási hatást az Open Affective Standardized Image Set (OASIS) képanyagából kiválasztott képek segítségével. A kutatásba bevont idősek (N=25) idősklubokon keresztül kerültek a mintába, velük személyes adatfelvétel zajlott. A fiatal felnőttek mintába kerülésének csak életkori feltétele volt (N=56).

Eredmények: Várakozásainknak megfelelően a pozitív torzítás és az életkor között mutatkozott összefüggés ($r_p = -0,538$ $p = .006$ [1-tailed]). A fiatalok és idősek a különböző testrészekkel és testi funkciókkal való elégedettségben nem mutatnak különbséget ($t(78) = 0,190$; $p = .85$). Az egyes testrészek és testi funkciók esetében sem mutatkozik szignifikáns különbség, ugyanakkor határközeli értékek olyan esetekben adódnak, melyekben az adott testrész diszfunkciója az egyén mindennapokban való működését nehezíti meg. A torzítás mértéke és a testtel való elégedettség között nem találtunk pozitív összefüggést. Ugyanakkor, amikor az időseknél a fiatalok testképet hasonlítottuk össze a fiatal vizsgálati csoportba tartozók jelenlegi testképével, a különbség megmutatkozik, az idősek korosztály pozitívabbnak látja a saját fiatalkori testét, mint a fiatalok a jelenkori testüket ($t(73,241) = -3,406$; $p < .001$ [1-tailed] $r = .3698$).

Következtetések: A kutatás feltáró jellegű, az idős-kor olyan aspektusát fogja meg, mely eddig feltérképezetlen maradt – a kurrens szakirodalom még nem vizsgálta célzottan az idősek testképét. Kiterjesztettük a pozitív torzítás fogalmát a testképre is, megmutatva, hogy az idősek a testük funkcionális és esztétikai romlása ellenére sem látják negatívabb

fényben saját testüket, mint a fiatalok, kivéve olyan funkciókban, melyek kézzelfoghatóan nehezítik meg a mindennapjaikat, anyagi kiadással vagy fájdalommal járnak.

Krónikus fájdalom szindrómában szenvedő betegek énerő, önszabályozó és intrapszichikus kontrollképességének vizsgálata Rorschach-próbával

Császár-Nagy Noémi

Pszichoszomatikus Ambulancia Kft, Budapest
noemi.csaszar@areus.hu

20

Az előadás a krónikus fájdalom szindrómában szenvedő betegek intrapszichés adaptációs erőinek, megküzdési potenciáljainak, és kontrollképességének feltárására irányuló kutatásunknak egy szakaszát mutatja be.

Célkitűzésünk a betegek személyiségi „énerő, önkontroll és affektív fékrendszer” állapotának és működésének megismerése (a rehabilitációs és terápiás munka megalapozottabb jövőbeli tervezése érdekében).

Módszer: az intrapszichikus dinamikai folyamatok monitorozására alkalmas, pszichometrikusan is kimunkált eljárás a Rorschach projektív teszt, ezért a betegek vizsgálatában (itt nem részletezhető egyebek mellett) a Rorschach-próbát alkalmaztuk. A teszt rendszerében az „introverzív” mozgásjegyek mutatnak rá célzottan az én erőrendszerének, kontrollképességének és szociálkognitív jelentésadási folyamatainak „erő-oldalára”. Eredeti közelítésünk új mozgásminőségek detektálása, valamint a válaszminőségek adekvációs foka szerinti elemzés megvalósítása.

Vizsgálati minta: 100 krónikus fájdalom szindrómában szenvedő beteg és 100 sine morbo kontrollszemély (valamennyi saját vizsgálat).

Eredmények: elsőként tártuk fel saját feldolgozási módszerünkkel azt az utat, miként alakulnak az akciópontenciálok a személyiségben önazonossá, és miképpen sérült a betegeknél ez az intrapszichikus folyamat. Ennek modelljét és eredményeit a sine morbo és a beteg személyiségekre vonatkozóan az előadásban részletezzük.

**Újgenerációs integratív módszerek
a pszichoterápiás kezelésben.
Bemutkozik az OPAI Pszichoterápiás részlege**

*Csigó Katalin, Boross Viktor, Lipárdy Krisztina,
Mari Gabriella, Ritzl Andrea, Varga Tünde,
Kéri Szabolcs*

Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Budapest
katacsigo@gmail.com

A Nyíró-OPAI „D” Pszichiátriai osztály keretein belül, ugyanakkor attól elkülönült működési rendben, Pszichoterápiás részleg alakult. A Pszichoterápiás részleg pszichoterápiás rezsimként működik: a vezető kezelési módot a pszichoterápiák jelentik. Munkacsoportunk bemutatja a részleg működését, az alkalmazott pszichoterápiás technikákat és kezelési elveket. Bemutkozásunkban ismertetjük a részleg specialitásait: nagy óraszámú egyéni szakpszichoterápia; egyéni és csoportterápiák (mindfulness, kognitív, OCD, asszertív, pszichodráma, művészetterápia) kombinációja; különböző szemléletű (kognitív, pszichoanalitikus, rendszerszemléletű) terápiák kombinatív lehetőségei; valamint kitérünk a pszichoterápiás rezsim általános pszichiátriai intézménybe ágyazott speciális lehetőségeire is.

**Burnout Mobil team működése
a Sántha Kálmán Szakkórházban**

*Dallos Katalin¹, Kiss Edina¹,
Kelemen Norbert Barnabásné¹, Máth János²*

¹ SZSZBMK és Egyetemi Oktató Kórház, Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló;

² DE Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézet Szociális és Munkapszichológiai Tanszék, Debrecen
dallos.kata90@gmail.com

Az egészségügyi intézményekben dolgozók a munkahelyi stresszterheltség és a kiegésző szempontjából különösen veszélyeztetettnek számítanak. Az előadás célja a 2018 márciusában a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak nagykállói Sántha Kálmán Szakkórházban alakult Burnout Mobil Team (EFOP-1.10.2-17) – egészségügyi dolgozói állományában végzett – munkájának bemutatása. A team feladata a kiegésző okainak feltárása, cselekvési terv kialakítása, illetve a beavatkozások kivitelezése. A team munkája egyéni esetkezelések, valamint csoportok, tréningek formájában valósul meg. Az előadás törekszik a projektben tervezett prevenció és intervenció beavatkozások felvázolására.

A beavatkozási pontokat a kórházunkban 2018 nyarán elvégzett állapotfelmérés eredményei jelölték ki. A team nagy hangsúlyt fektet a dolgozói igények felmérése alapján a prevenció-rekreáció programokra (pl. Anyák napi köszöntés; Rekreáció családi nap), valamint a mentális egészség elérésére, megtartására és a kiegésző, illetve segítő szindrómával kapcsolatos szakmai előadássorozatok megvalósítására. Ezzel párhuzamosan az állapotfelmérő kérdőíveken kiszűrt – a burnout szindróma tekintetében magas kockázatú – szakdolgozókkal elindult az egyéni esetkezelés, továbbá a probléma-megoldás fókuszú csoportfoglalkozás. A team által szervezett, a 2019-es év első felében induló tréningorozat intézményünkben tavalyi évben akkreditációt nyert. A szakdolgozók által szabadon választható pontértékkel rendelkező továbbképzések kardinális részét képezik az asszertív kommunikációt és az empátiás készséget fejlesztő, valamint az adaptív stresszmenedzsmentet elősegítő gyakorlatok beépítése a mindennapi munkavégzésbe. A változás nyomán követésének érdekében az állapotfelmérő kérdőívcsomag ismételt felvétele megtörtént, mely a team következő évi munkájának mérföldkövét képezi.

A perfekcionizmus, a szociális fóbia és az énhatékonyság szerepe a vonásszorongás hátterében

Dobos Bianka, Pikó Bettina

SZTE Szeged
dobos.bianka@gmail.com

22

Háttér és célkitűzések: A szorongással kapcsolatos vizsgálatok gyakori tárgya annak kiderítése, hogy milyen személyiségbeli jellemzők találhatók a vonásszorongás hátterében, illetve milyen egyéb zavarokkal társul. Mivel a szorongásos zavarok gyakrabban fordulnak elő nők körében, ezért kutatásunkban egy női mintán vizsgáltuk a vonásszorongás, a szociális fóbia, a perfekcionizmus és az énhatékonyság összefüggéseit.

Módszer: Az adatgyűjtés egy önkitöltéses kérdőívvel történt, melynek kitöltése online módon, közösségi portálok segítségével valósult meg. A vizsgálati mintába 15–35 éves fiatal nők kerültek be ($N = 435$, átlag = 27,3; szórás = 5,9). A vonásszorongáson túl a kérdőív kiterjedt a szociális fóbiára, perfekcionizmusra, valamint a személyek énhatékonyságára. Korrelációs eljárással kimutattuk a vonásszorongás és a mérőeszközök közötti kétoldalú kapcsolatokat, továbbá összefüggésüket a perfekcionizmus hat alszkálájával. Kétmintás t -próbával a szociális fóbia szintjeinek megfelelő csoportokban elemeztük a skálák átlagértékeit. Végül, többváltozós lineáris regresszió-elemzéssel vizsgáltuk a perfekcionizmus, a szociális fóbia és az énhatékonyság szerepét a vonásszorongás hátterében.

Eredmények: A vonásszorongás szignifikánsan korrelál a perfekcionizmussal ($r = 0,43$, $p < 0,01$) és a szociális fóbiával ($r = 0,40$, $p < 0,01$). A szociális fóbiával rendelkező személyek énhatékonysága alacsonyabb ($t = 9,36$, $p < 0,001$), vonásszorongásuk erősebb ($t = -12,97$, $p < 0,001$); jellemző továbbá rájuk a perfekcionizmus ($t = -7,61$, $p < 0,001$). A regresszióelemzés adatai alapján a szociális fóbia ($\beta = 0,25$, $p < 0,001$) és a perfekcionizmus ($\beta = 0,27$, $p < 0,001$) magasabb, míg az énhatékonyság ($\beta = -0,30$, $p < 0,001$) alacsonyabb mértékű vonásszorongást eredményeznek. A változók a variancia 71%-át magyarázzák ($p < 0,001$).

Következtetések: A vonásszorongás hátterében megtalálható faktorok közül kiemelkedő szerepet kap a perfekcionizmus és a szociális fóbia. A magasabb énhatékonyság viszont kevesebb szorongással jár együtt.

Demens betegek hozzátartozóinak gondozása

Driesz Márta

JNKSZ Megyei Hetényi Géza Kórház, Szolnok
drieszm@outlook.com

Konkrét eset ismertetésének segítségével szeretném bemutatni azt a folyamatot, ahogyan egyre reménytelenebb, fásultabb helyzetbe kerül a demens beteget gondozó családtag. Komplex pszichoterápiás és gyógyszeres terápia révén – szakambulanciánk keretén belül – igyekszünk a „gödör mélyéről” felsegíteni a családtagokat, kiégettségüket orvosolni, a kifelé vezető utat együtt megkeresni. Jelenlegi esetismertetésben családterápia, szupportív egyéni terápia történt, továbbá antidepresszívum alkalmazása is szükséges volt a kimerült hozzátartozó segítésére. A demencia az egész család életében drámai változásokat idéz elő. A családi kapcsolatból elvész a kölcsönöség, megszokott szerepek átrendeződnek, házaspár intim kapcsolata megváltozik, korábbi sérelmek, sebek felszakadnak. A gondozó családtag számtalan konfliktust él át, könnyen izolálódik, túlterhelődik, külső kapcsolatai beszűkülnek – hiszen 24 órás felügyeletet jelent számára a páciens ápolása – mindközben haraggal, büntudattal, szomorúsággal kell megküzdenie a jelentős kimerültség mellett.

Megtisztelő számomra, ha ennyire önfeláldozó emberekkel dolgozhatom együtt, miközben kialakul egy hatékony megoldási terv, más szemléletmód, a demencia okozta egyéni és családi terhek orvoslásában.

Anxietatea în boala cardiacă ischemică

Lavinia Duică¹, Ana Vintilă², Monica Cara³,
Mihai Pîrlog³

¹ Universitatea "LucianBlaga" Sibiu, Spital de Psihiatrie
"Dr. Gh. Preda" Sibiu

² Universitatea "LucianBlaga" Sibiu

³ Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Anxietatea poate crește în mod direct ischemia cardiacă prin mecanismele biologice ale stresului psihologic sau în mod indirect prin mecanismele de coping determinate de stres (alcool, fumat, sedentarism).

Scopul studiului este de a evalua anxietatea de tip trăsătură și situativă la un lot de 48 de pacienți utilizând Inventarul Stare-Trăsătură de Anxietate a lui Spielberger (STAI) și relațiile între aceasta și anumite complicații cardiace (fracția scăzută de ejecție a ventriculului stâng, angioplastie și grevă coronariană, bypass coronarian). Pacienții au fost diagnosticați cu boala cardiacă ischemică cronică în cadrul Clinicii de Cardiologie din Spitalul Clinic Județean Sibiu.

Rezultate: Anxietatea de tip trăsătură de intensitate severă este mai mare la genul feminin decât la cel masculin și anxietatea moderată de tip situativ mai mare la genul masculin decât la cel feminin. Frația de ejecție a ventriculului stâng (FEVS) de 30-50% s-a corelat cu un grad moderat al anxietății situative, iar în cazul pacienților cu FEVS $\geq 50\%$ s-a corelat cu anxietatea situativă de intensitate severă. În raport cu angioplastia coronariană (stent), s-a evidențiat un grad sever al anxietății de tip trăsătură.

În concluzie, nu există o corelație între gradul de anxietate situativă sau trăsătură și scăderea fracției de ejecție a ventriculului stâng (FEVS); anxietatea de tip trăsătură se asociază semnificativ cu prezența accidentelor ischemice acute ce au avut drept consecință supunerea acestor pacienți chirurgiei intervenționale.

Anxiety in ischemic heart disease

Lavinia Duică¹, Ana Vintilă², Monica Cara³,
Mihai Pîrlog³

¹ "LucianBlaga" University of Sibiu, "Dr. Gh. Preda" Psychiatric
Hospital in Sibiu

² "LucianBlaga" University of Sibiu

³ University of Medicine and Pharmacy Craiova

Anxiety can increase in a direct mode the cardiac ischemia by biological mechanisms of the psychological stress, or in an indirect mode by the coping mechanisms determined by the stress (alcohol, smoking, sedentariness).

The main goal of this study is to evaluate anxiety as a trait and as a state in a lot of 48 patients using the State-Trait Inventory of Anxiety of Spielberger (STAI) and the relationships between these and certain cardiac complications (low left ventricular ejection fraction, coronary graft, coronary angioplasty, coronary by-pass). Patients were diagnosed with chronic cardiac ischemia while they were hospitalized in the Cardiology department of the General Hospital of Sibiu.

Results: Anxiety of „trait” type of severe intensity is greater among women than in men and moderate anxiety of „state” type is greater among men than in women. Left ventricular ejection fraction (LVEF) of 30 to 50% was correlated with a moderate scale of anxiety of “state” type, besides for patients with LVEF $\geq 50\%$ we found a correlation with a severe scale of anxiety of „state” type. When it came to coronary angioplasty (stent), we found correlation with a severe scale of anxiety of „trait” type.

In conclusion, there is no clear correlation between the scale of anxiety of „trait” or „state” type and the low left ventricular ejection fraction (LVEF); „trait” type anxiety is highly associated with the presence of acute ischemic accidents that happened immediately after interventional surgery.

Csoport sématerápia bevezetése a Debreceni Pszichiátriai Klinika pszichoterápiás osztályán

Égerházi Anikó, Kovács Attila István

DE Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika, Debrecen
eegerhazi@med.unideb.hu

24

A sématerápia *Young és munkacsoportja* (1990) által kidolgozott pszichoterápiás technika, mely a hagyományos kognitív viselkedésterápiára épülve több pszichoterápiás módszer elemeit integrálja. Különösen a krónikus pszichológiai zavarok kezelésére ajánlott, ahol személyiségproblémák vannak a háttérben, vagy személyiségzavar a fő diagnózis.

A sématerápia alkalmaz kognitív, képzeletbeli, érzelmi fókuszú és viselkedési mintázatot befolyásoló elemeket, eredetileg egyéni terápiában ajánlották. *Farrell és Shaw* (2012) részletesen kidolgozta a technika csoportban való alkalmazását. A kezelés járóbeteg csoportra vonatkozik, egy évig tart, 54 ülésből áll. A Debreceni Pszichiátriai Klinikán, ahol immár negyedik éve rezsim rendszerű pszichoterápiás osztály kereteiben végezzük a gyógyító munkát, a csoportos sématerápiát osztályos keretekre adaptáltuk. A terápia nyolc hétig tart, heti háromszor másfél órás foglalkozások keretében zajlik. Eddig két csoport volt, ahol a maximális nyolc fő helyett öt fő vett részt. Motivációs interjú alapján választottuk ki a betegeket, a diagnózis személyiségzavar, krónikus depresszió, szorongás. Krízisben lévő, vagy pszichotikus tüneteket mutató betegek nem kerültek a csoportba. Az előadás célja a technika rövid bemutatása és értékelése.

Tapasztalatunk szerint a sok szerepjáték és az intenzív önismereti munka segítségével gyorsan kialakul a biztonságos kötődés a csoportban. Az üléseken átélt élmények és a rendszeres házfeladatok segítségével jól észrevehető változások indulnak el már a terápia korai szakában. Nagy előnye a csoportos munkának az egyénnel szemben, hogy a szerepjátékok során a sémamódok jól érthetővé válnak, melyek látványos felismerésekhez segítik a pácienseket. Hátránya, hogy nehezen köteleződik el a betegek a nyolc hetes intenzív lélektani munkára. A hatékonyság felmérésének eredményeiről egy másik előadásban számolunk be.

Terveink szerint az eddigi tapasztalatok alapján folytatni kívánjuk a csoport sématerápia alkalmazását. A pácienseknek folyamatosan figyelniük kell a sémák aktiválódását és a sémamódok megjelenését, alkalmazni a tanult technikákat, elkerülni a régi rögzült mintázatok visszatérését. Ennek segítségére és az utánkötetés érdekében félévente ún. ismétlő csoportokat tervezünk.

Négyhetes, osztályos sématerápiás kezelés hatékonyságának vizsgálata

Egervári Luca, Biró Gergely,

Hajduska-Dér Bálint, Unoka Zsolt

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
lucaegervari@hotmail.com

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján működő Pszichoterápiás Rehabilitációs Osztályon komplex terápiás megközelítés szerint dolgozunk. Az előzetes interjúkn szepteltált páciensek négyhetes terápiás turnusokon vehetnek részt. A kezelés osztályos körülmények közt zajlik, opcionális délutáni és hétfégi kimenők beiktatása mellett. Minden páciens hetente 9 óra csoport sématerápián, 2 óra csoportos relaxáción, 2 óra csoportos művészetterápián, 2 óra asszertív kommunikáció-fejlesztő tréningben vesz részt heti kétszer fél óra szupportív egyéni terápia mellett. Terápiás stílusunkat színesíti, hogy – pszichoterápiás képzőhelyként – 3 havonta cserélődő, kötelező gyakorlatokat osztályunkon töltő terapeuta jelöltek is helyet kapnak a kezelői teamben. Jelen vizsgálat célja az osztályunkon zajló terápiás munka hatékonyságának felmérése volt. Hipotézisünk szerint osztályos körülmények között, komplex pszichoterápiás megközelítéssel dolgozva a tünete súlyosság nagyfokú csökkenése várható, illetve az általunk alkalmazott komplex kezelés jelentős mértékben javítja az érzelemszabályozási készségeket.

Módszerek: Kimeneteli változóként az Symptom Checklist 90 (SCL-90 – *Derogatis*, 1976, *Unoka és mtsai*, 2004) önkítöltős teszt összpontszámát (GSI), az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív Összpontszámát (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS – *Gratz és Roemer*, 2004, *Kökönyei*, 2008) és az Önmagunk Iránt Érzett Együttérzés (Önegyüttérzés) skála (*Sági és mtsai*, 2013) összpontszámát használtuk. A kérdőíveket a négyhetes terápia megkezdése előtt felvételkor és a terápia végeztével töltötték ki a páciensek. A vizsgált minta (n=64) osztályunkon 4 héten át kezelt 6 darab 8–12 fős csoport tagjaiból áll. Az adatokat páros t próbával elemeztük, illetve hatáserősséget is számoltunk (Cohen d).

Eredmények: A kapott eredmények azt mutatják, hogy a tünetek súlyossága (GSI: $t=3,896$, $df: 60$, $p<,000$; $d= 0,982$) és az érzelemszabályozási nehézségek (DERS összpontszám: $t=2,94$, $df: 56$, $p<,005$; $d = 0,786$) szignifikáns mértékben csökkentek, és az Önegyüttérzés globális értéke szignifikáns mértékben javult ($t=-2,47$, $df: 71$, $p<,005$; $d = 0,59$).

Diszkusszió: Összességében megállapítható, hogy hipotézisünk igazolódott, osztályos körülmények közt, komplex pszichoterápiás megközelítésű, négyhetes turnusban végzett munka során nagy hatás-

erősségű változást értünk el tüneti szinten, és közepes hatáserősségű változást az érzelemszabályozási készségek és az önegyüttértés szintjén.

Miért érdekelheti a pszichiátert a CK?

Ekler Katalin

Mohácsi Kórház, Pszichiátria, Mohács
lecler@freemail.hu

Bevezetés: a 2018-as kongresszuson kaptam egy kérdést: Mivel magyarázható azonos állapotú NMS-ben szenvedő betegek eltérő CK értéke?

25

A téma érdekessége miatt első lépésben összefoglaltam a CK izoenzimre vonatkozó közismert adatokat, a CKMM, CKMB, CKBB jelentését, és az emelkedésük hátterében álló lehetséges okokat.

Vizsgálat: 54 pszichiátriai beteg CK(MM) értékeit elemeztem, akik ugyan nem voltak NMS-s páciensek, azonban valószínűnek látszott az előbbieik alapján, hogy a kiindulási állapot módosíthatja NMS során az adott páciens paramétereit.

37 esetben normál, 2 betegnél határeseti, 15 alkalommal pedig kóros CK értékeket mértek.

Az utóbbi csoportban 8 páciens CK-ja volt 400U/l felett.

A betegek nagy része régi, kezelt páciens volt, több éves, változó, akár kombinált antipszichotikus (tbl és depot), antidepresszív, esetenként belgyógyászati gyógyszereléssel (pl. sztatin), és voltak terápia előtti, új páciensek is.

Eredmény: kis betegszámú csoportunkban két fel-tűnő jelenség mutatkozott.

- A régóta kezelt páciensek közül többen mutattak enyhébb EPS-t, azonban emellett bizonyos embereknél normál, másoknál emelkedett volt a CK. A normál CK mellett már „kihűlt” folyamat valószínű, a patológiás érték viszont zajló aktivitást jelezhet.

- A legmagasabb CK értékeket viszont új, kezelés előtt levő betegeknél találtuk, náluk valószínűleg a kórházba kerülés előtti agitált állapot, pszichomotoros nyugtalanság, kóborlás lehetett az oki tényező.

Következtetés: az NMS életveszélyes állapotában, azonos állapotúnak tűnő, de eltérő CK értékű páciensek esetében érdemes a megelőző állapot adatait is figyelembe venni: korábbi EPS, pszichomotoros nyugtalanság, gyógyszerelés, nem, életkor, tápláltság, izomzat fejlettsége. Teljes értékelést azonban a funkcionális képalkotás, valamint a CKBB meghatározás hiánya miatt nem adhatunk, mert ezek nélkül csak a folyamat perifériás oldalát vizsgálhatjuk, a centrális, agyban zajló történéseket csak közelíthetjük.

Opiooid addikció – orvosi rendelvényre?

Ekler Katalin

Mohácsi Kórház, Pszichiátria, Mohács
lecler@freemail.hu

26

Az utóbbi években a kábító hatású fájdalomcsillapítók járványszerű elszaporodását észlelem a nem tumoros betegcsoportban is. Felmerül a kérdés, mennyire indokolt az akut vagy krónikus fájdalom szindrómás betegek számára történő opiooid rendelés, illetőleg az elhúzódó, több hónapos vagy akár több éves felírás.

Az előadásban áttekintjük a téma kapcsán a fájdalomcsillapítók WHO szerinti osztályozását, a gyakori opiooid tartalmú gyógyszerneveket, a lehetséges mellékhatásokat, különös tekintettel a pszichiátriai gyógyszereléssel való interakcióban.

Majd a rövid idő alatt kiemelt 11 opiooid addikt páciens adatait nézzük át, különös tekintettel a pszichotikus depresszióban is szenvedő, idős, művész betegünkre, valamint a legalább 6 tagot érintő családi összefonódásra.

Javasolt a társszakmákkal való konzultáció, az opiooid felírás lehetőség szerinti korlátozása.

Meddig terjed a pszichiátria, és mire jó a mop?

Ekler Katalin

Mohácsi Kórház, Pszichiátria, Mohács
lecler@freemail.hu

A PH lapjain a jelenlegi hazai pszichiátria kruciátus pontjaira keresnek megoldást.

Gyakorló pszichiáterként, egy kisvárosi kórház orvosaként három páciens esetével a fenti problémák mindennapi megjelenését illusztrálom.

- 51 éves alkoholista, hajléktalan férfi, ittasan fejszerűlést szenvedett, kétoldali pápaszem haematomával. Koponya CT jobb oldali orbita törést igazolt, mégis pszichiátriára került felvételle. Nem delirált, 1 hét után tudta kinyitni a szemét, diffúzan kettősképet jelzett, koponya MR-n az orbita törésen kívül zsírszövet és a jobb oldali m. rectus inf. herniatio igazolódott. Kezelés mellett gyógyult, az utcára ment vissza, az első őszi fagyok idején ittasan kihűlt, exitált.

- 42 éves, dekadáló életvitelű nő, a korábbi pániktünetek mellett alkohol- és gyógyszer-addikció, átmeneti hajléktalanság, időszakos hallucinációk, ismételt SBO megjelenések, ez év tavaszán szokatlan tünettel, hasi panaszokkal színesítve, amelyek hátterében 9 hetes graviditás derült ki. A pszichiátriai címke mellett a hasi panasz nem kapott figyelmet.

- 92 éves, demens férfi, akít intézeti elhelyezésre várva hospitalizáltunk. Súlyos demenciája mellett nagyfokú hypacusisa is komplikálta az ellátást. Figyelmünk másra fordított perceit a hiperfágia, parafágia töltötte ki, egy potenciálisan életveszélyes, subileuszos állapot kialakulásával, amelyet az elfogyasztott mop okozott. Két nap alatt rendeződött, a pszichiátriai osztályon menedzseljük le.

Régóta ismert igazságok, az egy és oszthatatlan betegség ténye, ebből adódóan a szakmák komplexebb szemléletmódjának kívánalma, az elhelyezésben a nagyobb veszély elvének érvényesülése, a társszakmák és a saját terület berögzülései, előítéletei helyett a veszélyeztetett populációk emelkedett komorbiditása, a differenciáldiagnosztika nehézségei, a konkrét betegutak szervezési problémái fogalmazódnak meg a fenti példáinkon. A szociális háló ismert hiányai, mindez megfűszerezve a „vidékiség” hátrányával (ügyeletben képalkotó vizsgálat, bizonyos szakkonzíliumok elérhetlensége).

Depressziós, szorongás- és alvászavar-tünetek változása rTMS kezelés hatására major depresszióban szenvedők körében

Eleméry Mónika^{1,2}, Kiss Szilvia^{1,2}, Döme Péter^{1,3}, Tombor László¹, Faludi Gábor¹, Lazáry Judit^{1,3,4}

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Szentágotthai János Idegtudományi Doktori Iskola, Budapest;

³ Nyírő Gyula Kórház – OPAL, Budapest;

⁴ MTA-SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai

Kutatócsoport, Magyar Tudományos Akadémia,

Semmelweis Egyetem, Budapest

monika.elemery@gmail.com

Összefoglalásul megállapíthatjuk, hogy a nemzetközi szakirodalomnak megfelelően, saját, hazai populáción végzett pilot vizsgálatunk eredményei megerősítik az rTMS kezelés hatékonyságát, tartóságát és kedvező mellékhatás-profilját. A klinikai rutinban való bevezetése fontos alternatív kezelési lehetőséget jelentene a depresszióban szenvedő betegek számára.

27

A repetitív transcranialis mágneses stimuláció (rTMS) egy neurostimuláción alapuló, noninvazív eljárás, melynek hatékonyságát egyre növekvő számú tanulmány igazolja major depresszióban. Ennek megfelelően a világ számos vezető szakmai szervezete jóváhagyta alkalmazását ebben az indikációban. Hazánkban az eljárás alkalmazása elsősorban neurológiai betegségekben szenvedők körében – mint Parkinson-kór, neuropátiák, krónikus fájdalom szindrómák, poststroke bénulások esetén – érhető el a betegek számára, míg pszichiátriai indikációval a klinikai gyakorlatban eddig nem történt meg a bevezetése annak ellenére, hogy számos országban jó eredménnyel alkalmazzák depresszió esetén.

Saját vizsgálatunkban 2x5 üléses, 10 napos rTMS kezelést alkalmaztunk 18, önként jelentkező, major depresszióban szenvedő beteg esetén. A kezelés előtt, a kezelés utolsó napján, valamint az utolsó ülést követő 4 héttel felvételre került a Beck-féle Depresszió Skála (BDS), a Beck-féle Szorongás Leltár (BSZL), az Insomnia Súlyossági Index (ISI), valamint az rTMS mellékhatás kérdőív.

A betegek bevonását részletes pszichiátriai, valamint neurológiai vizsgálat, EEG-vizsgálat előzte meg. A beavatkozást Magstim Rapid 2 plus típusú készülékkel végeztük a nemzetközi protokolloknak megfelelően. A statisztikai elemzések során a pontszámok változását ANOVA tesztekkel vizsgáltuk SPSS 20.0 verziójú software alkalmazásával.

Eredményeink szerint mind a BDS, mind a BSZL, mind pedig az ISI pontszámok szignifikánsan csökkentek a kezelés utolsó napján a kezelés előtti értékekhez viszonyítva ($p < 0,05$ mindhárom esetben). A 4 hetes kontrollvizsgálaton a pontszámok továbbra is szignifikánsan alacsonyabb értékeket mutattak a kezelést megelőző eredményekhez képest ($p < 0,05$ mindhárom esetben). Az rTMS mellékhatás kérdőív pontszámai a kiinduló értékhez viszonyítva nem változtak szignifikánsan a vizsgálat során, a betegek jól tolerálták a kezelést. A vizsgálat során egyetlen résztvevő sem szakította félbe a kezelést.

Study on clinical, socio-demographic and personality characteristics that are correlated with suicide risk in women with perinatal depression

*Enătescu Virgil¹, Craina Marius²,
Gluhovschi Adrian², Enătescu Ileana³,
Hogea Lavinia⁴, Nussbaum Laura Alexandra⁵,
Enătescu Virgil⁶, Bernad Elena²*

¹ University of Medicine and Pharmacy „Victor Babeş” Timișoara –
Discipline of Psychiatry, Timișoara;

² University of Medicine and Pharmacy „Victor Babeş” Timișoara –
Department of Obstetrics and Gynecology, Timișoara;

³ University of Medicine and Pharmacy „Victor Babeş” Timișoara –
Discipline of Child Care and Neonatology, Timișoara;

⁴ University of Medicine and Pharmacy „Victor Babeş” Timișoara –
Discipline of Psychology, Timișoara;

⁵ University of Medicine and Pharmacy „Victor Babeş” Timișoara –
Discipline of Pedopsychiatry, Timișoara;

⁶ Psychiatric Ambulatory – „West Medica Clinic” Satu Mare,
Satu Mare
renatescu@yahoo.com

Introduction: Perinatal depression has become the most prevalent psychiatric condition in women being in perinatal period. Despite the low incidence suicide remains one of the most leading cause of maternal death during the 1 year after delivery. Finding the factors associated with risk of suicide could identify depressed mothers who need a special attention and care from the mental health care providers.

Objectives: Our research aimed to measure depressive and anxiety symptoms during perinatal period and to evaluate which of the clinical and non-clinical factors are significantly correlated with these two psychopathological phenomena.

Method: Perinatal depression was assessed by the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) using a cut-off of >13 in two distinct moments of perinatal period (antenatal and postnatal). Personality was assessed based on five factor model. Risk of suicide was quantified by using the score of item 10 of EPDS scale.

Results: According to our results, postnatal depression has decreased from 19.8% during antenatal period to 8.5% in postnatal period. We have not found any significant correlation with risk of suicide in depressed pregnant while postnatal risk of suicide has significantly correlated only with state anxiety in depressed mothers.

Conclusions: We consider that antenatal period should be considered as being more vulnerable for depressive symptoms and further research are needed to clarify this issue. State anxiety will result in the increased risk of suicide in women with perinatal depression. So, treatment strategy should be adapted to target equally both depressive and anxiety symptoms.

**Társas érzék szkizofréniában:
az implicit elméletória problémája**

Esperger Zsófia¹, Németh Nándor²

¹ PTE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

² PTE Szentágothai János Kutatóközpont, Stressz Neurobiológia
Kutatócsoport, Pécs
esperger.zsofia@pte.hu

Erős bizonyítékok támasztják alá, hogy az explicit (tudatos, kiváltott, kognitív erőfeszítést igénylő, kontrollálható) elméletória sérült szkizofréniában. A disszociációs hipotézis szerint ugyanakkor az implicit (nem tudatos, spontán, hatékony, nem kontrollálható) elméletória megőrzött lehet. Jelen szisztematikus irodalmi áttekintésünkben azt vizsgáljuk, hogy milyen törekvések azonosíthatóak az implicit elméletória felmérésére a szkizofrenia-kutatásban, és ezek a törekvések milyen eredményeket hoztak. A PubMed és Scopus adatbázisokban végzett keresésünk alapján 246 cikkből 51 talákozott a beválasztási kritériumainkkal. Eredményeink alapján két fő törekvést azonosítottunk: a kutatók vagy a minél életszerűbb ingerek kialakításával, vagy a spontán válaszok regisztrálásával mozdulnak el az implicit folyamatok mérése felé. Egyik törekvés sem igazolta az implicit elméletória megőrzöttségét szkizofréniában. Saját értékelésünk alapján azonban az eddig használt tesztek nem mérnek „tisztán” implicit folyamatokat. Egyetlen vizsgálatot találtunk, mely hangsúlyosan implicit készséget mér, és a készség megőrzöttségére utal szkizofréniában. Megvitatásunkban kiemeljük, hogy az implicit elméletóriára nem úgy tekintünk, mint az „egyszerűbb” társas problémák megoldásának eszközébe, hanem mint „társas érzékre”, mely megmutatja, mennyire vagyunk érzékenyek mások belső állapotaira. Ezek alapján kitérünk az implicit elméletória felmérésének jelentőségére a remediációs programok kialakításában. Végül javaslatokat fogalmazunk meg a témában folytatott további kutatások megtervezéséhez.

Támogatások:

Az első szerzőt a Nemzeti Agykutatási Program KTIA-13-NAP-A-II/12 (2018-2022) és a Kiválósági Centrum Pályázat 2018-2019 támogatta.

A második szerzőt Nemzeti Agykutatási Program 20017-1.2.1-NKP-2017-00002 támogatta.

„Mentális egészségünk harmonizálásáért” – Katatím imaginatív szimbólumok az integratív hipnoterápia gyakorlatában

Fadgyas Ildikó¹, Andriska Ildikó², Andriska Eszter³

¹ Szent Kristóf Szakrendelő Pszichiátria, Budapest;

² Nyíró Gyula Kórház – OPAI Pszichiátriai és Pszichiátriai
Rehabilitációs osztály, Budapest;

³ AMRITA Kutató Fejlesztő és Szolgáltató Pszichoterápiás Kft., Bp.
drfadgyasildiko@gmail.com

Céltűzés: 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 ösztörténés-be ágyazódik be.

A műhely során röviden áttekintjük:

- a katatím imaginatív pszichoterápia történetét,
- a *Hanscarl Leuner* által kidolgozott alap és középfok szimbólumait,
- valamint a szimbólumok gyakorlati alkalmazhatóságát,
- meglevő 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.

Eredmények: A KIP, a Katatím Imaginatív Pszichoterápia, korábbi nevén katatím képélmény, egy mélylélektani pszichodinamikai alapokon nyugvó imaginatív pszichoterápiás eljárás. Az imaginációk mélylélektani eseményeket tükröznek vissza és projekciós felületet adnak a belső világ tükröződéséhez. Így a terapeuta a problémák transzformált képével foglalkozik, ezáltal csökken az ellenállás, 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.

Magasabb szintű nyelvi funkciók zavara autizmus spektrum zavarban

Farkas Kinga

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
maminti12@gmail.com

A kommunikációs készségek zavara az autizmus spektrum zavar (ASD) fontos diagnosztikus kritériuma, ugyanakkor a nyelvi funkciók csökkenésének mértéke nagy változatosságot mutat az érintettek között. ASD esetén megtartott beszédképesség és intellektuális funkciók esetén is megfigyelhetők nyelvi zavarok, elsősorban a nyelvi készségek magasabb szintjén. A legtöbb autizmussal élő személynél megfigyelhető valamilyen szemantikai, szintaktikai vagy pragmatikai nyelvi zavar, de kisebb részüknél fonológiai deficit is előfordul. Az alacsony szintű nyelvi információ feldolgozásában megfigyelhető zavar arra utal, hogy az információfeldolgozás alacsonyabb szintjein, már az érzékelés során jelen lehet károsodás. Ugyanakkor ezzel párhuzamosan a magasabb szintű, frontális és temporális asszociációs kérgi területekhez köthető nyelvi feldolgozás zavara is megfigyelhető. A pragmatikus nyelv percepciója és produkciója, valamint az elvont, nem szó szerinti értelmezés készsége neurotipikus személyekéhez képest megkétszerezve, lassabb tempóban alakul ki ASD-vel élők esetén. *Kwok és mtsainak* metaanalízise alapján különböző mérési módszerek, gondviselők vagy szakemberek megfigyelésein alapuló vizsgálatok, eltérő szókinccs és kognitív készségprofil esetén is elmondható, hogy mind a receptív, mind az expresszív nyelvi készségek tekintetében jelentősen elmaradnak neurotipikus kortársaiktól.

Előadásomban az alap (szókinccs, szintaktika) és a magasabb szintű (pragmatika, nem szó szerinti értelmezés) nyelvi készségek fejlődésének neurotipikustól eltérő alakulását, valamint az eltérő fejlődés egyéb kognitív funkciókkal (pl. munkamemória, figyelem, végrehajtó funkciók) és szociális készségekkel (pl. érzelemfelismerés, szándéktulajdonítás) való összefüggésit tekintem át röviden autizmus zavarban szakirodalmi adatok feldolgozása segítségével.

Szisztematikus irodalmi áttekintés a szkizofrénia indirekt költségeiről Európában

Ahmad Fasseh¹, Németh Bertalan¹, Molnár Anett¹,
Frank-Ulrich Fricke², Horváth Margit³,
Kóczián Kristóf³, Götze Árpád³, Kaló Zoltán^{1,4}

¹ Syreon Kutató Intézet, Budapest

² Technische Hochschule Nürnberg, Németország

³ Richter Gedeon Nyrt., Budapest

⁴ ELTE Egészségpolitika és Egészség-gazdaságtan Tanszék,
Budapest

30

Háttér: A szkizofrénia egy krónikus mentális állapot, ami jelentős és hosszan tartó negatív hatást gyakorol az egészségre, de ezen túlmenően jelentős szociális és anyagi terheket ró, mind egyéni, mind társadalmi szinten az érintettekre és családjukra, ami túlmutat a szkizofrénia kezelésével kapcsolatos közvetlen költségeken. Kutatásunk célja az volt, hogy megvizsgáljuk a szkizofrénia jelentette terheken belül az indirekt költségeket az európai országokban.

Módszerek: Szisztematikus irodalmi áttekintést végeztünk az EMBASE, Medline, és PsycINFO adatbázisokon, valamint különböző európai országok helyi adatbázisaiban is. Az elérhető információk alapján kvalitatív, narratív összefoglalást végeztünk, mivel az alkalmazott módszertan és a vizsgált országok közötti különbségek miatt a kvantitatív elemzés jelentős korlátokba ütközött.

Eredmények: Az elemzésbe bevont cikkek igen heterogén módszertannal dolgoztak, melynek eredményeképp inflációval korrigált indirekt költségeket 119 és 62 034 Euró között becsülték. Az összköltségen belül az indirekt költségek átlagos aránya 44% volt, de egyes tanulmányok szerint ez az arány elérheti a 77%-ot is. A tanulmányok kiemelték a nem, az életkor, és a betegség súlyossága, illetve a negatív tünetek által okozott eltéréseket az indirekt költségek terén.

Konklúzió: Valamennyi tanulmány, az alkalmazott módszertantól függetlenül kiemelte az indirekt költségek elemzésének fontosságát. A szkizofrénia magas prevalenciája miatt további költségelemzések elvégzése javasolt, elsősorban Közép-Kelet-Európa országaiban, nem és kor szerinti bontásban, például a negatív tünetes betegek csoportjában is.

Demencia és társadalmi fenntarthatóság

Fekete Márta^{1,2}

¹ SE Budapest;

² Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest
fekete.marta@se-etk.hu

Magyarország a társadalmi fenntarthatóság szempontjából kritikus helyzetben van tekintettel a társadalom elöregedésének jelenlegi és várható mértékére. Az időskorúak arányának növekedésével a demenciával élők száma emelkedni fog, ugyanakkor már jelenleg sem képes az ellátórendszer az érintettekről való gondoskodásra. A családokra, a demenciával élők hozzátartozóira háruló teher anyagi, fizikai és mentális szempontból is jelentős. A demenciával élők informális ápolói gyakran az aktív korú (65 év alatti) korosztályból kerülnek ki, mint gondozó gyermekek vagy házasársak. Az aktív korúak kiesése a munkaerőpiacról mind a nemzetgazdaság, mind az egyéni, családi gazdálkodás szempontjából problémás. A jólét kérdésén túl legalább ilyen fontos a jólét fenntartása, mely az anyagi életkörülményeken túl úgynevezett életminőségi tényezőkből tevődik össze, mint az egészségi állapot, a munka és a magánélet egyensúlya, társadalmi kapcsolatok és személyi biztonság megléte, civil önrendelkezésre való lehetőség, a környezet minősége és a jólét szubjektív megítélése.

Mára számos kutatás igazolja a közösség támogató szerepét, az egyéni jól-éltre gyakorolt pozitív hatását, melyben a közösségnek nemcsak mint passzív, elfogadó közegnek van jótékony szerepe, hanem az abban való aktivitás, az aktív részvétel is hangsúlyos. Az Alzheimer Cafék ezt a közösségi terepet biztosítják a demenciával élőkről gondoskodó, őket a betegségben „kísérő” hozzátartozóknak. Egy nem hazai adatbázis saját elemzése is igazolta, hogy a demenciával élőkről gondoskodó családtagok az ismert stressztényezők ellenére mindennapjaikat jó minőségben is élhetik. A három elkülönülő gondozói kör közül az optimálisan működőket a társadalmi kapcsolatok létezése, a gondozóin kívül egyéb önkéntes tevékenység végzése, közösségi eseményekben való részvétel és az érzelmi magány hiánya vagy alacsony értéke jellemezte. Mindez azt az üzenetet hordozza az egészségügyi és szociális ellátórendszerben dolgozóknak, hogy a közösségre mint lehetséges intervenció tényezőre kell tekinteni, az érintetteket ösztönözni kell arra, hogy ne bezárkózva próbáljanak megküzdeni a problémákkal. Ehhez természetesen több irányból is támogatás szükséges, hiszen a demencia széles körű megismertetése, a hozzá fűződő stigma leküzdése nélkül nehéz az érintett családokat rávenni, hogy a napi szinten megélt negatív élmé-

nyek ellenére keressék a közösségeket, a társadalmi fenntarthatóság egyik garanciáját jelentő támogatást.

Idősödés, kreativitás, bölcsesség – lehetőség vagy illúzió

Fekete Sándor

PTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs
fekete.sandor@pte.hu

A nemzetközi szakirodalomban gyakran tesznek fel kérdéseket a szakmai identitás, szerepek, kompetencia, kreativitás, sőt a bölcsesség témaköreiről is az időskort illetően – valamely okból elsősorban idősödő pszichiáterek a szerzők. „Successful cognitive and emotional ageing”, „neurobiology of wisdom” – hasonló címekkel találkozunk; igen gyakran a pozitív pszichiátria szemszögéből. A kognitív teljesítmény lehetséges veszteségeinek ellenére – az életmód, a mentális karbantartás, kíváncsiságot tükröző tanulás, struktúra, szociális és spirituális kapcsolódások és fizikális tréningek nyomán – a megmaradó-kompenzáló neuroplaszticitás révén lehetőségeket, továbbfejlődést is hordozhat magában az idősödés folyamata.

31

A pszichiátriai sürgősségi ellátás hegycsúcsai

Feller Gábor

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr
feller@petz.gyor.hu

32

A PAMOK Pszichiátriai osztálya 2016-ig külön telephelyen működött a Zrínyi utcában. Az átköltözés után „egykapus” rendszer működik a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban. A Sürgősségi Betegellátó Osztály működése folyamatos intézményi feszültséget okoz, de ezen belül szakmailag legfontosabb a pszichiátriai ellátás gyakorlati és jogi feltételeinek biztosítása.

Az elmúlt évtizedben egyre magasabb szintű ellátást igényel az ifjúsági pszichiátriai-, és az idősek ellátásának javítása. Fiatal korban a szociális faktorok mellett a drogfogyasztás jelenti a legnagyobb veszélyt, időseknél az életkor emelkedésével a demencia ellátása az egészségügy „hegycsúcsa”.

Az előadás során részletezett esetbemutatók felvetik a szakmai megoldások gyakorlati kérdéseit. Egy fiatalos nőbetegnél a szuicid kísérlet utáni kórházi kezelés során igazolódott a személyiségzavar fennállása. Egy 25 éves pszichotikus férfinél a komplex diagnosztika eredményei alapján megállapítható volt a drog indukálta krónikus betegség. A 80 éves nőbeteg számos szomatikus betegségének hátterében megállapításra került a neurológiai eltérések tünettana, valamint a szellemi hanyatlás előrehaladott stádiuma.

Az esettanulmányok alapján megállapítható, hogy minden egyes diagnosztikához szükséges a szertegázó szomatikus és mentális vizsgálatok részletezése, a kórfolyamatok elemzése, a szociális hátterek feltárása.

A győri PAMOK Pszichiátriai, Mentálhigiénés és Addiktológiai Osztályának nyugat-magyarországi működése a XXI. században

Feller Gábor

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr
feller@petz.gyor.hu

A Petz Aladár Megyei Oktató Kórház 1200 ágyából 295 a pszichiátriai osztály részlegein működik. Az országosan is magas ágyszám a különleges minőségű és magas teljesítmény folyamatos fenntartását biztosítja. Az elmúlt 20 évben az ágyszám nem változott, a Nappali Szanatórium is változatlanul jól teljesít. Osztályunk 90%-a 2016-ban átköltözött a Vasvári Pál utcai központi telephelyre, melynek legfőbb előnye, hogy nincs távol a többi szakmától, valamint a diagnosztikai központoktól. A Zrínyi utcában továbbra is lehetőség van az Addiktológiai Rehabilitációs Részleg magas minőségű működésére.

Az átköltözéssel megvalósult az egykapus felvételi rendszer az SBO-n keresztül. Az osztály 8 járóbetegrendelővel, valamint 8 fajta fekvőbeteg részleggel működik. A magas szintű ellátáshoz teljesülnek a minimumelvárások, valamint a személyzeti és gazdasági feltételek.

Az előadás részletezi a napi működés gyakorlatát, a változások eredményét, a jövőre vonatkozó tervek részleteit.

**A szellemi hanyatlás nyomában –
A demencia-vizsgálatok érvényességének
és hatékonyságának összevetése
a nemzetközi tapasztalatokkal**

Fenyves Tamás, Kiss Dániel, Kurimay Tamás

Szent János Kórház – Budai Családközpontú Lelki-egészség
Centrum, Budapest
fenyves.tamas@gmail.com

Komoly és nagy populációt érintő probléma a demencia, amely a modern társadalmakban az életkor meghosszabbodásának növekedésével egyre nagyobb demográfiai csoportot érint. A mentális hanyatlás számos formája ismert és több tucat vizsgálati módszer áll rendelkezésre azok fennállásának és mértékének vizsgálatára. A hazai gyakorlatban leginkább elterjedt módszerek az MMMS, MMS, Óra- és AKV tesztek. Ezek bár elterjedtek, de az elmúlt évtizedben komoly kritikák fókuszába kerültek és egyre inkább kikerülnek a nemzetközi szakma fősodrából. Osztályunkon 2017 szeptembere és 2018 szeptembere között 213 fős mintán vizsgáltuk az AKV, MMS és Óra-tesztek érvényességét, megbízhatóságát és a felmerülő kritikák általunk mért populáción való megjelenését. Az eredmények alátámasztják a korábbi kutatások eredményét, így indokolva teszünk ajánlást a modern vizsgálati módszerek hazai adaptálására.

A tesztek itemein érvényességvizsgálatot végeztünk, amely az AKV tesztben a 'cím ismétlés' feladat többi mutatóval való együtt járásának hiányát mutatta. A tesztek korrelációs vizsgálatában azokat az itemek vettük górcső alá, amelyek az AKV, MMS és Óra-teszt eredményeivel gyengén korreláltak, így 7 feladat emelkedett ki szignifikánsan alacsony korrelációs indexszel. Ezek a 'három szó ismétlés', '2 tárgy megnevezés', 'egy lépés megértése', 'három lépés megértése', 'csukja be a szemét' feladat, 'szavak ismétlése' és 'mondat ismétlés', 'semmi de és semmi ha' feladatok.

Az addenbrooke's teszt második és egyben legutóbbi 2013-as revíziójakor több feladatot eltávolítottak vagy átalakítottak a tesztben. Eredményeinkkel egybevégtelenül négy feladat módosítása/törlése. Ezek: 'mondat ismétlés', 'semmi de és semmi ha', 'három lépés megértése', 'csukja be a szemét' feladat, '2 tárgy megnevezés'. Ezekkel a változtatásokkal már nem lehetséges közvetlenül felvenni az AKV segítségével az MMS tesztet, azonban arra is utalnak az eredmények, hogy az MMS teszt struktúrája is módosíthat igényelhet. Vizsgálatunkban az MMS teszt belső mutatóiban nem találtunk hibát, a teszt-itemek Cronbach mutatói homogének.

Előadásunkban részletesen bemutatjuk eredményeinket és következtetéseinket.

**Kutya az akuton – Kutya-asszisztált terápia az akut
pszichiátriai ellátásban. Gyakorlat és kutatás**

Fenyves Tamás, Kőpájer Gabriella, Bene Ágnes, Bánréti András, Mátay Rita, Dancsó Ágnes, Kurimay Tamás

Szent János Kórház – Budai Családközpontú Lelki-egészség
Centrum, Budapest
fenyves.tamas@gmail.com

Az egészségügyi ellátásban számos vizsgálat és anekdota él az állatok jelenlétének jótékony hatásairól, mégis igen nehéz feladat előtt áll a szakma ennek kezelésében. A pszichiátriai ellátásban is több tapasztalat utal az állatok jelenlétének előnyére, de tudomány által igazolt bizonyítékok szűkében nehézségekbe ütközik az engedélyezés és a gyakorlat is. Ennek következtében maguk a vizsgálatok is nehezebben kezdeményezhetők.

Szerencsés helyzetben vagyunk, mivel a János Kórház pszichiátriáján nem csak lehetőségünk van bevonni kutyákat az osztályon zajló terápiákba, hanem módunk van jelenlétük és hatásuk vizsgálatára is. Pszichiátriánkon a kutyák állandó jelenlétén túlmenően jelenleg három állat-asszisztált csoport fut. Én építő ÁAT csoport, Önbizalom növelő ÁAT, és az Állatasszisztált mentálhigiénés gyógyfoglalkoztatás.

Jelen előadásunk fókuszában az akut betegek számára biztosított „Én építő ÁAT-ás csoport” áll. A csoport 2017 szeptembere óta működik heti rendszerességgel, változó betegösszetétellel. Beszámolóinkban az eddigi 57 alkalom benyomásait vesszük alapul. Alkalmanként átlagosan 7 fő vesz részt a csoportokon a terapeuták és a kutya mellett. A csoporttagok patológiája vegyes, legnagyobb arányban (>50%) pszichotikus betegek vesznek részt, őket az affektív spektrum zavaraival küzdők (>30%) követik.

A nem pszichiátriai betegpopulációhoz képest az aktív tüneteket mutató pszichiátriai betegek viselkedésének, gondolkodásának és érzelmi világának számos specifikuma van, amely külön figyelmet és intervenciót igényel. Ezeknek a specifikumoknak a feltárása és kezelése képezi a terápiás terv lényegét, amelyben eddigi tapasztalataink alapján lényegi segítséget nyújtanak a kutyák. Állatok jelenlétében a betegek könnyebben motiválódnak belső kontrolljuk és érzelmi világuk irányítására. Továbbá, megfelelő keretek mellett könnyebben exponálják az amúgy rejtett belső világukat, ezzel könnyítve és gyorsítva a diagnosztikai és állapot-követési munkát. Előadásunkban a fentiekkel kapcsolatos gyakorlati példákat ismertetünk.

Gyakorlati tapasztalatainkat hipotézisekké és kérdésekké fogalmazzuk, amelyeket jelenleg zajló kutatásunkban törekszünk vizsgálni. Célunk azoknak az

intrapszichés és a biofiziológiai faktoroknak a feltárása, amelyekben szerepet játszhat az Ember–Állat Kapcsolat ilyen jellegű működése. Bepillantást nyújtunk a vizsgálati folyamatunkba, amelynek nem rejtett távlati célja, hogy könnyebbé tegye az egészségügyi intézményekben az állat-asszisztált munka legitimizálását.

Ki kezelje a delíriumot?

*Ferencz Csaba¹, Kurimay Tamás²,
Németh Attila³, Vizi János³*

¹ ENITAR KFT, Budaörs;

² Szent János Kórház Pszichiátriai Osztály, Budapest;

³ Nyíró Gyula Kórház – OPAL, Budapest
drfcsaba@gmail.com

A kerekasztal-beszélgetés célja, hogy választ keressünk arra a társszakmákkal is konfliktust okozó dilemmára, hol, milyen keretek között kezeljük a delíriumban szenvedő beteget. A delírium multiplex, multidiszciplináris tünetegyüttes, melynek kiváltó oka szomatikus primer betegség (belgyógyászati, neurológiai stb.), szermegvonás (alkohol, drog, benzodiazepinek stb.), szerhatás (pl. anticholinerg hatású gyógyszerek). Pszichiátriai szempontból veszélyeztető magatartás jellemzi, szomatikus oldalról életet veszélyeztető állapot komplex anyagcserezavarral, a folyadék-elektrolitháztartás, sav-bázis egyensúly zavarával, vegetatív idegrendszeri elváltozásokkal. Kórházi ellátást igénylő állapot. Kezelésében az oki terápia elsődleges, a pszichofarmakonokkal végzett kezelés mellett a primer betegség, valamint a delíriumban fennálló anyagcserezavar akut intenzív ellátása szükséges. Beutalásokra döntően pszichiátriai tünetek miatt kerül sor, a betegek többsége pszichiátriai osztályra kerül felvételre. A pszichiátriai gyakorlatban több olyan jellegzetes delíriumtípussal találkozunk, melyek ellátása nem kis kihívást jelent. Az ismeretlen eredetű delírium, melynél a háttérben álló betegség a pszichiátriai osztályon kerül diagnosztizálásra. Delírium komorbiditással (pl. krónikus szomatikus betegség) vagy társult állapottal (pl. terhesség), mely önmagában egyéb szakellátást is igényel. Régóta kérdéseket felvető Achilles-sarok a delírium tremens kezelése. Az idős, illetve demenciában szenvedő deliráló betegek ellátása. A kerekasztal-beszélgetés keretében szeretnénk megvitatni, hogy hol, milyen osztályon, milyen szervezeti keretek között kezelhetjük leghatékonyabban a delíriumot. Hogy biztosíthatjuk a legjobb ellátást? Hogy oszlanak meg a kompetenciák? Veszélyeztető magatartás esetén szakmailag és jogilag hogy biztosítható a korlátozó intézkedés (bírói szemle, kémiai, fizikai korlátozás)?

Neurodevelopmentális/frontostriatális kórképek komorbiditása, tünetváltások és életesemények hatásának bemutatása klinikai esettel

Ferenczi-Dallos Gyöngyvér^{1,2}, Hegedűs Orsolya², Vidomusz Réka², Tárnok Zsanett²

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

² Vadaskert Alapítvány, Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest
gyongyver.dallos@gmail.com

Háttér: Az utóbbi másfél évtized intenzív kutatásai bizonyítják, hogy a frontostriatális agyi struktúrák és funkcionális körök érintettsége különböző nozológiai kategóriákba sorolt gyermekpszichiátriai kórképek háttérében is véleményezhető. A Tourette-szindrómával élők gyakran mutatják kényszeres zavarok, figyelemhiányos hiperaktivitás zavar komorbid tüneteit. Igazolt, hogy előbbi kórképek tünetei és azok súlyossága hatással van kapcsolódó externalizációs vagy internalizációs viselkedéstünetekre, valamint hogy a megterhelő életesemények regulálják a tüneteket.

Cél: Esetbemutatáson keresztül demonstrálni a neurodevelopmentális kórképek tüneteinek együtt járását, a keresztmetszetileg vezető és az aktuálisan remisszióban lévő tünetegyüttesek dinamikus változékonyságát, és a klinikumban tapasztalható körle-folyásban szerepet játszó életesemények hatását.

Módszer: A körle-folyás visszamenőleges áttekintése, a korábbi vizsgálati eredmények, valamint keresztmetszetileg serdülőpszichiátriai osztályos kivizsgálás eredményeinek felhasználása.

Következtetés: Rendszeres gyermekpszichiátriai kontroll, adekvát gyógyszeres terápia, pszichoedukáció és támogató pszichés vezetés mellett a tünetek remissziója, intenzitásuk csökkenése várható. A rendszeres orvos–kliens találkozás lehetőséget ad a különböző tünetcsoportok aktuális dominanciájának követésére, az intervenciók finomhangolására. A compliance romlása, megterhelő életesemények hatása a klinikai kép romlásához, hangulati- és szorongásos tünetek megjelenéséhez vezethet.

„Szüleim nem a szüleim voltak, kicserélték őket” – Kóros identifikáció (Capgras tünet) forenzikus pszichiátriai jelentőségéről esettanulmányok tükrében

Fodor László¹, Fehér István², Szabados György³

¹ Dr. Fodor László, Pécs;

² egyéni vállalkozó, Szekszárd;

³ Nemzeti Szakértői és Kutató Központ (NSZKK), Budapest
fodordoktor@gmail.com

A Capgras tünet a ritka pszichiátriai tünetek és szindrómák közé tartozik. A jelenség téves azonosítás szindróma, mely hallucinációkkal, paranoid téveszmével járhat. Jelentkezhet akut, mulandó vagy krónikus formában. Lényege éber tudat mellett kialakuló téveseszme, melynek során a beteg az életében fontos szerepet betöltő személyről azt gondolja, hogy őt kicserélték, valamilyen hasonmás, és ez a cse-re a beteg számára legtöbbször veszélyeket rejt. Előfordulhat pszichotikus állapotokban (szkizofrénia, paranoid és affektív pszichózisok), de súlyos agysérülések, diffúz toxikus agybántalmak és demencia következtében is felléphet. Előfordulása bár ritka, de jelentős affektív töltésű paranoid téveszmével (akár hallucinációkkal) társulva veszélyes lehet a környezetben élő személyekre, ellenséges, sőt súlyos heteroagresszív magatartáshoz is vezethet, akár emberölésig fokozódhatnak az indulatok. Az előadás esettanulmányokon keresztül mutatja be a Capgras tünet forenzikus pszichiátriai jelentőségét, ismert paranoid szkizofréniaiban szenvedő betegek szülőkre irányuló súlyos heteroagresszív cselekménye (emberölés) kapcsán. Az esetek nem csak igazságügyi szakértők, hanem kezelőorvosok számára is tanulságosak, miután a jelenség a bemutatott esetekben összefüggést mutat a háttérben álló alaptergység (paranoid szkizofrénia) körle-folyásával és terápiás vonatkozásai-val, többek között az adherencia kérdésével.

Hálózatok erdejében – új módszerek az enyhe kognitív zavar elektrofiziológiai vizsgálatában

Fodor Zsuzsanna¹, Sirály Enikő¹, Horváth András²,
Salacz Pál^{1,3}, Hidasi Zoltán¹, Csibri Éva¹,
Szabó Ádám⁴, Csukly Gábor¹

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² Országos Klinikai Idegtudományi Intézet, Budapest;

³ Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest;

⁴ SEMR Kutatóközpont, Budapest

fodorzsuzsenka@gmail.com

36

Az utóbbi években a hálózati kutatás növekvő szerepet kap a kognitív hanyatlás, különösen az Alzheimer-kór vizsgálatában, hiszen a béta-amiloid lerakódás épp azokat a kortikális területeket érinti legnagyobb mértékben, melyeket korábban agyi hálózati csomópontként (hub) azonosítottak. A „hub túlterhelődés és meghibásodás” hipotézis szerint az Alzheimer-kór kórfejlődése során a hálózatban olyan, magas fokszámú és központiságú csomópontok jönnek létre, melyek sérülékennyé teszik azt, végül pedig ezek túlterhelődése és meghibásodása vezethet ahhoz, hogy a hálózati konfiguráció az optimális kis világ elrendeződés felől a random hálózati elrendeződés irányába mozdul.

Ígéretes technika az agyi hálózatok szervezettségének vizsgálatára a gráfelmélet részeként ismert minimális feszítőfa módszer, mely lehetővé teszi számos, korábban használt szubjektív módszertani elem kiküszöbölését, mégis a konvencionális gráfelméleti paraméterekhez hasonló érzékenységgel képes a hálózati topológia jellemzésére.

Vizsgálatunk célja volt feltárni, milyen agyi hálózati változások jellemzik az enyhe kognitív zavart (mild cognitive impairment, MCI), és melyek azok a hálózati mutatók, amelyek segítségével a szellemi hanyatlás és a későbbi demencia kialakulásának fokozott rizikója előre jelezhető.

17 MCI valamint 22 egészséges kontrollszemély funkcionális kapcsolati hálózatát vizsgáltuk párosított asszociációs tanulási teszt során az alfa frekvenciasávban. Vizsgálatunk során az EEG-jelek fáziszinkronizáció-mérésén (phase-lag index) alapuló minimális feszítő fák hálózatainak mutatóit elemeztük. Az MCI diagnózisát a Petersen kritériumok alapján állapítottuk meg.

Előzetes eredményeink szerint az információ-fenntartási szakasz során az MCI csoportra az alfa frekvenciatartományban szignifikánsan ($p < 0,05$) magasabb maximális központiság (BCmax), maximális fokszám (kmax) és fokszám-divergencia (κ) jellemző a kontrollcsoporthoz képest. Ez arra utalhat, hogy az MCI-betegek hálózatának központi szerkezetében olyan, magasabb fokszámmal és központisággal jellemezhető hubok jelennek meg, melyek azonban a

megnövekedett információforgalom következtében fokozottan veszélyeztetettek lehetnek a túlterhelődés és végül a későbbi meghibásodás szempontjából.

Eredményeink, összhangban az irodalmi adatokkal arra mutatnak, hogy az MCI-betegek agyi hálózata megnövekedett sérülékenységet mutathat az egészséges kontrollszemélyekéhez képest, és így fokozott lehet a későbbi hálózati károsodás rizikója.

Memória Ambulancia az időskori pszichoterápia szolgálatában

Fullajtár Máté, Simor Attila

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

A pszichoterápiás kezelés az irodalmi adatok alapján a 65 év feletti populáció közel 10%-ában indokolt lehet. Számos hatékony pszichoterápiás eszköz, módszer áll rendelkezésünkre az idős páciensek kezelésére. Ugyanakkor hangsúlyozandó, hogy az időskori pszichés zavarok gyakran összetett, komplex eredetűek, hiszen az életkori sajátosságok mellett az adott pszichés zavar specifikus szempontjai is központi szereppel bírnak. Az eredményes kezeléshez így elengedhetetlen az idős emberek ellátásához szükséges kompetenciák elsajátítása.

A kognitív viselkedésterápia indikációja az idős páciensek körében is széleskörűnek tekinthető, mivel magában foglalja a súlyosabb pszichés és kognitív zavarokat is.

Előadásunkban az idős páciensekkel folytatott pszichoterápiás munka sokszínűségét három klinikai esetbemutatóval szemléltetjük. Az esetismertetések központi vonulata, hogy az időskori pszichoterápiás kezelés is csak tágabb biopszichoszociális kontextusban értelmezhető és kivitelezhető, gyakran gyógyszeres terápiával kombinálva. Bemutatjuk a terápiás munka során elért sikereket, eredményeket mellett a fellépett nehézségeket és a terápiás elakadásokat is.

Az alkohol-problémával kapcsolatos szemléletváltásunk és annak következményei

Funk Sándor

XIII. kerületi Eü. Szolg. Közhasznú Nonprofit Kft., Budapest
sandorfunk@gmail.com

Kérdés: Ha abból indulunk ki, hogy az alkoholprobléma napjainkban is az egészségügy egyik legfontosabb kérdése, mivel az alkoholproblémával élő emberek vagy már betegek, vagy – ha nem számolnak le szenvedélyükkel – előbb-utóbb megbetegednek, felmerül a kérdés, hogy vajon mennyire hatékonyak a jelenleg alkalmazott módszereink a megelőzésben és a kezelésben?

Más szóval: a kérdés az, hogy az alkoholizmus betegség szemlélete – amely főként *Jellinek* koncepcióján alapult – érvényes-e napjainkban is még, és ha nem, akkor mi a szakmánk alkohol-problémákkal kapcsolatos mai elképzelése, és hogyan hat ez a betegek mindennapi kezelésére?

Anyag és módszer: a szerző 1987 és 2016 között kórházi addiktológiai osztályokon, 1987-től máig addiktológiai rehabilitációs intézetben, és 2012-től szintén napjainkig addiktológiai szakrendelésen dolgozik. Az előadás az alkoholbetegek kikérdezése, valamint komplex kezelése során összegyűlt anyag alapján készült, de felhasználja a 70-es és 80-as évek szakirodalmát is összevetve az azóta közölt munkákkal.

Eredmények: a magyarországi alkoholtörténet régmúltba visszanyúlóan mutat azonosságokat Európa alkoholtörténetével. Az 50-es, 60-as években a jellinek-i betegségkonceptió általános elfogadása időben egybeesett a TBC és más népbetegségek – trachoma, stb. – elleni hatékony közegészségügy kiépítésével. Maga a TBC gyakran járt együtt alkoholfüggőséggel, vagyis mindkét bajt kezelni kellett. A mai, egész társadalmat érintő alkoholfogyasztás a rendszerváltás ellenére megtartotta azt a jellegzetességét, hogy a perifériára szorult, vagy egyéb, pszichoszociális természetű motivációval rendelkező társadalmi csoportok és egyének eszköze, amely ugyanakkor – ellentétben a drogfogyasztással – csak ritkán fejez ki társadalmon kívüliséget – akár szembenállást. Az így megszerezhető eufória-, megkönnyebbülés- és ki-elégülés-érzés pedig pszichoszociális értelemben valamiféle kárpótlást ad. Emellett ma az alkoholhasználat (pl. a fiatalok körében egyre divatosabb binge-ivásra utalok) az egyén pillanatnyi, vagy hosszútávú céljait, illetve törekvéseit fejezi ki, ezért ugyan keresi és élvezi az eufóriát, de nem ragaszkodik egyik szerhez sem.

**A versengési attitűdök és összefüggéseik
a mentális és szomatikus egészséggel időskorban**

Fülöp Márta^{1,2}, Varga Balázs¹

¹ MTA TTK Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet,
Budapest;

² ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest
martafulop@yahoo.com

38

Az időskori versengés rendkívül alulkutatott terület, csak nagyon kevés adat áll rendelkezésre arról, hogy miként változik a versengéshez fűződő viszony az élet során. Az időkorúak versengése azért is hosszú ideig nem került a kutatók érdeklődésének a középpontjába, mert általános laikus vélekedés szerint a versengés időskorra erősen hanyatlak vagy meg is szűnik. Ezt az elgondolást támogatta *Ericson* (1986) pszichoszociális fejlődésmélete is, amely az időskort a kétségbeesés kontra integráció szakaszának tekintette. A kétségbeesés motivátlansággal jár együtt, az integráció pedig egy olyanfajta elégedettséggel, amelyben már nincsenek kielégítetlen célok és vágyak. A várható élettartam folyamatos növekedésével együtt megjelent a sikeres öregedés fogalma (*Baltes*, 1990), amely már feltételezte és aztán kutatásokkal bizonyította is, hogy a célok, törekvések és vágyak tovább élnek az időskorban is.

Egy 1000 fős (nemre, életkorra, településre és iskolai végzettségre) reprezentatív mintán vizsgáltuk a versengési attitűdöket. A mintát három korcsoportra osztottuk és azon belül az idősek csoportját (65 év feletti) két alcsoportra (65–75 és 75 év feletti) csoportra. Megvizsgáltuk a versengési attitűdöket (*Orosz, Fülöp*, 2018), valamint a győzelemmel és a veszteséssel való megküzdés stratégiáit (*Fülöp és Berkics*, 2007), valamint ezek összefüggéseit több mentális (pl. szorongás, depresszió, észlelt stressz) és szomatikus (pl. ELEFT) egészségmutatóval, és számos pszichés protektív faktorról (pl. pozitívitas, reziliencia, mentális erő). Az előadás ismerteti az idősek csoportjára vonatkozó eredményeket. Az eredmények szerint az úgynevezett önfejlesztő versengés és a komplex versengő attitűdök nagyobb pszichés és szomatikus egészséggel járnak együtt időskorban.

„Úgy döntöttünk, hazaköltözünk.”

Gácsér Magdolna^{1,2}

¹ Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért Budapest;

² Békés Megyei Központi Kórház, Gyula
mgacser@gmail.com

Az utóbbi években igen sok magyar próbál külföldön szerencsét. Vannak, akik családdal teszik ezt. A külföldön élés során általában drasztikus személyiségváltozás megy végbe. A beilleszkedéshez elengedhetetlen az adott ország kulturális ismerete, a kulturális tanulás, kommunikáció, szokások elsajátítása. A kultúrások kihozza az emberből a türelmetlenséget, hangulatingadozást, stressz tüneteket.

Hosszas távollét után több technikai nehézséggel és különböző érzésekkel kell megküzdenie annak, aki visszatérő lesz. Előjön a „kettős honvágy”, ez olyan, mintha megrekednének a két ország között. Fordított kultúrások alakul ki. A hazatérés egyben gyászfolyamat is. Egy ideig még a saját otthonban is kívülállóvá lehet válni.

Családok esetében a gyermekeket még erősebben megérintik ezek a változások. Probléma lehet a közösségváltás, az új iskolába/óvodába adaptálódás és az egyes országok oktatási gyakorlatainak eltérése. A serdülők érzékenysége fokozza a pszichés terheléseket, melyek különböző zavarokat okozhatnak.

„A születés folyója” – művészeti terápia pszichoterápiás osztályos rendszerben

Gajdos Ágoston, Magyar Erzsébet

DE Klinikai Központ, Pszichiátria Tanszék, Debrecen
dr.gajdos.agoston@gmail.com

Ha egy verbális terápiákra épített pszichoterápiás rendszer működését nonverbális technikákra alapozó módszerekkel is kiegészítjük, akkor a lélektani tér emberre gyakorolt hatása a maga teljességében kibontakozhat. Művészeti jellegű terápiás módszerekkel az emberi életproblémák többsége megjeleníthető, feldolgozása segíthető. A pszichoterápiás rendszerbe ágyazott művészeti terápia további fontos előnye, hogy az egyéni és a csoportos pszichés folyamatok személyiségbe integrálását is elősegíti. A képi feldolgozás feszültségoldó ereje, a szimbólumképzés transzformáló hatása rendszeres művészeti csoportterápiás ülések sorozatában élhető meg igazán. Elméleti munkánk során több hónapon át követtük művészeti terápiás csoportunk tagjainak belső pszichés fejlődését, miközben a művészeti terápiás megközelítés a teljes formálódó pszichoterápiás rezsim hozzáadott értékévé, stabilizáló tényezőjévé is vált. A folyamatot kísérő mikro- és makroszervezeti változásokat és az ezzel párhuzamban zajló identitásképződést a csoporttagok saját rajzaiból összeállított sorozat illusztrálja.

Poor quality and reduced duration of life still represent unmet needs in people with schizophrenia throughout life epochs

Galderisi Silvana

University of Campania, Naples, Italy

Despite the availability of effective treatment tools, schizophrenia outcome has not significantly improved. Schizophrenia still is a major cause of disability, poor quality of life and premature death, and presents considerable social and economic costs.

Studies aimed at identifying variables with a significant impact on schizophrenia outcome indicate that early intervention, adherence to treatment as well as integrated and personalized treatment programs are needed to improve this unsatisfactory picture. However, research findings relevant to average onset schizophrenia may not extend to late and very late onset schizophrenia, that show different clinical, neurocognitive and neurobiological characteristics as compared to average onset schizophrenia.

Medical comorbidities are also an important factor contributing to the poor outcome of the disorder. Cardiovascular, respiratory and infectious diseases are frequent physical comorbid conditions with a negative impact on both quality of life and mortality rates. The excess mortality persists in later life, with a possible shift in causes of death, due to a decrease in the number of excess life-years lost due to suicide and accidents, and an increase of excess life-years lost due to neoplasms, heart diseases, and respiratory diseases. Factors contributing to the high rates of physical comorbidities are not entirely known. However, several modifiable factors, such as life styles, under-diagnosis and under-treatment of comorbid conditions, which largely contribute to shorten the life expectancy of people with schizophrenia, are known and should be targeted by appropriate prevention and intervention programs.

The large number of variables influencing schizophrenia outcome, and the complex relationships among them and with functioning, strongly support the need of integrated and personalized treatment packages as standard care for people with schizophrenia. More research in elderly people is needed, including trials assessing effectiveness of different antipsychotics and psychosocial programs. Available data suggest that the number of variables affecting outcome is even greater than in other life epochs, thus making personalized and integrated treatments the most appropriate strategy.

**Mindfulness alapú szülőtréning
a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati
Intézet Mentálhigiéniai Központjában**

Gallai Mária¹, Miklósi Mónika¹, Szabó Marianna²,
Tremmel Noémi³, Margetán Rita³

¹ Heim Pál Gyermekkórház és Rendelőintézet,

Mentálhigiéniai Központ, Budapest;

² University of Sydney, Australia, Sydney;

³ ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest
gallai.maria@gmail.com

40

Háttér: A sajátos nevelési igényű gyermekek szülei jelentősen nagyobb szülői stresszt élnek át a tipikusan fejlődő gyermekek szüleihez képest. A gyermek speciális ellátása, a gyakori viselkedési problémák megoldása napi szintű, jelentős stresszt okoznak a szülők számára. A gyermek ellátása jelentős többletkiadással jár, miközben a család bevétele többnyire visszaesik. A napi problémákon túlmutatóan a szülőknél visszatérő aggodalmaik vannak a gyermekük jövőjével kapcsolatban: vajon hogy fog a gyermekük boldogulni felnőttként, mi lesz vele, amikor a szülők már nem tudják őket segíteni? Ezek együttesen súlyos, krónikus stresszt tartanak fenn, mely a szülők mentális egészségét jelentősen rontják. A romló lelki állapot pedig tovább rontja a fokozott szülői feladatoknak való megfelelést, a szülői hatékonyságot.

A korábban alkalmazott szülősegítő tréningek többsége a szülői készségeket fejleszti a gyermek jobb ellátása céljából. Az utóbbi időben dolgozták ki a szülői szükségletekre fókuszáló mindfulness alapú szülőtréninget, mely a vizsgálatok szerint hatékonyan bizonyult a szülői stressz csökkentésében és a szülői hatékonyság növelésében.

Cél és módszer: A Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Mentálhigiéniai Központjában Magyarországon először szerveztünk szülők számára mindfulness alapú szülőtréninget. Eddig két alkalommal tartottunk 8 hetes szülőtréninget, melyen 7-7 szülő vett részt. Az első csoport során megvalósíthatósági tanulmányt végeztünk. Megvalósíthatósági vizsgálatunk célja volt a mindfulness alapú szülőtréning elfogadhatóságának, alkalmazhatóságának vizsgálata hazánkban.

Eredmények: Eredményeink azt jelzik, hogy a mindfulness alapú szülőtréning alkalmazhatónak bizonyult az államilag finanszírozott ambuláns ellátás kereteiben. A tréningen részt vevő szülők mind egyike számára elfogadható és hasznos volt. A részletes első interjú fontos és hatékony eszköze a résztvevők kiválasztásának.

**A perinatális depresszió természetes terápiája,
a fényterápia**

Galsi Gabriella

SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged

galsigabriella1@gmail.com

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

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

Az elektrokonvulzív kezelés aktuális kérdései

Gazdag Gábor¹, Mersich Beatrix², Sebestyén Gábor³,
Asztalos Márton⁴, Korcsog Péter⁵

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

² SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

³ Zala Megyei Szent Rafael Kórház, Pszichiátriai osztály, Zalaegerszeg;

⁴ Department of Psychiatry, Aalborg University Hospital, Aalborg;

⁵ Pszichiátriai osztály, Általános kórház – Svet zdravia a.s., Rimaszombat, Szlovákia
gazdag@lamb.hu

Az elektrokonvulzív terápia (ECT), a pszichiátria egyik leghatékonyabb és egyben legellentmondásosabb kezelési módszere. A görcskezelt módszerének felfedezése egy magyar pszichiáter, *Meduna László* nevéhez fűződik. Az elektromos úton történő görcskeltést pedig 2 olasz pszichiáter, *Cerletti és Bini* alkalmazta először éppen 80 éve. Az ECT Magyarországi használata az elmúlt két évtizedben folyamatos csökkenést mutat, miközben Európa egyes országokban a használata növekszik, más országokban pedig folyamatosan magas. A kerekasztal-beszélgetésen ezeknek a különbségeknek az okaira keressük a magyarázatot. Közelebbről összehasonlítjuk a magyarországi és a dániai ECT használati gyakorlatot, illetve a szakembereknek, betegeknek és a laikusoknak a módszerrel kapcsolatos attitűdjét. A médiának és az antipszichiátriai mozgalomnak a módszerről kialakult képre gyakorolt hatását is megbeszéljük. Megkísérlünk magyarázatot találni a magyarországi használatban mutatkozó jelentős különbségekre is. Végül körüljárjuk, hogy milyen nehézségekkel kell megküzdeni annak az osztályvezetőnek, aki alkalmazni akarja a módszert az osztályán.

Az agónia művészete. Ferdinand Hodler portréi Valentine Godé-Darelről

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest
gerevichjozsef3@gmail.com

Sok alkotó követte nyomon saját betegségét, szellemi és testi leépülését a művészet eszközeivel. *Lovis Corinth*, *Otto Dix* és *Anton Räderscheidt* német festőknél, *Tom Greenshields* angol, *Wolfgang Aichinger Kassek* osztrák szobrásznál bal oldali végtagbénulás lépett fel, amelyet követően önarcképeken és más médiumokon, például úgynevezett „neurológiai fóliókon”, folyamatosan rögzítették fizikai és lelkiállapotukat. *William Utermohlen* amerikai festő, azt követően, hogy Alzheimer-kórt diagnosztizáltak nála, szintén önarcképein dokumentálta saját szellemi leépülésének folyamatát. Ritka jelenség a művészet történetében, hogy egy festő művészi pályáját teszi ugyanazt; *Ferdinand Hodler* (1853–1918) svájci festő kényszeres következetességgel kísérte végig művészi pályáját, kedvese, a nála húsz évvel fiatalabb *Valentine Godé-Darel* emlékének valamennyi stádiumát a festményein, egészen az asszony haláláig. *Hodler* előtt több festő is lefestette kedvesét a halálhoz vezető úton. Például *Claude Monet* első feleségét, *Camille-Léonie Doncieux*-t festette le a halottas ágyán (1879), de nem készített sorozatot a folyamat különböző stádiumairól. Az előadásban – pszichobiográfiai adatok, napló és levelezés alapján felvetem azt a kérdést, hogy *Hodler* mi készítette erre. A kérdésre a válasz egyrészt *Hodler* élettörténetében (a halálhoz való személyes viszony korai kialakulásában), másrészt a *Godé-Darel* lefestett kapcsolataival jellemezhetően található. Az élettörténet ismeretében arra a következtetésre juthatunk, hogy *Hodler* félt az érzelmi közelségtől. 1914. február 21-én *Godé-Darelen* masztectómiát, emlőeltávolítást hajtottak végre. A műtét előtt és után képek sorozatával örökítette meg a festő kedvese betegségének egyes stádiumait. A festményeken megjelenik a múltó idő, a halálközelség gondolata; *Hodler* ezeken a képeken próbálta megemészteni a megemészthetetlen, felkészülni a tragikus végkimenetelre. *Godé-Darel* arca egyre vékonyabb, sápadtabb, transzparensabb és kétségbeesettebb. E festmények révén próbált a festő helyet találni magának (az ő szavaival) „az élet vertikumától a halál horizontjáig” tartó átmeneti térben.

**Irodalom és pszichiátria különleges
metszéspontja: Sylvia Plath esete szimpózium**

Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest
gerevichjozsef3@gmail.com

42

Pszichiátria és irodalom viszonyának tisztázásához a vallomásos költészet képviselőinek pszichobiográfiai elemzése tanulsággal szolgálhat. Több okból is. Egyrészt ismert tény, hogy az amerikai vallomásos költők (*Robert Lowell, Anne Sexton, Sylvia Plath, John Berryman*) valamennyien pszichiátriai vagy addiktológiai kezelés alatt álltak, sőt túlnyomó többségük öngyilkossággal fejezte be az életét. Ez alól a magyar vallomásos költő, *József Attila*, az orosz *Szergej Jeszenyin*, vagy az osztrák *Georg Trakl* sem kivétel. A vallomásosság elméleti és fogalmi alapjai *Szent Ágostonig* nyúlnak vissza, nála alakul ki önálló műfajként, majd *Jean-Jacques Rousseau* Vallomásos című művével válik a modern szubjektumelmény által meghatározott irodalom forrásává.

Az ún. „vallomásos költők” közül irodalmi jelentősége miatt és a vizsgálhatóság (az elérhető dokumentumok száma és minősége) szempontjából kiemelkedik *Sylvia Plath* (1932–1963) esete. Ahhoz képest, mennyire jelentős életművet alkotott, és mekkora Plath-kultusz alakult ki az elmúlt ötven évben, a betegsége és művészete közötti összefüggések vizsgálata mindmáig elhanyagolt terület maradt.

A szimpózium arra a kérdésre keresi a választ, van-e összefüggés *Sylvia Plath* irodalmi munkássága és pszichiátriai betegsége között; betegsége kialakulásában, öngyilkos viselkedésében, illetve írói szocializációjában milyen szerepet játszottak a szülei, férje, *Ted Hughes*, illetve a kezelőorvosai és terapeutái.

A felvetett kérdésekre négy előadásban keressük a válaszokat:

Matuszka Balázs: Áttekintve az üvegburán – Az élménytől az indulatig: A szülőkkal szembeni érzelmek elaborációja *Sylvia Plath* művészetében

Ocsovai Dóra: Isten és ördög – *Ted Hughes* kettős szerepe *Sylvia Plath* életében és halálában

Zsédél Krisztina: A kreativitás „ára”? Prediktív és protektív faktorok *Sylvia Plath* öngyilkosságában

Gerevich József: Valóság és fikció hasonlóságai és különbségei *Sylvia Plath* írásaiban.

**2-es típusú cukorbetegség és depresszió:
közös etiológiai faktorok és kezelési lehetőségek**

Vajda Dóra¹, Gonda Xénia²

¹ SE ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest;

² SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
gonda.xenia@med.semmelweis-univ.hu

A depresszió előfordulása 2-es típusú cukorbetegségben (T2DM) kétszer gyakoribb, mint az átlagnépességben. T2DM-mel diagnosztizált betegek komorbid depressziója kedvezőtlen klinikai diabetológiai profillal, így rosszabb glikémiás kontrollal, az egészséges életmóddal kapcsolatos előírások betartásának nehézségével, és a hosszú távú gyógyszeres kezeléssel való együttműködés csökkenésével társul. A két betegség közti összefüggésben élettani, pszichológiai és viselkedési tényezők egyaránt kulcsszerepet játszanak. Bár a két betegség közti kétirányú kapcsolat nem teljesen tisztázott, az viszont bizonyos, hogy együttes jelenlétük esetén kezelésük neheztített, és additív hatásuk növekvő egészségügyi kiadásokhoz és hosszú távú káros következményekhez (pl. demencia, stroke, mortalitás) vezet. Mindezt figyelembe véve a komorbid depresszió kezelése létfontosságú a cukorbeteg klinikai ellátása szempontjából. Vizsgálatok alátámasztják az integratív szemléletben zajló, a két betegséget együttesen kezelő intervenciók hatékonyságát és jelentőségét. Az antidepresszív gyógyszerekkel történő kezelés elősegíti a diabétesz kedvezőbb kimenetelét, azonban a gyógyszer-mellékhatások és a diabétesz szempontjából nemkívánatos endokrin eltérések minimalizálása végett a megfelelő pszichofarmakon (pl. bupropion) kiválasztása kiemelt fontosságú. Farmakoterápián kívül a pszichoterápiás beavatkozások, így a kognitív viselkedésterápia, a kollaboratív ellátás, az interperszonális terápia és a testmozgás intervenciók programok eredményessége bizonyított a depresszív tünetek enyhítésében, az öngondoskodás és a funkcionalitás javításában. A két betegség közti összefüggés feltárására irányuló jelenleg zajló kutatások újabb kérdésekre és nézőpontokra (pl. diabétesz és depresszió kronoterápiás kezelése) hívják fel a figyelmet. Mindez arra mutat, hogy további vizsgálatok szükségesek a 2-es típusú cukorbetegség és a depresszió közti kölcsönhatás mechanizmusainak feltárására, mely ismeretek nagymértékben elősegítenék a diabétesz és a komorbid depresszió minél hatékonyabb kezelésének kidolgozását. A poszter a diabétesz és a depresszió összefüggésének hátterében álló okokat, valamint a komorbid depressziós és 2-es típusú diabétesz farmakoterápiás és pszichoterápiás kezelésének irányelveit foglalja össze.

Támogatás:

Gonda Xénia az MTA Bolyai János Kutatási Ösztöndíja és az Emberi Erőforrások Minisztériumának Új Nemzeti Kiválóság Programja (ÚNKP-18-4-SE-33.) támogatásában részesül.

A CNR1 (kannabinoid receptor 1) gén és a stressz interakciójának szerepe az öngyilkossággal összefüggő hangulati és szorongásos fenotípusok hátterében

Gonda Xénia^{1,2,3}, Eszlári Nóra^{2,3,4}, Sütöri Sára⁴, Gál Zsófia⁴, Koncz Szabolcs⁴, Kumar Sahel⁴, Baksa Dániel^{2,4,5}, Petschner Péter^{2,3,4}, Juhász Gabriella^{2,4,5,6}, Bagdy György^{2,3,4}

43

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

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

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

⁴ SE Gyógyszerhatástani Intézet, Budapest;

⁵ SE-NAP 2 Genetikai Agyi Képző Migrén Kutató Csoport, Budapest;

⁶ Neuroscience and Psychiatry Unit, University of Manchester, and Manchester Academic Health Sciences Centre, Manchester gonda.xenia@med.semmelweis-univ.hu

A CNR1 receptor az obezitás farmakológiai kezelésének egyik legígéretesebb célpontja volt, azonban az antagonistá rimonabant súlyos pszichés mellékhatásokat okozott, és az öngyilkosság kockázatát is fokozta. Jelen vizsgálatban a CNR1 gén rs7766029 polimorfizmusának öngyilkossági kockázattal összefüggő szorongásos és depressziós fenotípusokra gyakorolt hatását vizsgáltuk közelmúltbeli stresszel interakcióban.

Módszer: 2206 személy esetében elvégeztük a CNR1 rs7766029 polimorfizmus genotipizálását. Az öngyilkossággal összefüggő szorongásos és hangulati fenotípusokat a Rövid Tünetlista (Brief Symptom Inventory, BSI) segítségével, a közelmúltbeli stresszorokat a Fenyégető Élmények Listája (List of Threatening Experiences) segítségével mértük. Az adatokat lineáris regressziós modellekkel elemeztük, az egyes fenotípusok esetében külön vizsgáltuk a gén–környezet interakció hatását.

Eredmények: A CNR1 rs7766029 a közelmúltbeli stresszel interakcióban szignifikáns hatást gyakorolt a „halállal kapcsolatos gondolatokra” ($p < 0,001$), az „élet befejezésével kapcsolatos gondolatokra” ($p = 0,041$), a „jövővel kapcsolatos reménytelenségre” ($p = 0,048$), az „értéktelenség érzésére” ($p = 0,034$), míg a szorongásos tünetekkel nem volt szignifikáns összefüggés.

Diszkusszió: A CNR1 receptor vizsgált variánsa stressz esetén szignifikáns hatást gyakorolt számos hangulati fenotípusra, melyek együtt jelentősen fokozhatják az öngyilkosság kockázatát, míg a szorongásos tünetekre nem fejtett ki hatást. Az eredmények nemcsak a CNR1 receptoron ható gyógyszerek mellékhatásai és kockázata szempontjából fontosak, de felvetik e receptor lehetséges gyógyszercélpont sze-

repét a hangulatzavarok és a szuicid kockázat kezelésében, és fontos ismereteket nyújtanak az endokannabinoid rendszer hangulati tünetek és öngyilkossági kockázat hátterében betöltött szerepével kapcsolatban is.

Támogatások:

A kutatás az MTA Bolyai János Kutatási Ösztöndíja (GX), az Emberi Erőforrások Minisztériumának Új Nemzeti Kiválóság Programja (ÚNKP-18-4-SE-33, GX), a Magyar Tudományos Akadémia (MTA-SE Neuropszichofarmakológiai és Neurokémiai Kutatócsoport); a Nemzeti Agykutató Program (2017-1.2.1-NKP-2017-00002; KTIA_13_NAPA-II/14), a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (KTIA_NAP_13-1-2013- 0001), és a Magyar Tudományos Akadémia, a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség, a Semmelweis Egyetem és a Nemzeti Agykutató Program (KTIA_NAP_13-2- 2015-0001) (MTA-SE-NAP B Genetic Brain Imaging Migraine Research Group) támogatásával valósult meg.

44

Investigation of candidate polymorphisms for migraine in a large European cohort

Gál Zsófia¹, Gonda Xénia^{2,3,4}, Kumar Sahel¹, Petschner Péter^{1,2}, Baksa Daniel^{1,5}, Hullám Gábor^{2,6}, Millinghoff András^{2,6,3}, Bagdy György^{1,2,3}, Juhász Gabriella^{1,2,5,7}

- ¹ Department of Pharmacodynamics, Faculty of Pharmacy, Semmelweis University, Budapest;
- ² MTA-SE Neuropsychopharmacology and Neurochemistry Research Group, Hungarian Academy of Sciences, Semmelweis University, Budapest;
- ³ NAP-2-SE New Antidepressant Target Research Group, Semmelweis University, Budapest;
- ⁴ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Semmelweis University, Budapest;
- ⁵ SE-NAP2 Genetic Brain Imaging Migraine Research Group, Hungarian Brain Research Program, Budapest;
- ⁶ Department of Measurement and Information Systems, Budapest University of Technology and Economics, Budapest;
- ⁷ Neuroscience and Psychiatry Unit, The University of Manchester and Manchester Academic Health Sciences Centre, Manchester gonda.xenia@med.semmelweis-univ.hu

Introduction: Migraine is a neurological disorder characterized by serious headache with unilateral pulsating pain, nausea and photophobia. Migraine also shows significant comorbidity with psychiatric conditions, like depression suggesting a shared background. To better characterize genetic determinants of the disease we investigated loci and their vicinity proposed by a recent GWAS study in our European cohort.

Methods: We collected genomic data and relevant background information with brief standard questionnaires from 1824 participants in Budapest and in Manchester (aged between 18-60 in both gender). Genotyping was implemented using Illumina's CoreExom PsychChip. We performed statistical analyses in the combined- and subpopulations using Plink software separately for the loci and their 10k bp vicinity. As post-hoc test Bayesian structure learning algorithm was used to reveal the relevance of the found polymorphisms for migraine.

Results: We found only 6 single nucleotide polymorphisms (SNP) in the combined-population which showed significant ($p < 0.05$) main effect and could be replicated both in Budapest and in Manchester. All 6 SNPs are encoded in chromosome 1, from them 5 are located in intergenic regions and one is reside within the PRDM16 gene. Based on the odds ratios (OR) of the SNPs 3 were characterized as protective factors ($OR < 1$) and 2 could be considered as risk factors for migraine ($OR > 1$). The only polymorphism that could be associated with a gene was in the intronic region of the PR domain zinc finger protein 16 (PRDM16) and showed an OR higher than 1. Post-

hoc test confirmed the relevance of the identified SNPs.

Conclusion: Our results indicate that only 6 polymorphisms could be reliably replicated of the previous findings of a large GWAS study for migraine. Interestingly, based on literature data none of these polymorphisms are associated with depression suggesting that migraine phenotype may have its own genetic background unrelated to depression.

Acknowledgements:

The study was supported by KTIA_13_NAP-A-II/14, KTIA_NAP_13-2-2015-0001, 2017-1.2.1-NKP-2017-00002; KTIA_NAP_13-1-2013-0001; LSHM-CT-2004-503474; KTIA_NAP_13-2-2015-0001; UNKP-17-4-1-SE-8, UNKP-17-4-BME-115 and BME FIKP-BIO. Xenia Gonda is supported by the Janos Bolyai Research Fellowship of the Hungarian Academy of Sciences and the New National Excellence Program of the Ministry of Human Capacities (ÚNKP-18-4-SE-33).

Interaction effects on migraine with lifetime depression: A study about candidate gene polymorphisms

Kumar Sahel¹, Gonda Xénia^{2,3,4}, Gál Zsófia¹, Petschner Péter^{1,4}, Baksa Dániel^{1,5}, Hullám Gábor^{4,6}, Millinghoffer András^{4,3,6}, Bagdy György^{1,3,4}, Juhász Gabriella^{1,4,5,7}

¹ Department of Pharmacodynamics, Faculty of Pharmacy, Semmelweis University, Budapest;

² Department of Psychiatry and Psychotherapy, Semmelweis University, Budapest;

³ NAP-2-SE New Antidepressant Target Research Group, Semmelweis University, Budapest;

⁴ MTA-SE Neuropsychopharmacology and Neurochemistry Research Group, Hungarian Academy of Sciences, Semmelweis University, Budapest;

⁵ SE-NAP2 Genetic Brain Imaging Migraine Research Group, Hungarian Brain Research Program, Semmelweis University, Budapest;

⁶ Department of Measurement and Information Systems, Budapest University of Technology and Economics, Budapest;

⁷ Neuroscience and Psychiatry Unit, The University of Manchester and Manchester Academic Health Sciences Centre, Manchester gonda.xenia@med.semmelweis-univ.hu

45

Introduction: Migraine is a common neurological disorder with a complex pathophysiology. Many factors play a role in its background and it is influenced amongst other things by stress and depression. In the present study we investigated single-nucleotide-polymorphisms within 38 loci previously proposed by a large GWAS study for migraine in interaction with depression.

Methods: Patients were recruited from Greater Manchester, United Kingdom and Budapest, Hungary. Validated questionnaires were completed to evaluate the phenotypes migraine and depression. DNA was extracted from buccal mucosa cells and genotyping was conducted by Illumina's CoreExom PsychChip. Single nucleotide polymorphisms within 10kb bp vicinity of the original loci were investigated. Statistical analysis was performed with PLINK software using logistic regression models with additive genetic effects.

Results: Altogether 51 polymorphisms showed an interaction effect with lifetime depression ($p < 0.05$) on migraine, among them 26 intronic and one downstream gene variant for the ADGRL2 (LPHN2) gene, encoding the latrophilin 2 receptor. Another 22 intergenic SNPs were also identified on chromosome 1 showing an interaction with depression on migraine. Two SNPs were found within the REST/NRSF gene, one from the 3' untranslated region of the gene. Almost all gene variants were risk factors showing an odds ratio > 1 .

Conclusion: Our results indicate that polymorphisms in the ADGRL2 & REST/NRSF genes may be

responsible for migraine in interaction with depression.

Acknowledgements:

The study was supported by KTIA_13_NAP-A-II/14, KTIA_NAP_13-2-2015-0001, 2017-1.2.1-NKP-2017-00002; KTIA_NAP_13-1-2013-0001); LSHM-CT-2004-503474; KTIA_NAP_13-2-2015-0001; UNKP-17-4-I-SE-8, UNKP-17-4-BME-115 and BME FIKP-BIO. Xenia Gonda is supported by the Janos Bolyai Research Fellowship of the Hungarian Academy of Sciences and the New National Excellence Program of the Ministry of Human Capacities (ÚNKP-18-4-SE-33)

46

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Pszichiátriai, Mentálhigiénés és Addiktológiai Osztály

Gyórfy Dóra

PAMOK, Győr
dora.gyorffy@gmail.com

Részlegünkön problémás alkoholfogyasztó, alkoholfüggő, legtöbbször sokszorosan visszaeső, betegségük testi szövődményeivel küzdő, szociálisan elszigetelődő, egzisztenciális válsághelyzetben lévő beteg emberekkel foglalkozunk.

Betegeink általában aktív addiktológiai részlegünkről érkeznek, előzetes egyeztetés alapján, a kijózanodás, a delíriumból „ébredés” után.

A kezelésre való jelentkezés önkéntes, feltételezve az alkohol-absztinencia fenntartásának őszinte vágyát. A kezelés időtartama változó. A programok folyamatosan haladnak, ebbe kapcsolódnak be, illetve erről kapcsolódnak le betegeink.

Feladatunk, a szomatikus állapotjavulás támogatásán túl (szükség szerinti kivizsgálás, életmódváltás, rendszeresség, testedzés, kímélő vagy senior jóga); a beteg alkohollal való viszonyának feltárása, a betegség „kitanulása”; józan gondolkodás igényének támogatása; betegségtudat és -belátás kialakítása, illetve mélyítése; józan életre felkészítés, családba és munkahelyre történő visszatérés előkészítése. A betegek szocioterápiás, addiktológiai, önismereti és kommunikációs tréning-foglalkozásokon túl művészeti terápiákon vesznek részt (képzőművészeti-, mese-, zeneterápia, néprajzi ihletésű foglalkoztatás).

Részlegünkön hetente egyszer helyet kap a kórházi AA, és Al-Anon csoport is.

Igyekszünk híd lenni hazafelé, az életük felé, önmaguk felé.

A kiégés megelőzhető?

Győrffy Zsuzsa

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

Bevezetés: A gyógyítók jóllétének vizsgálatában a kiégés rendkívül fontos kérdés. Az aktuális kutatások egy része az egészségügyi dolgozók kiégésnek jellegzetességeire, más részük pedig a kiégés következményeire fókuszál. A megelőzéssel kapcsolatos írások száma is növekedésnek indult, így e terület is hangsúlyos részét képezi a téma szakirodalmának. Előadásomban a hazai helyzetkép felrajzolása mellett az egyéni megelőzés lehetséges útjaira is fel kívánom hívni a figyelmet.

Minta és módszer: 2017-ben lefolytatott online, reprezentatív, hazai orvoskutatás (n=5013) alapján bemutatni a kiégés-mutatók alakulását, valamint e mutatók és a munkavégzés körülményei közötti összefüggéseket. Célul tűzzük ki továbbá a 2013-as orvoskutatás eredményeivel való összevetést, valamint a kiégés és a reziliencia potenciális kapcsolatának vizsgálatát.

Eredmények: A 2013-as adatokkal való összevetésben az emocionális kimerülés és a teljesítményvesztés közepes és magas aránya megközelítőleg hasonlóan alakult (49% vs. 49,9%, illetve 65,1% vs. 68,9%). A deperszonalizáció esetében a 2013-as adatokhoz képest (49%) csökkenést tapasztaltunk (38,9%). A kiégésben a legérzékenyebb a legfiatalabb orvosi korosztály (<35) és a kiégés az életkor előrehaladtával csökken. A fekvőbeteg-ellátásban dolgozók, a több munkahelyen helytállóak és a rendszeresen ügyelők körében magasabb a kiégés. A 2017-es kutatás eredményei azt mutatják, hogy az átlag alatti (49,6%) és az átlag feletti (50,4%) reziliencia pontszámok hasonló eloszlást mutatnak. Többváltozós elemzésünk megmutatta, hogy a reziliencia hiánya fontos prediktora az emocionális kimerülés, a deperszonalizáció és a teljesítménycsökkenés közepes és magas faktorainak.

Következtetések: Eredményeink azt mutatják, hogy a kiégés alakulásában a belső erőforrásoknak, a rugalmas megküzdésnek és a rezilienciának kulcsszerepe van. Mindennek fényében kiemelt jelentőségűek azon kiégés-megelőző programok, amelyekben a hangsúly nem a környezeti tényezők megváltoztatásán, hanem az egyéni reziliencia fejlesztésén van. A kiégés-megelőzés pozitív pszichológiai módszereken alapuló megközelítésében a hangsúly a jóllétre, az örömmállapot növelésére kerül, elsősorban a pozitív érzelmek, az elmélyülés és a pozitív kapcsolatok segítségével.

A nem-szucidális önsértés és az életminőség összefüggéseinek vizsgálata serdülőknélGyőri Dóra¹, Farkas Bernadett Frida²,
Horváth Lili Olga^{1,3}, Mészáros Gergely^{4,5},
Szentiványi Dóra¹, Balázs Judit^{3,5}¹ ELTE PPK, Pszichológiai Doktori Iskola,
Fejlődés- és Gyermekklinikai Program, Budapest;² SE ÁOK, Budapest;³ ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai
Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest;⁴ SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest;⁵ Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia,
Budapest
gyorido@gmail.com

Háttér: A nem-szucidális önsértés (non-suicidal selfinjury: NSSI) jelensége bekerült a Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5. kiadásának (DSM-5, APA, 2013) további kutatást igénylő fejezetébe. Korábbi vizsgálati eredmények hangsúlyozzák, hogy a különböző pszichiátriai zavarok jelentősen rontják az egyén szubjektív életminőségét (Quality of Life: QoL), ugyanakkor az NSSI és a QoL összefüggéseinek vizsgálatában eddig kevés kutatási eredmény született.

Célkitűzés: Serdülők mintáján az NSSI és a QoL közötti összefüggések vizsgálata, különös tekintettel a nem és a komorbid mentális zavarok szerepére.

Módszer: A Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórházban 202 pszichiátriai osztályon bent fekvő, valamint budapesti középiskolából 161, 13–18 éves serdültöt vontunk be. Alkalmazott eszközök: Demográfiai adatlap, Gyermek Mini International Neuropsychiatric Interview (Gyermek M.I.N.I.) strukturált diagnosztikai interjú, Szándékos Önsértés Kérdőív (Deliberate Self Harm Inventory: DSHI), Életminőség kérdőív (Inventar Lebensqualität Kindern und Jugendlichen: ILK). Az adatok elemzése leíró statisztika, Mann-Whitney U teszt, Khi négyzet próba, Pearson korreláció és mediátor modell segítségével történt.

Eredmények: Az NSSI-t elkövetők esetében szignifikánsan rosszabb a QoL az NSSI-t nem elkövetőkhöz képest ($U = 7484,500$ $z = -7,527$ $p < 0,001$). Az NSSI-t elkövető klinikai csoport QoL-ja szignifikánsan rosszabb az NSSI-t elkövető kontrollcsoportéhoz képest az általános QoL ($U = 933,500$ $z = -4,703$ $p < 0,001$), az idegi-lelki állapot ($U = 986,000$ $z = -4,449$ $p < 0,001$), az iskola ($U = 1057,500$ $z = -4,084$ $p < 0,001$), a család ($U = 1188,500$ $z = -3,456$ $p < 0,001$) és kortárs-kapcsolatok ($U = 1307,000$ $z = -2,873$ $p < 0,05$) területén. Nincs szignifikáns nemi különbség az NSSI-t elkövető serdülők QoL-nek megítélésében ($U = 1746,500$ $z = -1,043$ $p > 0,05$). Az NSSI legszorosabb összefüggése a QoL vizsgálatát érintően az idegi-lel-

ki állapot területével található $r = 0,415$ $p < 0,001$. A mentális zavarok és az NSSI közötti kapcsolatot szignifikánsan mediálja a QoL.

Következtetés: Vizsgálatunk felhívja a szakemberek figyelmét az alacsonyabb QoL-ra az NSSI-t elkövetők körében. Fontos a pszichiátriai zavarok mielőbbi felismerésére és kezelése, hiszen ezek jelentősen csökkentik a szubjektív QoL-t, amely növelheti az NSSI előfordulási gyakoriságát.

Támogatás:

Ezt a munkát az OTKA K108336 pályázat támogatta. Balázs Judit Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásában részesült.

A második család – Kettős vezetés csoport sématerápiában

Hajduska-Dér Bálint, Unoka Zsolt, Biró Gergely, Egervári Luca

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
hajduskader@gmail.com

A Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján 2017. szeptember óta alkalmazzuk a csoport sématerápiát, mint pszichoterápiás módszert. A csoport sématerápia alapjait *Joan Farrel* és *Ida Shaw* alkotta meg *Jeffrey Younggal* együttműködve, majd az elmúlt 30 évben, több nemzetközileg is elismert sématerapeutával közösen fejlesztették tovább a technikát.

A sématerápia egyik legerőteljesebb hatótényezőjének tekinthetjük – a sémamód modell mellett – a terapeuta limitált szülői újragondoskodását. A csoportterápiás formában ez kiegészül szocializációs és emocionális tanulási formákkal, amiben szerepet játszik a csoporthoz („családhoz”) tartozás, valamint a csoporttársakkal („testvérekkel”) való interakció is. A rendszerben a két csoportvezető („szülő”) képes egyszerre figyelni az egyénekre és csoportra egyaránt, valamint az individuális hangokat egységgé kovácsolni, ami ezáltal többé válik, mint a részeinek összessége. Előadásunkban esetpéldákon keresztül érzékeltetjük, hogy a csoporton belül a biztonság, valamint a szabad kifejezés iránti szükségletet miképpen erősíti a csoportvezetők feladatmegosztása. Ebben a formában, a terápia során, míg egyikük egy egyénre vagy a csoport egy kisebb részére fókuszál, a másik terapeuta folyamatosan odafigyel a csoport többi részére, reagál a megjelenő sémamódokra. A csoportkohéziót erősíti a csoportvezetők univerzalizációra való törekvése, amivel elérik, hogy a magukat „rossznak”, „kívülállónak” érző páciensek megtapasztalhassák a csoporton belül szükségleteik jogosságát. Az előadásban bemutatjuk a terapeuták másik fontos szerepkörét a „Jó Szülői” mód mellett, az Egészséges Felnőtt módot, amivel mintát adnak a pácienseknek, saját Egészséges Felnőtt módjuk megalapozására. Az Egészséges Felnőtt mód modellálásának egyik módszere a két terapeuta nyílt, csoport előtt zajló interakciója, amiben a csoportvezetők, a csoportfolyamat részeként bennük megjelenő sémamódok felismerésére és megszólítására törekednek.

A jól működő csoport fontos része tehát a két csoportvezető együttműködése, amivel létrehozhatják a biztonságos „családi” légkört, így a páciensek képesé válnak Sérülékeny Gyermek módjuk megélésére, elfogadására, valamint Egészséges Felnőtt módjuk fejlesztésére. Előadásunkban esetpéldákon keresztül bemutatjuk, hogy a kettős vezetésű csoport sémate-

rápia milyen jelenségek révén eredményesebb az egy terapeuta által vezetett terápiás formához képest, amit a témában végzett hatásvizsgálatok is igazolnak.

Hang a hangulatban – Hangelemzéses vizsgálat depressziós beteg populációban

Hajduska-Dér Bálint¹, Kiss Gábor², Vicsi Klára², Simon Lajos¹

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² BME Távközlési és Médiainformatikai Tanszék, Budapest
hajduskader@gmail.com

Az utóbbi hat évben a BME Távközlési és Médiainformatikai Tanszékével közösen végzett kutatásunkban depressziós páciensek hangelemzéses vizsgálatát végeztük, egy gépi tanuló eljárásán alapuló szűrőrendszer kidolgozása céljából. Kutatásunk első szakaszában pszichiáter szakorvosok által korábban már major depresszióval diagnosztizált, illetve a 63 pontos Beck Depresszió Skálán (BDI) több mint 15 pontot elért betegekkel egy 5 perces szabad beszélgetést, és egy rövid mese felolvasását rögzítettük. Az eddigi vizsgálatok során több szignifikáns különbséget is találtunk a depressziós és egészséges beszédhang között: az alapfrekvencia, első formáns-frekvencia, felolvasás időtartam, szünethossz, szünetarány, beszédtempó, artikulációs tempó, alaphang szórás és alaphang tartomány tekintetében ($p=0,01-0,05$). Ezen adatok alapján felállított regressziós rendszer, hang alapján az írásban elért BDI értékhez képest nők esetében 8,23, férfiak esetében pedig 6,51 pontnyi átlagos eltéréssel becsülte meg a BDI pontszámot. A négyzetes eltérés nőknél 9,93, míg férfiaknál 7,37 pont volt. A BDI alapján a rendszer 86%-os pontossággal volt képes elkülöníteni a depressziós és egészséges hangmintákat, súlyosság alapján osztályozva (egészséges, enyhe, közepes, súlyos depresszió) 69%-os pontosságot sikerült elérni.

Kutatásunk következő szakaszában neurológiai és onkológiai háttér bevonásával, a Parkinson-kór és a hangképző szerveket befolyásoló daganatos megbetegedések is a hangelemzéses vizsgálat tárgyává váltak. A depressziós beteg populáció további elemzése, az adatok pontosítása és validálása céljából, a kutatást a Hamilton Depresszió Skála (HAM-D) módszertani bevezetésével egészítjük ki. Több kutatás is igazolja, hogy a HAM-D pontosabban tudja mérni a terápiás választ, a tünetek változását a BDI-hez képest, vizsgálatunkkal a gépi tanuláson alapuló, hangelemző rendszer további fejlesztése a célunk. Előadásomban szeretném bemutatni az eddigi adatgyűjtés eredményeit, a két mérőskála hangelemzésen alapuló összehasonlítását.

Célunk a Hamilton Depresszió Skála bevezetésével a gépi tanuláson alapuló rendszerünk pontosítása, objektivizálása, valamint a HAM-D skála nagyobb érzékenységet kihasználva a terápiás válasz monitorizálása a páciensek utánkövetése során a vokális csatorna biomarkereinek segítségével.

Táplálkozási negativizmus és halálvágy
idős korban

Hajnáczky Lilla

Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Budapest
lilla.miko@gmail.com

50

Az időskori demenciához társuló különféle magatartászavarok egyik legnagyobb kihívása a részben szuicid késztetésből származó táplálkozási negativizmus. A téma jelentőségét az erre vonatkozó protokollok kidolgozatlanlansága, a család, valamint a teljes kezelési teamet terhelő pszichés stressz és az előregedő társadalomból fakadó növekvő incidencia emeli ki. Két eset ismertetésén keresztül mutatom be az időskori táplálkozási negativizmus ellátásának komplexitását, akadályait, illetve szakmai, valamint etikai dilemmáit, és összefoglalást nyújtok az ezzel kapcsolatos szakmai állásfoglalásokról, felmerülő aggályokról.

Az ellátás során visszatérő jelleggel kellett szembeülnünk azzal a dilemmával, hogy alkalmazzunk-e mesterséges táplálást PEG behelyezésével, illetve, hogy egyáltalán pszichiáter kompetenciája-e ebben döntést hozni. A kezelés során folyamatos konzultációt végeztünk belgyógyász, neurológus és intenzív osztályos kollégákkal, azonban az ő szakmai véleményük gyakran nem adott támpontot a döntést illetően. A WHO szakmai protokollja mesterséges táplálást terminális esetben nem javasol, mivel az életminőség javulása bevezetésétől nem várható. A demens betegek esetében azonban felmerül a kérdés, hogy mi tekinthető terminális állapotnak. Az esetek tanulságaként megállapítható, hogy a jelenlegi protokollok és egészségügyi feltételek gyakran elégtelenek a súlyos állapotú demens betegek humánus ellátására, kezelésüket széles szakmai konszenzus alapján egyeztetett protokoll szerint, interdiszciplináris teamben lenne célszerű végezni. Az esetek várható növekvő előfordulása miatt sürgető feladat lenne speciálisan demens betegeket ellátó centrumok megszervezése korai szűrőprogramokkal, antidementia szerek korszerű beállításával, a család részletes felvilágosítása, tanácsadása mellett.

Időskori fájdalmak és specifikus kezelési
mechanizmusokHal Viktor¹, Hal Melinda^{2,1,3}¹ Bajai Szent Rókus Kórház, Pszichiátriai Osztály, Baja;² SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, 4/2., Budapest;³ PPKE Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar,

Pszichológiai Intézet, Budapest

pszichomenedzser@gmail.com

Az időskor vejejárója, hogy a testi panaszok, tünetek nehézségek egyre gyakoribbá válnak. A testi panaszok nem kizárólag gyakoriságukban, hanem a tünetek minőségében is eltérnek a más korban fellépő problémákhoz képest. A testi panaszok lelki vetületei, valamint a lelki problémák testi megjelenési formái ebben a korosztályban más megközelítést igényelnek. Az eljárások különbözősége mind az időskori gyógyszerhasználatot¹, mind pedig a pszichoterápiás folyamatot befolyásolja. Ide tartozik továbbá, hogy a kezelő team attitűdje is másfajta odafigyelést igényel, amikor az idősebb generáció tagjairól van szó. Régóta ismert az a nézet, hogy az adott pszichopatológiai tünetegyüttes prognózisát befolyásolja az a kor, amelyben először megjelenik. Már csak ebből a szemléletből kiindulva is látható, hogy az időskorban megjelenő, sokszor nem egyetlen szervrendszerre kiterjedő fájdalom tünetcsoport lelki okai és mediáló faktorai más jeleget öltenek², mint a fiatalokban megjelenő, akár ugyanolyan differenciáldiagnosztikai tipológiát mutató tünetcsoport. Korunk egyik leg-sürgetőbb és legnehezebben kezelhető problémája társadalmunk fokozottabb előregedése, amelyet a pszichiátriai ellátásban is folyamatosan érzékelünk, egyre nagyobb nyomást helyezve a szakemberekre. Szemléletváltás és prevenció, az aktív időskor víziója és gyakorlati megvalósítása szükséges tehát, hogy a felvetett nehézségeket az egészségügyi rendszerben tompítani legyünk képesek. A fentebb feltett kérdéseket fájdalom tünetcsoportokon keresztül kívánjuk bemutatni, kitérve a fizikai és lelki fájdalomra és azok mögöttes tartalmára egyaránt.

¹ Maust DT, Kim HM, Seyfried LS, Chiang C, Kavanagh J, Schneider LS & Kales HC (2015): Antipsychotics, other psychotropics, and the risk of death in patients with dementia: number needed to harm. *JAMA psychiatry*, 72(5), 438–445.

² Sheehan R, Hassiotis A, Walters K, Osborn D, Strydom A & Horsfall L (2015): Mental illness, challenging behaviour, and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: UK population based cohort study. *Bmj*, 351, h4326.

Az „elég jó nő” – Pszichoszomatikus tünetképzés nők esetében, eltérő korcsoportok bemutatása által

Hal Melinda^{1,2,3}, Hal Viktor²

¹ Bajai Szent Rókus Kórház, Pszichiátriai Osztály, Baja;

² PPKE Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Budapest;

³ SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, 4/2., Budapest; pszichomenedzser@gmail.com

Pozitív és folyamatos változás a tudományos szaklapokban és ismeretterjesztő kiadványokban, hogy egyre inkább előtérbe kerül a tökéletes anya ideálja helyett az „elég jó anya” kifejezés. Azt látjuk azonban, hogy az állítás kiterjesztése a nőiségre még várat magára. Talán közelebb kerülhetünk a kérdések megválaszolásához, amennyiben páciensek által feltett kérdéseken keresztül gondolkodunk a témáról. „Elég vagyok neki?” „Hogyan vigyem az életem, ha úgy érzem, szétszakadok a szerepeimben?” „El tudom viselni a nyomást, amely rám hárul?” Azt gondolhatnánk, hogy rendkívül egyértelmű és sokat taglalt kérdéseket tettünk fel¹. Amikor azonban ezekről gondolkozunk pszichoterápiás körülmények között, akkor legtöbb esetben előbb érkezik a szomatikus tünet és csak később a megválaszolásra váró kérdés. Nagyon sok esetben a fenti kérdések sokkal később hangoznak el, mint azt szeretnénk, ezzel meghosszabbítva a pszichoterápiás folyamatot, vagy úgy is megfogalmazhatjuk, rontva a betegség prognózisát. Ebben az esetben pedig már a szomatikus tünet súlyossága és életminőséget rontó hatása miatt a szakembernek igazán nehéz dolga van a kezelés során. A fiatalabb korosztályok esetében a párválasztás problematikája és párkapcsolati nehézségek kerülnek előtérbe, majd a családalapítás, gyermekvállalás és a kis- vagy serdülőkorú gyermekkel való kapcsolati diszfunkciók. Az idősebb korosztály számára azonban bizonyos élethelyzetek lezárása, más szerepek megjelenése vagy éppen megváltozása okozza a legtöbb nehézséget². Azt mondhatjuk, hogy a szomatizációs mintázatok nem kizárólag a nem, a személyiség-karakter struktúra, vagy a megküzdés függvénye, hanem a kor jelentős szerepet játszik a klinikai szintű szomatikus és pszichopatológiai tünetegyüttesek létrejöttében. Az előadásban esetvignettákon keresztül térünk ki a háttérben húzódó, különböző korosztályokban jellemző mechanizmusokra.

¹ Koblinsky MA, Campbell OM & Harlow SD (2018): Mother and more: a broader perspective on women's health. In *The Health Of Women* pp. 33–62, Routledge.

² Knapen J Vancampfort, D, Moriën Y & Marchal Y (2015): Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Disability and rehabilitation*, 37(16), 1490–1495.

Fájdalmas ölelés(ben)

Kurimay Tamás^{1,2,3}, Hal Melinda^{4,5,6}, Hal Viktor⁴

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

² Budai Egészségközpont, Budapest;

³ Budai Családközpontú Lelki-egészség Centrum, Budapest;

⁴ Bajai Szent Rókus Kórház, Pszichiátriai Osztály, Baja;

⁵ PPKE Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Budapest;

⁶ SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, 4/2., Budapest; pszichomenedzser@gmail.com

A workshop célja, hogy felhívjuk a figyelmet az olyan szomatikus problémák megjelenésének kezelési sajátosságaira, amelyek mögött szexuális abúzus és kapcsolati erőszak húzódik. A fizikai és pszichés fájdalom összefüggését, szexuális és párkapcsolati problémáknak az életminőségre is gyakorolt hatását járjuk körbe. A traumatikus esemény gyakran egész életen át titokban maradhat. A fájdalom szubjektív élménye mögött gyakran fel nem fedett szexuális abúzus, kapcsolati erőszak áll, amely terápiás helyzetben kerülhet felszínre.

Korábbi vizsgálatunk során (*Hal, Hal és Purebl*, 2015) fejfájással összefüggő pszichológiai eltérésekre helyeztük a hangsúlyt. Az életesemény kérdőív, rávilágított a kapcsolati erőszak feltárásának fontosságára.

A krónikus fejfájás összefüggést mutat a traumatikus életeseménnyel és annak feldolgozási módjával. A fejfájás és kapcsolódó szomatikus zavarok, mint az IBD mindkét nem, vagy a PMS nők esetén szintén összefüggésben állhat traumák megjelenésével. Olyan férfiakat és nőket vizsgáltunk, akik IBD-vel diagnosztizáltak, legnagyobb részük jelentős mértékű fejfájást is tapasztal (G1:N=50). Második csoportunk PMS-sel küzdő nőket foglal magába, szintén jelentős mértékű fejfájással (G2:N=50). Harmadik, kontrollcsoportunk, akik sem IBD-vel, sem PMS-sel nem küzdenek, fejfájás mértéke alacsonyabb esetükben (G3:N=50). Életminőség vizsgálatot, a fájdalom felmérését, szorongás és depresszió mérésére alkalmas eszközöket és a szexualitásra, szexuális diszfunkcióra vonatkozó eljárásokat alkalmaztunk. Eredményeink szerint a szomatikus panasz jellege összefüggést mutat a korábban átélt trauma szubjektív reprezentációjával és az ehhez kapcsolódó érzelmekkel. Irodalmi adatokkal egyezően szignifikáns összefüggést találtunk a trauma és a szexuális diszfunkció jellege között (*Frazier*, 2001; *Itzin*, 2018; *Van der Kolk*, 2017). Jelentős mértékű szexuális diszfunkciót tapasztaltunk a két klinikai csoportban, amely a teljes aszexuális magatartástól az orgazmuszavarokig és fájdalmas közösülésig terjed. A páciens számára szubjektív megélésében agresszívnek, illetve szexuális jellegűnek számító traumák erőteljesebb hatást fejtenek ki a

szomatikus probléma, a testi és lelki fájdalom és a szexuális diszfunkció megjelenésében egyaránt (*Spiegel*, 2016). A kapcsolati traumák intenzívebben jelennek meg a várandósság alatt, és elsősorban a szülés körül erősödnek fel.

Esetrészleteken keresztül kívánjuk bemutatni a problémakört és várjuk, a jelenlévők klinikai tapasztalatait.

52

Szakdolgozók és hozzátartozók lelki megterhelései demens betegek ellátásában

*Hamvas Edina Antónia, Hajnal András,
Fekete Sándor, Tényi Tamás*

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

Az előadás első része egy olyan felmérés eredményeit ismerteti, mely az idős, demens betegek ápolásával kapcsolatos pszichés megterhelések feltérképezését tűzte ki céljául. Az adatok felvétele kérdőíves módszerrel történt, a vizsgálatba akut, illetve krónikus belgyógyászati osztályokon, valamint gerontopszichiátriai osztályon dolgozó szakembereket, továbbá demens betegeket gondozó hozzátartozókat vontunk be. Az eredmények azt mutatták, hogy míg az intézményi keretek között dolgozókat elsősorban a kiegészítéskörébe sorolható tünetek, reakciók jellemzik, addig a hozzátartozók körében az agresszív indulatok felerősödése, valamint a büntudat érzése a meghatározó lelki nehézség.

Az előadás második részében néhány példa, esetrészlet vázolásán keresztül a büntudat és a kiegészítési lehetőségeit, a hatékony megküzdési formákat, valamint a rekreáció jelentőségét kívánjuk bemutatni.

Támogatás:

A szerzőket a Nemzeti Agykutatási Program KTIA-13-NAP-A-II/12 (2018–2022) és a Kiválósági Centrum Pályázat 2018-2019 támogatta.

Diagnózis-kozmetikázás vagy off-label gyógyszererezés? Mit válasszak?

Hamvas Szilárd

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Szentendre
hamvaskukac@yahoo.com

A mindennapi klinikai gyakorlatban gyakran „futok” bele olyan gyógyszerelésekbe, melyekkel nem tudok egyetérteni, hovatovább egyes esetekben az is felmerül, vajon etikus-e, megfelel-e a „nil nocere” elvének? Az esetek jelentős részében a páciens olyan diagnózisokat (is) kap, melyek az adott gyógyszerelés indikáltságát igazolják. A probléma ezzel csak az, hogy ezek a diagnózisok a gyógyszereléshez és nem a páciens pszichés zavarához vannak igazítva.

A pszichiátriai diagnózisok sok tekintetben szakmai közmegegyezésen alapulnak, de ez még nem jogosíthat arra, hogy ennek kereteit szabadon tágítsuk. Feltételezem, hogy senki nem akar ártani a betegeknek, sőt bizonyos esetekben éppen a beteg érdekeit szolgálja a diagnosztikai kozmetikázás. Néha mégis azt gondolom, terápiás tehetetlenségünkben elkésredett megoldásokhoz nyúlunk, melyek nem szolgálják a páciensek valódi igényeit, érdekeit.

Elősorban az antipszichotikumok felesleges használatára utalok, másodsorban a hangulatstabilizálók használatára. Gyakori, hogy Érzelmileg Labilis Személyiség Zavar esetén a páciens Bipoláris Affektív Zavar, esetleg Akut és átmeneti pszichotikus zavar vagy Egyéb nem-organikus pszichotikus rendellenesség diagnózist kap, feltehetően azért, hogy hangulatstabilizálót, vagy antipszichotikumot kaphasson. Hasonló diagnózisokat látok Depresszió, Szomatizációs zavar, Hypochondriasis esetén.

Előadásomban röviden kitérek néhány általam fontosnak tartott differenciáldiagnosztikai szempontra (pl. a betegség hosszmetseti lefutása, életvezetés, gyerekkori traumatizáció, kötődési zavarok, korai én-védő mechanizmusok használatának vizsgálata segíthet az Érzelmileg Labilis Személyiség Zavar és Bipoláris Affektív Zavar elkülönítésében), néhány betegség biológiai természetéből fakadó gyógyszerválasztási szempontra (pl. az antipszichotikumok hatásmechanizmusuknál fogva csökkentik a motivációt, érdeklődést, örömmérszere való képességet, ezáltal antipszichotikumok depresszióban való alkalmazásának jogosultsága kérdéses, továbbá erős szedatív hatású antipszichotikumok okozta fáradékonyság tünete félrevezető lehet). Gondolataim alátámasztása céljából felvillantok néhány esetet. Bizonyára vannak helyzetek, amikor nem lehet mást tenni, mint off-label gyógyszerezni vagy a diagnózist kozmetikázni. Ez esetben is gondoljunk egy szándékosan téves diagnózis félrevezető és/vagy stigmatizáló hatására.

A kiegészítő megelőzése traumatizált személyekkel foglalkozó szakembereknek

Hárdi Lilla

Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért, Budapest
lilhadi@gmail.com

A segítő szakemberek munkájában egyre nagyobb jelentőséget kap a segítőik segítése, vagy – a szép magyar kifejezést használva – a „hivatásgondozás”.

Több mint 10 éve végzünk szupervíziós tevékenységet menekültügyben segítő szakemberek körében a vikárius traumák és a kiegészítő megelőzése céljából.

Havonta egy alkalommal találkozunk segítő teamekben dolgozó szociális munkásokkal, egészségügyi szakemberekkel, korábban a menekültügyben dolgozó szakemberekkel, hogy a pszichés megterhelés csökkentése folyamatos legyen.

Az ülések két szupervízorral folynak másfél órában: egy hosszabb verbális és egy rövidebb non-verbális vagy relaxációs szakasszal. Az aktuális problémák, konfliktusok megbeszélése, kezelése és eseteken keresztül a személyzet traumáinak feltárása, megbeszélése sok tudattalan traumatikus folyamatot hoz felszínre. Az elhárítások, ellenállások feldolgozása vitális a munkacsoport közös munkája szempontjából.

A team összetartozásának élménye, annak folyamatos erősítése is fontos a csoport holding funkciójának megtartása miatt.

A szupervíziós tevékenység folyamatos pszichoedukációt is biztosít a pszichológiai kulturáltság szintjének folyamatos növelése céljából.

A rendszeres szupervízió hozzájárul a szakemberek fluktuációjának csökkentéséhez. A személyzet önismeretének fokozása, a traumakezelés terheinek megosztása erősíti a munkacsoportot és ellenállóbbá teszi a kiegészítő veszélyével szemben.

Pszichodinamikus pszichoterápia időskorban

Harmatta János

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás Rehabilitációs Osztály „Tündérhegy”, Budapest
harmattj@t-online.hu

54

Az idősök számaránya fokozatosan nő a népesség körében és ez a pszichoterápiás ellátás számára is kihívást jelent. *Freud* még 1905-ben meglehetősen szkeptikusan nyilatkozott az idősök pszichoanalízisét illetően, éppen a reflexivitást, a megújulásra való képességet hiányolva. Az azóta eltelt időben a terápiás módszerek fejlődésével ez a tartózkodás csökkent, újabban pedig éppen időskorban alkalmazható terápia módok alakultak ki.

Időskorban az élettörténet terhe, a veszteségek, a csökkenő teljesítőképesség, a csökkenő életperspektíva mind speciális problémát jelentenek. A testi korlátozottságok, adott esetben a demencia pedig a testi állapotot határozhatják meg.

Az időskori depresszió, a szuicid gondolatok és a felerősödő szorongás napi szinten képes megkeseríteni az idős ember és környezete életét.

Pszichodinamikus terápia esetében részben szükséges figyelemmel lenni az idős ember korából fakadó speciális problémájára, a „belső öregedés”-re, másrészt pedig a terápiás folyamat módosulására, a fordított áttételre, a terapeuta saját hozzáállására az öregséghez, a narcisztikus szükségletekkel való bánásmódra, a veszteség feldolgozásra és a napi célkitűzések fontosságára.

76 éves depressziós és szuicidveszélyes páciens pszichodinamikus terápiáját mutatom be, különös tekintettel a veszteség-feldolgozásra és a pszichés teljesítőképesség helyreállítására.

Psihoterapie psihodinamică la vârsta a III-a

János Harmatta

Institutul Național de Reabilitare Medicală,
secția de reabilitare Psihosomatică și de Psihoterapie
„Tündérhegy”, Budapest
harmattj@t-online.hu

Creșterea progresivă a numărului vârstnicilor în cadrul populației generale prezintă o provocare și pentru asistența psihoterapeutică. *Freud* încă în 1905 a fost sceptic în privința psihanalizei vârstnicilor, lipsindu-le tocmai reflexivitatea și capacitatea de reînnoire. După trecerea anilor, paralel cu dezvoltarea metodelor psihoterapeutice acea reticență s-a diminuat, ca, în vremurile noastre să apară modificări terapeutice aplicabile și în rândul vârstnicilor.

La vârsta a 3-a „bagajul istoriei de viață”, pierderile, diminuarea capacităților și a perspectivei vieții reprezintă toate probleme speciale. Handicapurile corporale, uneori demența, pot determina la rândul lor starea fizică.

Depresia vârstnicilor, ideile autolitice, apariția și accentuarea anxietății pot deranja viața atât a vârstnicului, cât și a anturajului.

În cadrul terapiei psihodinamice trebuie să ținem problemele speciale ale îmbătrânirii, a secătuirii lăuntrice, iar pe de altă parte trebuie să fim atenți la modificarea cursului terapeutice, la contratransferul terapeutului față de îmbătrânirea proprie, la necesitatea unui comportament care să satisfacă latura narcisică, la prelucrarea pierderilor și la importanța scopurilor cotidiene.

Prezint în lucrarea mea terapia psihodinamică al unui pacient depresiv de 76 de ani, cu mare risc suicidal, concentrându-mă îndeosebi pe prelucrarea pierderii și pe restabilirea capacităților psihice.

Tolmács közreműködésével folytatott terápia

Hegedűs Ildikó

Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozatiért, Budapest
hegedusildi@t-online.hu

Az egyéni terápiás kapcsolat/tanácsadás hagyományosan két ember kommunikációján alapszik, a verbális és metakommunikáció számtalan, nem kis részben tudattalan csatornáján zajlik. Tolmács bevonása esetén – bármennyire törekszik is akár a „tisztá” fordításra – egy harmadik személy is bekerül a helyzetbe, ami a dinamikát erősen befolyásolja, az áttéti-viszontáttéti folyamatok bonyolult szövedékét hozhatja létre.

Tolmácsainknak nem csak a verbális tartalmat, hanem a szavak komplex jelentését, háttérét, adott esetben apró utalásokat is és a metakommunikációt is közvetíteni kell tudni, ami csak az adott kultúrák szokás- és értékrendjének, gondolkodásmódjának belső ismeretében valósulhat meg. Manapság szokássá is vált a 'tolmács' helyett az 'interkulturális közvetítő' megnevezés.

Technikailag a szóról-szóra fordítást preferáljuk, bár jól ismert és gyakorlott kolléga esetén bizonyos részek narratív fordítási technikával is elfogadhatók.

Fontos a tolmácsok komoly képzése, részükről mind a pszichopatológia, mind a terápiás folyamat alapszintű értése, de ugyanannyira a stabil személyiség és az önreflexióra való képesség, a saját traumás múlt feldolgozottsága.

A helyzet a terapeuta számára is kihívást jelent, pl. amikor súlyosan traumatizált páciensek esetén olykor az áldozat – elkövető – megmentő szerepek leképeződnek a terápiás helyzetben, vagy ha a tolmács és a terapeuta ellentétes viszonyáttéti fixációba kerül. Tudni kell „hátra lépni” és „középen maradni”, a kontrollt megtartani, mert a felelősség végül is a terapeutaé.

„Tikkelek és mindenki utánóz” – Esettanulmány

Hegedűs Orsolya¹, Vidomusz Réka¹, Dallos Gyöngyvér^{2,1}, Kellner András¹

¹ Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest;

² ELTE PPK Pszichológia Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest
dr.hegedus.orsolya@gmail.com

Háttér: Gyermekpszichiátriai munkánk során gyakran találkozunk ti-tünetekkel. Az egyszerű tikek a gyermekek számára gyakran nem feltűnőek, megjelenésük hullámzó. Pácienseink gyakran beszámolnak arról, hogy környezetük hívja fel a figyelmüket a tikekre, ez zavarja őket, funkciókárosodás, komorbid pszichiátriai problémák jelennek meg. Az utóbbi években elterjedt a pszichózisra igen magas kockázatú állapot (UHR-P) kifejezés, melyre jellemző: szokatlan gondolati tartalmak vagy nem teljes meggyőződéssel jelentkező téveszmék, és/vagy perceptuális torzítások vagy hallucináció megtartott belátás mellett, és/vagy dezorganizált kommunikáció, ami még érthető.

Esettanulmány: Egy 16 éves fiú esetét mutatjuk be, aki sürgősséggel érkezett ambulanciánkra édesanyja kezdeményezésére, mert aznap rosszul érezte magát, sírt, nem tudott felkelni, nem ment iskolába. Az exploráció során egyszerű vokális tikek fennállásáról számolt be, melyeket elmondása szerint társai utánóznak, ezzel őt kigúnyolják. Utóbbi feltevését általában megkérdőjelezte, azonban alternatív magyarázatot nem talált. Ennek talaján depressziós tünetek alakultak ki. Akut veszélyeztetető tünetet nem láttunk. Pszichológiai ellátásba irányítottuk. Hangulata az elkövetkező három hétben romlott, tikek fennállásával kapcsolatban bizonytalanság merült fel, így hospitalizáció mellett döntöttünk. Obszervációja során a tikek háttérének feltérképezése, hangulatának, viselkedésének, társas kapcsolatainak megfigyelése volt a cél. Tünetelemzés, pszichológiai vizsgálat (kérdőívek, tesztek), illetve videóelemzés történt. Tik-tünetek sem a megfigyelés alatt, sem a bekért videókon nem jelentkeztek, a heteroanamnézis sem erősítette meg ezek fennállását. Vizsgálataink során paranoid gondolkodás, a realitásfunkció romló tendenciája, vonatkoztatásos tartalmak kerültek felszínre, melyek valódi tik-tünetek nélkül, ezek feltételezett meglétére vonatkozóan jelentek meg. Antipszichotikum terápiát kezdtünk, egyéni pszichoterápia indult. A fiatal utánkövetése folyamatos, az utóbbi három hónapban gondolkodásában tartalmi zavar nem tárható fel, állapotja kompenzált, pszichózisba fordulás nem történt.

Konklúzió: Az eset bemutatása révén az UHR-P korai felismerésének fontosságára és nehézségeire hív-

jük fel a figyelmet. Az UHR-P azonosítása teret enged az adekvát korai intervenciók alkalmazásának, így fontos szerepe lehet a másodlagos prevencióban és a későbbi prognózis alakulásában.

A Kalendárium szerepe az addiktológiai rehabilitációban

Hegy-Valics Andrea

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Pszichiátriai Mentálhigiénés és Addiktológiai Részleg, Győr
valicska71@gmail.com

56

A Győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Zrínyi utcai Addiktológiai Rehabilitációs Részleg februárban alakult meg. Elsősorban szenvedélybetegek gyógyításával foglalkozunk, akiknek nagy része alkoholbeteg. A betegek általában aktív osztályról kerülnek a részlegre, de vannak visszatérő betegeink is.

A betegek gyógyítása nagyrészt csoportterápiákra épül (addiktológiai-, kommunikációs-, művészeti-, mesecsoport), amelyek mellett az ápolók is tartanak foglalkozásokat.

A foglalkozások szerves részeként jött létre a Kalendáriumi csoport. Elmélete a művészeti terápiákon alapul, melynek fő vetülete, a természettel való összhang felidézése. A foglalkozás népi hagyományokra épül, az évszakokat, hónapokat követi; megemlékezünk jeles napokról, valamint a kreatív gyakorlati tevékenység e témákra fókuszál. A hónapok, évszakok lelki-testi vetülete, a természettel való összhang megteremtése iránti aktivitás jó hatással van a betegek gyógyulási folyamatára, rehabilitációjára.

A kreatív alkotás folyamatában megszülető műveknek a környezet által történt elismerése és elismertése, további pozitív hatású elem, s eza pszichiátriai betegséggel élő személyekben feléleszti az alkotáson keresztül történő önkifejezés lehetőségét.

Kreativitás az addiktológiai rehabilitációban

Hegy-Valics Andrea

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Pszichiátriai Mentálhigiénés és Addiktológiai Részleg, Győr
valicska71@gmail.com

A Győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Zrínyi utcai Addiktológiai Rehabilitációs Részlege 2016. február 15-én alakult meg. Elsősorban szenvedélybetegek gyógyításával foglalkozunk, akiknek nagy része alkoholbeteg. A betegek általában aktív osztályról kerülnek a részlegre, de vannak visszatérő betegeink is.

A betegek gyógyítása nagyrészt csoportterápiákra épül, amelyen a nővérek is részt vesznek. A rendszeres csoportterápiák (addiktológiai, kommunikáció, művészeti, mese) mellett, a nővérek is tartanak foglalkozásokat. Ezen foglalkozások keretében történik színezés, rajzolás és egyéb foglalkoztatás. A szokásos dokumentációkon kívül speciális dokumentációkkal is rendelkezünk, amelyek között vannak olyan feladatok, amiket szintén csoportosan oldanak meg a betegek, pl. napi és heti terv elkészítése. Ezeknek a követezése, felmerülő kérdések megválaszolása szintén a nővérek feladatkörébe tartozik.

Az osztály megalakulásával szinte egy időben jött létre a Kalendáriumi foglalkozás, melynek elmélete a művészeti terápiákon alapszik. A Kalendárium a természettel való összhang felidézése. Népi hagyományra épül, az évszakokat, hónapokat követi. A foglalkozás idejére eső jeles napokról megemlékezünk, és ezekkel kapcsolatosan zajlik a kreatív gyakorlati tevékenység. A hónapok, évszakok lelki-testi vetülete, a természettel való összhang megteremtése iránti aktivitás jó hatással van a betegek gyógyulási folyamatára, rehabilitációjára.

A kreatív alkotás folyamata és a létrehozott alkotásoknak a környezet által történt elismerése és elismertetése további pozitív hatású elem. A pszichiátriai betegséggel élő személyekben újraéleszti a lehetőséget – az alkotásokon keresztül – az önkifejezésre.

Javulás tapasztalható a beszédkézség és problémamegoldó képesség területén is, akár a közügyek rugalmas intézésében, vagy a családon belüli konfliktuskezelésben.

Mindezek apró, fontos lépések az alkoholmentes életmód eléréséhez.

Anti-NMDAR antitestek szűrése első pszichózis miatt hospitalizált betegek körében

*Hermán Levente, Zsigmond Réka Ildikó,
Réthelyi János Miklós*

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Akut Osztály,
Budapest
herman.levente@med.semmelweis-univ.hu

Bevezetés: Az anti-NMDAR encephalitis egy autoimmun agyvelőgyulladás, amely rendszerint pszichiátriai tünetekkel kezdődik, habár az esetek többségében később neurológiai tünetek is megjelennek. A páciensek nagy része első kórházi kezelése során pszichiátriai osztályra kerül, ahol első pszichotikus állapotnak megfelelő kivizsgálásban és terápiában részesülnek. Az antitestek, amelyek a betegség kialakulásáért felelősek, az esetek többségében egy Magyarországon elérhető laboratóriumi vizsgálat során azonosíthatók a beteg szérumból. Az esetek kis részében az antitestek csak a liquorból azonosíthatóak. A betegség plazmaferezisre és immunszuppresszív terápiára jól reagál, azonban adekvát terápia nélkül gyakran fatális.

A kutatás célja: Kutatásunk célja, hogy első pszichotikus epizódon áteső betegek szérummintáit szűrjük anti-NMDAR antitestekre. Emellett két aspecifikus, de szenzitív indirekt immunfluoreszcens vizsgálattal terveztünk kimutatni olyan még nem ismert, de potenciálisan patogén antitesteket, amelyek a pszichiátriai tünetek hátterében állhatnak.

Módszerek: 2017-ben és 2018 első felében 27, első pszichózis miatt kórházi kezelés alatt álló beteget vontunk be a vizsgálatba a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Klinikájáról. A levett mintákat centrifugáltuk, majd ezt követően a szérumokat lefagyasztottuk és -80 Celsius fokon tároltuk. A mintákat EUROIMMUN fluoreszcens szövettenyészeteken teszteltük. Emellett két, nem-specifikus immunológiai vizsgálatot is végeztünk majom cerebellum, illetve patkány hippocampus metszeteken, hogy igazoljuk még nem ismert antitestek jelenlétét a szérumban. Ezen antitestek részletesebb vizsgálata nem volt a jelen kutatás része. 27, nem és kor alapján illesztett kontrollszemélyt terveztünk bevonni a vizsgálatba.

Eredmények: A 27 bevont páciens vizsgált vérmin-táinak egyike sem igazolt anti-NMDAR antitesteket. 11 páciens széruma mutatott neuroendothel festődést az indirekt immunfluoreszcens vizsgálat során, illetve további 9 mintán láttunk egyéb aspecifikus festődést. A kontrollszemélyek bevonása és a minták vizsgálata jelenleg folyamatban van.

Összefoglalás: Bár kutatásunk anti-NMDAR antitesteket nem igazolt a vizsgált betegek körében, a páciensek több mint felénél találtunk különböző jellegű

autoimmun aktivitást az indirekt immunfluoreszcens vizsgálattal. Ezen eredmények jelentősége még kérdéses, a minták fagyasztása lehetőséget ad a jövőben pontos antitestek azonosítására.

Egyszerű fenntartott figyelmi feladat translációs validitásának vizsgálata demenciák preklinikai modelljeiben

Hernádi István

PTE Idegtudományi Centrum, Szentágotthai Kutatóközpont,
Transzlációs Idegtudományi Kutatócsoport, Pécs
hernadi@gamma.ttk.pte.hu

58

A főemlősök a translációs orvosi biológiai kutatások fontos alanyai. Felhasználásukra továbbra is szükség van a humánspecifikus, széles néprétegeket érintő, és a mai napig megoldatlan betegségek etiológiájának jobb megismerésére, illetve új terápiák fejlesztésére. A kognitív hanyatlás az egyik legjelentősebb humán-egészségügyi probléma világszerte. A kognitív funkciók hanyatlásával járó megbetegedések (pl.: Alzheimer-kór) kezelése azonban jelenleg még nem megoldott. A jelenleg rendelkezésre álló állatkísérletes modellek nem, vagy csak részben mutatnak jó predikciót az emberi kognitív működések és a neurokognitív zavarok vizsgálatára. Ez az arány rágcsálók esetében csupán 20–30%-ra becsülhető, míg főemlősök esetében ez meghaladja a 80%-ot. A neurokognitív zavarok korai szűrésében több humán klinikai kutatásban már sikeresen alkalmazott pszichomotoros vigilancia teszt (PVT), egyedülálló módon méri a fenntartott figyelmi funkciókat verbális elemek nélkül, és jelen hipotézisünk szerint a főemlősök bevonásával nagy translációs hatékonyság elérését is lehetővé teheti. Jelen vizsgálatunkban fiatal egészséges, valamint idős egészséges és demenciával élő humán önkéntesek és nem-humán főemlősök (rhesus makákó majmok) bevonásával a közelmúltban egy saját procedurális tesztcsomagot fejlesztettünk. Az eredmények alapján a várakozási idő növelésével markáns expektancia-hatást és reakcióidő gyorsulást értünk el. Ez a feladatmegoldási stratégia a nem-humán főemlősök és az emberek között meg egyező volt. A nem-humán főemlősökön farmakológiai (szkopolaminnal) indukált reverzibilis amnézia-modellben a feladatmegoldás romlása hasonló volt, mint ahogyan azt a természetes öregedésben megfigyeltük. A PVT teszt validitását rágcsáló modellen is ellenőriztük, ahol a természetes öregedés szintén jól translálható modellt eredményezett. Összefoglalva, a laboratóriumunkban beállított PVT teszt alkalmas lehet a kognitív teljesítményt javító hatóanyagok farmakológiai rontó ágens nélkül történő további vizsgálatára főemlősökön és rágcsálókon egyaránt.

A Memória Ambulancia szerveződése, működése

Hidasi Zoltán, Balogh Livia, Brindza Nóra,
Fullajtár Máté, Simor Attila, Tombor László,
Csukly Gábor

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
hidasi.zoltan@med.semmelweis-univ.hu

A Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán működő Memória Ambulancia a kognitív zavarok és ezzel összefüggő neuropszichiátriai és időskori pszichiátriai zavarok ellátását végzi. Célkitűzései közé tartozik az enyhe kognitív zavar és a demenciák korai felismerése mellett a minél korábbi és hatékonyabb terápiás lehetőségek megtervezése. Emellett az egyetemi hármas követelményrendszer alapján fontosnak tartjuk a klinika kutatási és oktatási tevékenységében való részvételt is. A pácienseket előjegyzés alapján, kidolgozott diagnosztikai algoritmus szerint fogadjuk. A kivizsgálás ambuláns keretek mellett gyakran klinikánk Neuropszichiátriai Osztályával való szoros együttműködésben, osztályos vagy nappali kórház körülmények között történik. A kivizsgálást, a terápia beállítását követően a páciensek egy részénél további kontrollt is végzünk. Az elmúlt egy évben az ambulancián 557 ellátás történt, ami 303 páciens vizsgálatát jelentette, közülük 194 személy újonnan megjelenő páciens volt. A diagnózisokban az Alzheimer-kór, egyéb demenciák és az enyhe kognitív zavar mellett számos affektív diagnózis is megjelenik, ami jól mutatja az ambulancia munkájának széleskörű időskori pszichiátriai profilját. Az elmúlt időszakban az ambulanciát érintően több infrastrukturális fejlesztés történt. Aktuális tevékenységünk mellett terveinkről is beszámolunk.

Az idős, mentálisan sérült betegek visszautasítási joga az orvosi ellátáshoz – A Living Will

Hidvéginé, Adorján Livia

ny. törvényszéki bírónő, Budapest

A munkacsoportban az Egészségügyi Törvény azon fejezeteivel foglalkozunk, amelyek az ellátás, illetve a kezelés visszautasítását szabályozzák. Ezek közül kiemelt témák:

1. A cselekvőképes betegek ellátás visszautasításának joga, és korlátai (Egészségügyi törvény 20. §)
2. A cselekvőképességükben korlátozott betegek joga az orvosi ellátás visszautasításához. (Egészségügyi törvény 21. §)
3. Az eutanázia és a palliatív medicina viszonya és jogszabályi feltételei.
4. A cselekvőképes személyek előzetes nyilatkozatai későbbi cselekvőképtelenségük esetére.
5. Az előzetes jognyilatkozat intézménye a Polgári Törvénykönyvben (Ptk 2:39–2:41 §)
6. Előzetes jognyilatkozat Living Will (Élő végrendelet) az Egészségügyi Törvényben (Eütv 20–24. §)
 - Az „Élő végrendelet” feltételei, formái, kezelése, életbeléptetése.
 - A pszichiáterek szerepe a cselekvőképességükben korlátozott személyek jognyilatkozatainak értékelése során.
7. Az Alkotmánybíróság Határozata az Előzetes jognyilatkozat feltételeinek megváltoztatásáról (24/2014 /VII.22/AB)
8. Az ellátás visszautasításának viszonya az orvosok ellátási kötelezettségéhez.
9. Az előzetes jognyilatkozatok visszavonása.

Epilepsziás aktivitás és strukturális alvászváltozások szerepe az Alzheimer-kór progressziójában: neurofiziológiai vizsgálatok

Horváth András^{1,2}, Szűcs Anna¹, Nagy Ferenc³, Lücl János³, Hidasi Zoltán⁴, Csukly Gábor⁴, Barcs Gábor¹, Kamondi Anita¹

¹ Országos Klinikai Idegtudományi Intézet, Budapest;

² SE Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstan Intézet, Budapest;

³ Somogy Megyei Kaposi Mór Kórház, Kaposvár;

⁴ SE ÁOK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
andras.horvath.semmelweis@gmail.com

60

Bevezetés: Az Alzheimer-betegség kognitív hanyatlással leggyakoribb oka. Növekvő számú vizsgálat utal arra, hogy az epilepsziás aktivitás és az alvászavarok a betegség jelentős komorbid tényezői, mindazonáltal relevanciájuk a betegség patogenezisében nem tisztázott. Vizsgálataink célja, hogy megbecsüljük a betegséghez társult epilepsziás működészavar prevalenciáját és jellemzőit, a strukturális alvászváltozások fenomenológiáját, továbbá ezek hatásait a kognitív hanyatlás progressziójára.

Módszer: Vizsgálatunkban 30 Alzheimer-kórban szenvedő beteget 24 órás EEG-vel vizsgáltunk, majd ezek eredményeit kontrollcsoporttal vetettük össze. A betegeket 3 éven keresztül neuropszichológiai vizsgálatokkal követtük. Leírtuk az epileptiform EEG-aktivitás térbeli és időbeli jellemzőit. A makrostrukturális alvásjellemzők adatait ANOVA elemzéssel hasonlítottuk a kontrollcsoportéhoz, azok összefüggéseit a neuropszichológiai mutatókkal Pearson-korrelációval hasonlítottuk össze. A 3 éves követés során repeated measure általános lineáris modellel elemeztük az alvászváltozások és az epileptiform EEG-aktivitás hatását a kognitív hanyatlás progressziójára.

Eredmények: Epilepsziás rohamokat igazoltunk a betegek negyedénél, míg epileptiform EEG-tevékenységet a betegek felénél. Az epilepsziás rohamokat is produkáló betegek epidemiológiai és klinikai szempontból nem különböztek azoktól a betegektől, ahol rohamok nem voltak azonosíthatóak, de az EEG pozitív volt. Az epileptiform tevékenység főként (82%-ban) alvás alatt jelentkezett, frontotemporális bal oldali túlsúlyú eloszlást mutatott. Az S1 stádium szignifikánsan emelkedett volt, míg az S3 csökkent Alzheimer-betegek esetében (p értékek $< 0,001$). A betegségprogresszió szempontjából az epileptiform aktivitás megléte 2,5-szörösére növelte a kognitív hanyatlás sebességét a 3 éves követés során (p : 0,011), míg az alvászváltozások közül a korai REM redukció bizonyult prognosztikus markernek ($p < 0,001$), amelynek mértéke erősen korrelált a progresszió sebességével (r : +0,61; $p < 0,001$).

Konklúzió: Az epilepsziás működészavar az Alzheimer-betegség gyakori komorbid tényezője, amely

szignifikánsan gyorsítja a kognitív hanyatlás progresszióját. Feltételezhető, hogy a betegség esetében az epileptiform EEG-mintázat szenzitíven jelzi az epilepszia meglétét. Az alvás mintázat felületessé válása és a lassú hullámú alvás eltűnése a betegség korai diagnosztikus markere, míg a korai REM-redukció a gyorsult kognitív hanyatlás fontos prognosztikus jelzője.

Nem-szuicidális önsértés, életesemények és pszichopatológia vizsgálata serdülőknél

Horváth Lili Olga^{1,2}, Győri Dóra^{2,1}, Mészáros Gergely^{3,4}, Szentiványi Dóra^{2,1}, Balázs Judit^{1,4}

¹ ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest;

² ELTE Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest;

³ SE Doktori Iskola, Budapest;

⁴ Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest

lilio.horvath@gmail.com

Bevezető: A nem-szuicidális önsértés (nonsuicidal self-injury, NSSI) széles körben érinti a klinikai és nem-klinikai serdülőpopulációt. Kialakulásában, fennmaradásában a stresszkeltő életesemények mind proximális, mind disztális rizikófaktorként szerepet játszhatnak.

Cél: Célunk az NSSI prevalenciájának felmérése serdülők klinikai és kontrollpopulációjában, valamint, hogy feltárjuk az NSSI és az életesemények összefüggéseit és a pszichés zavarok esetleges mediáló szerepét a két jelenség kapcsolatában.

Módszer: 13–18 éves serdülőket vontunk be klinikai csoportként (N=202) a Vadaskert Kórház akut serdülő osztályáról, kontrollcsoportként (N=161) budapesti iskolák 8–11. osztályaiból. Jelen vizsgálathoz a Deliberate Self-Harm Inventory és az Életesemény Lista kérdőívet, és a Gyermek Mini International Neuropsychiatric Interview diagnosztikus interjút vettük fel. Az adatokat SPSS Statistics 20.0 programmal elemeztük.

Eredmények: A klinikai csoport 53%-a, a kontrollcsoport 23,6%-a számolt be NSSI-ről. Az életesemények közül a klinikai csoportban az NSSI-vel közvetlen kapcsolatban állt a szülőkkel való probléma ($r=0,661$; $p<0,05$); vártnál rosszabb jegyek szerzése ($r=0,549$; $p<0,05$) és a párkapcsolati szakítás ($r=-0,740$; $p<0,05$). Az NSSI-vel közvetetten, pszichés zavarok közvetítésével állt kapcsolatban az új családtag, iskolai terhelés növekedése, anyagi helyzet megváltozása, lopás áldozatává válás, szexuális problémák, családtag alkohol-/drogfogyasztása, közeli baráttal vita, törvénysértés, szülők válása és a közeli barát halála. A kontrollcsoportban az NSSI egy életeseménnyel sem állt közvetlen kapcsolatban, azonban pszichés zavarok közvetítésével összefüggött az erőszakos emberekkel való konfliktussal és a fontos vizsgán megbukással. Két életesemény NSSI-vel való kapcsolatát mindkét csoportban pszichés zavarok mediálták, azonban ezek a zavarok eltértek: az NSSI és a szülők munkanélkülisége között a kontrollcsoportban az alkoholfogyasztás, a klinikai csoportban pszichotikus tünetek; a tanárral való vitát a kontrollcsoportban a viselkedési és oppozíciós zavar, míg a klinikai csoportban pszichotikus tünetek mediálták.

Következtetések: Az NSSI stresszkeltő életeseményekkel mind közvetlen, mind pszichés zavarok közvetítése révén kapcsolatban állhat, a két jelenség kapcsolata azonban eltérhet klinikai és nem-klinikai populációkban. Eredményeink hozzájárulhatnak a célzott prevenció és intervenció fejlesztéséhez.

Támogatás:

A munkát az OTKA K108336 pályázat támogatta.

**Demencia az alapellátásban:
felmérés magyar háziorvosok demenciát
és annak felismerését érintő ismereteiről**

Imre Nóra¹, Balogh Réka¹, Papp Edina¹,
Kovács Ildikó¹, Heim Szilvia², Karádi Kázmér³,
Hajnal Ferenc⁴, Kálmán János¹, Pákáski Magdolna¹

¹ SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged;

² PTE ÁOK Alapellátási Intézet, Pécs;

³ PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Pécs;

⁴ SZTE ÁOK Családorvosi Intézet és Rendelő, Szeged
imrenora.szte@gmail.com

Háttér: A háziorvosok feladatai közé a szomatikus megbetegedések mellett a mentális kórképek felismerése és kezelése is hozzátartozik. Ez utóbbiak között nagy jelentőségűek a demenciával járó kórállapotok, mivel ezek előfordulásának világszerte várható növekedése a hazai praxisokat is egyre nagyobb kihívással állítja szembe. Jelen kutatásban – Magyarországon először – a háziorvosok demenciával kapcsolatos olyan ismereteit vizsgáltuk, melyek befolyással lehetnek a betegség időben történő felismerésére és későbbi gondozására is.

Módszerek: A kutatás magyar háziorvosok (n = 402) részvételével folyt, mely során a demenciáról való ismereteiket önkitöltős kérdőív segítségével több terület tekintetében vizsgáltuk. Ezek közé tartoztak: a demencia és a demencia prodróma (enyhe kognitív zavar) tünetei, a különböző demenciák típusai és epidemiológiája, a betegség preventív és kockázati tényezői, valamint farmakológiai kezelése.

Eredmények: A résztvevő magyar háziorvosok összességében átfogó képpel rendelkeztek a főbb demenciátípusokról, mind a neurodegeneratív, mind a vaszkuláris eredetű formákat beleértve, az enyhe kognitív zavart (EKZ) saját bevallása szerint azonban a háziorvosok csaknem fele (44,9%) nem ismerte. A demenciára hajlamosító kockázati tényezők közül leggyakrabban egyes szomatikus betegségek (pl. magasvérnyomás, cukorbetegség) meglétét (38,1%), valamint az egészségtelen életmód szerepét (29,1%) emelték ki. A demencia tüneteit tekintve a feledékenységet (98,4%) és a személyiségváltozást (83,2%) tekintették a leginkább jellemzőnek. A résztvevő háziorvosok a demencia kezelésére főként nootropikumokat javasoltak. A válaszadók többsége (71,8%) szerint a kórkép leggyakrabban előforduló típusa a vaszkuláris demencia.

Következtetés: A demencia egyre növekvő prevalenciáját és a korai felismerés szükségességét hangsúlyozó hazai és nemzetközi stratégiát tekintve nagy jelentősége lenne a háziorvosok meglévő, a mindennapi gyakorlat szempontjából adekvát tudása szinten tartásának, valamint ismereteik további elmélyítésének a prodróma stádium felismerésével és a szélesebb spektrumú terápiás lehetőségekkel kapcsolatban.

**Szociális kogníció vizsgálata az életkor
függvényében agyi eseménykapcsolt
potenciálok (ERP) segítségével szkizofrén
és felnőtt ADHD-s betegekben**

Kakuszi Brigitta, Szuromi Bálint, Baradits Máté,
Bitter István, Czobor Pál

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

Bevezetés: A szociális kogníciónak fontos szerepe van az interperszonális kapcsolatokban, sérülése alapvetően változtathatja a szociális viselkedést, és ezen keresztül a társas érintkezést. Számos kutatás igazolja, hogy az alapérzelmek felismerése az életkor függvényében csökken. Kevés kutatás irányult a komplex érzelmek vizsgálatára annak ellenére, hogy a komplex érzelmek felismerése a mindennapi élet során a társas kapcsolatokban meghatározó jelentőségű.

Célkitűzés: A komplex érzelmek felismerésének életkorral történő változásainak vizsgálata, valamint e változások neurobiológiai hátterének jellemzése agyi eseménykapcsolt potenciálok (ERP) segítségével ADHD-s és szkizofrén betegekben.

Módszer: A vizsgáltba klinikai interjú és DSM-IV tünetlista alapján ADHD diagnózist kapott felnőtt személyeket, valamint szkizofrén betegeket és egészséges kontrollszemélyeket választottunk be. A szociális kogníció alapjául szolgál komplex érzelmefelismerés vizsgálatára a „Reading the Mind in The Eyes” (RME) tesztet használtuk. Az EEG-jelek rögzítésére nagy denzitású, 256-csatornás BioSemi erősítő rendszert használtunk. Ingerlési feladathelyzetként Go/NoGo paradigmát alkalmaztunk, amelyhez ingerként a szociális helyzeteket bemutató International Affective Picture System (IAPS) képeit használtuk.

Eredmények: Előzetes eredményeink alapján a szociális kogníció jellemzésére használt RME tesztrel mért érzelm-felismerési pontosság az életkor függvényében mindhárom vizsgálati csoportban statisztikailag szignifikáns (p<0,05) csökkenést mutat. A kontroll- és az ADHD-s csoportba tartozó személyek az RME teszten elért teljesítmény tekintetében nem különböztek, míg a szkizofrén betegek az előző két csoporthoz képest szignifikánsan alacsonyabb teljesítményt mutattak. A szociális kognícióval összefüggő ERP változások az életkor függvényében statisztikailag szignifikáns, régió-specifikus amplitudó csökkenést mutatnak.

Következtetés: A szociális kogníció életkorral összefüggő változásainak vizsgálata elősegítheti az egyes betegségekben megfigyelhető életkor-specifikus tüneti manifesztáció jobb megértését és kezelését, továbbá fényt deríthet az életkorral összefüggő változások neurobiológiai alapjaira.

Támogatás:

Nemzeti Agykutatási Program# 2017-1.2.1-NKP-2017-0002 és az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-18-3-1-SE-75 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával készült.

Szkizotípiás jegyek jelenléte különböző vallási konverziós motívumok esetében

Kállai Imre^{1,2}, Kéri Szabolcs^{3,4}, Fazakas Sándor²

¹ DE Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika, Debrecen;

² Debreceni Református Hittudományi Egyetem Doktori Iskolája, Debrecen;

³ Nyíró Gyula Kórház – OPAL, Budapest;

⁴ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Kognitív Idegtudományi Tanszék, Budapest
kallai.imi@gmail.com

A hitélethez kapcsolódó szokatlan érzelmek és tapasztalatok a pszichiátria differenciáldiagnosztikáját jelentős kihívások elé állítják. Különösen fontosak a vallási konverziót (megtérést) kísérő jelenségek. Egyes modellek szerint hallucinációkkal és disszociációval kísért konverzió nagyobb valószínűséggel fordul elő markáns szkizotípiás jegyek esetében. Vizsgálatunkban ezt a hipotézist teszteltük 48 megtérési élményről beszámolt személy bevonásával. A szkizotípiás jegyeket az Oxford-Liverpool skála segítségével számszerűsítettük. A konverziós motívumokat a Lofland-Skonovd rendszer szerint osztályoztuk. Eredményeink szerint az általunk vizsgáltak körében a következő konverziós motívumok fordultak elő: kognitív (belátásélmény) vagy kognitív-experienciális (szertartásokhoz kapcsolódó szenzoros-affektív hatások, n=14), affiliatív (kapcsolatok létesítése, kötődés, n=16), experienciális-affiliatív (n=5) és misztikus (perceptuális disztorziók, hallucináció, disszociáció) vagy misztikus-affiliatív (n=13). Az Oxford-Liverpool skála egyetlen dimenziójában sem volt különbség a specifikus konverziós motívumokat mutató csoportok között (szokatlan tapasztalatok, dezorganizáció, impulzív nonkonformitás és introvertált anhedónia, $p > 0,2$). A korra, nemre és iskolázottságra korrigált normatív értékekhez viszonyítva a vallási konverziós csoportok nem mutattak eltérést (<0,5 standard deviáció). Eredményeink tehát nem támasztják alá az elméletet, miszerint a szokatlan élményekkel kísért vallási konverzió a szkizofrénia-spektrum fenomenológiájának felelne meg. Valószínű, hogy ennél összetettebb szociokulturális jelenségről van szó, amelynek részletes feltárása további vizsgálatok feladata lesz.

A „Lélek-fürdő” program ismertetése

Móré E. Csaba, *Kállai Imre, Frecska Ede,*
Kolumbár Réka, Lukács Márton,
Nagyidai Zsuzsanna

DE Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika, Debrecen
kallai.imi@gmail.com

64

Felgyorsult társadalmunkban egyre többen keresik a testi-lelki feltöltődés lehetőségét. Erre a szükségletre figyelve indított új programot a Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Felnőtt Pszichiátriai Osztálya a Debreceni Gyógyfürdőben. A „Lélek-fürdő” projekt egy kéthetes rekreációs, terápiás, aktív és passzív feltöltődési lehetőség, melynek résztvevői szakemberek segítségével hozhatják egyensúlyba mentális és fizikai állapotukat. Megtanulhatják, hogyan viszonyuljanak életük változásaihoz, kihívásaikhoz, hogyan kezeljék a stresszt és miként éljenek teljes értékű, harmonikus életet. Megismerik, hogy az egészség – a mai tudomány állása szerint – nem csupán a betegség hiánya, hanem a bio-pszicho-szocio-spirituális harmónia megléte. Kiemelt figyelmet fordítunk a testi-lelki egyensúly megteremtésének fontosságára.

A résztvevők szakemberektől hallhatnak előadásokat többek között a mentális rugalmasságról, a szokásaink, a hit jelentőségéről, az egészségmegőrzésről, az egészséges táplálkozásról, az elengedés művészetéről, illetve közösen megvizsgálják a társas kapcsolatok gyógyító szerepét. Az előadásokat követő csoportmunka pedig azt segíti, hogy az elhangzottak beépüljenek a mindennapokba, az egészségismeret egészségkésszé váljon.

A résztvevők hasznos stressz-, konfliktuskezelési és reziliencia növelési technikákat sajátíthatnak el, illetve a program tartalmaz művészet-, zene-, és mozgásterápiás foglalkozásokat, valamint személyre szabott egyéni életvezetési tanácsadást.

A program nappali szanatórium kereteiben történik 10 munkanapon keresztül délelőtt 10:00-tól délután 15:30-ig a fentebb részletezetteknek megfelelően. A fürdőgyógyászati kezelések reumatológus szakorvos által elrendelt módon, egyénre szabottan történnek, míg a délelőtti „lelki” programok szintén a csoport szükségéhez igazodnak.

A program elején és végén történő pszichológiai tesztek felvételével igyekszünk nyomon követni a résztvevők pszichológiai immunrendszerének és mentális funkcionalitásának alakulását.

A „Lélek-fürdő” projekt létrehozásával szeretnénk szélesíteni a magyarországi pszichiátriai ellátás spektrumát, csökkenteni az ellátáshoz kapcsolódó stigmatizációt, javítani a társadalom mentális állapotát.

Darwin vagy Taigetosz – Alzheimer demencia és evolúció

Kálmán János

SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged
kalman.janos@med.u-szeged.hu

A gerontopszichiátriai betegségek – és ezen belül az Alzheimer-kór (AK) – világszerte növekvő gyakorisága körül sok a megválaszolatlan kérdés:

Miért nem hal ki az AK? Csak a várható életkilátások növekedése felelős az AK és más demenciaformák számának növekedéséért? Milyen fiatalkori privilégiumokkal járhat, ha valaki későbbi életkorában hajlamos az AK-ra? Vannak-e szelekciós előnyei az AK rizikógénjeinek és faktorainak? Miért fogékonyabbak a nők az AK-ra? Filogenetikailag miért számít ultrakonzervatív molekulának az amyloid fehérje? Ha ilyen toxikus és „rossz szándékú” az amyloid, akkor 400 millió év óta miért hordozza és örökíti szinte minden gerinces rokonunk?

Az előadás az evolúciós gerontológia szemszögéből értelmezi a fenti kérdéseket az AK etiológiájával, patomechanizmusával, klinikumával kapcsolatos legújabb kutatási eredményeket bemutatva.

Demenciabarát Magyarország

Üléselnök: *Kálmán János, Kurimay Tamás*

Az Alzheimer Cafék célja, jelene és jövője (10 perc előadás + 5 perc diszkusszió)

Tatai Tamás

Tatabánya

Hazánkban 2014-ben indult az első Alzheimer Café, amely a demenciával élő emberek, családtagjaik és gondozóik részére szervezett rendszeres találkozók sorozata. Az ország számos településén szerveznek ilyen összejöveteleket, ahol az érintettek szakemberek jelenlétében tájékozódhatnak a betegségről, kötetlen beszélgetéseken és más társas tevékenységekben vehetnek részt, valamint megismerhetik a hasonló helyzetű családok életét is.

Szűrjünk, vagy felismerjünk? (10 perc előadás + 5 perc diszkusszió)

Kálmán János

SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged

kalman.janos@med.u-szeged.hu

A szerző egy, a magyar házi orvosok körében készült, a demencia szindrómák diagnosztikájáról készült felmérés tanulságai alapján a felismerés és szűrés fogalmait tisztázza és alkalmazhatóságukat elemzi hazai és nemzetközi viszonylatban.

65

**A magyarországi demencia-protokoll
a nemzetközi irányelvek tükrében
(10 perc előadás + 5 perc diszkusszió)**

Pákáski Magdolna

SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged

66

A szisztematikusan standardizált és tudományos vizsgálatok eredményein alapuló klinikai irányelvek a demenciával járó kórállapotok diagnosztikájában és terápiájában is az ellátás minőségének javítását célozzák. Jelen előadás a demencia-protokoll ajánlásainak magyarországi viszonyokra történő adaptációjára és az ellátás színvonalát jobbító intézkedések bevezetésére tett javaslatokra fókuszál.

**A magyarországi demencia-stratégia
(10 perc előadás+5 perc diszkusszió)**

Kurimay Tamás, Kapócs Gábor

Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházai,
Budai Családközpontú Lelki-egészség Centrum, Budapest

Az idősödő társadalomban a demenciák másodlagos és harmadlagos megelőzésében, valamint ellátásában sok szektor és szakterület érintett, ezért az eredményes cselekvéshez valódi interszektoriális és interdiszciplináris megközelítést kell alkalmazni. Ezért, valamint a kieső produktivitás és a növekvő betegségterhek miatt Magyarországon is egy átfogó Demencia Stratégiára (DS) van szükség. A szerzők – összhangban a készülő Nemzeti Népegészségügyi Programokkal – ismertetik az általuk javasolt DS legfontosabb sarokpontjait.

Klinikai szakpszichológia a gyakorlatban – Útirányok

Kapitány-Fövény Máté¹, Koncz Zsuzsa²,
Varga S. Katalin³

¹ Nyíró Gyula Kórház – OPAI Ambulancia, Budapest;

² Országos Onkológiai Intézet, Budapest;

³ Magánpraxis, Budapest

m.gabrilovics@gmail.com

A Magyar Pszichiátriai Társaság XXII. Vándorgyűlésén kerekasztal-beszélgetés formájában mutatjuk be a Medicina Kiadó gondozásában megjelent szerkesztett tanulmánykötetünket, „Klinikai szakpszichológiai a gyakorlatban – Útirányok” címmel.

A kötet tizenöt fejezetben mutatja be, hogy milyen kompetenciákkal, feladatokkal, kihívásokkal jellemezhető a klinikai szakpszichológus munkája, attól függően, hogy pszichiátriai osztályon vagy pszichiátriai gondozóban, az addiktológiai ellátás keretein belül, onkológián, a honvédségnél, börtönben, oktatási intézményben vagy éppen a magánszektorban helyezkedik el. Milyen kérdésekkel fordulhat a szakorvos a szakpszichológushoz? Hogyan növelhető a társszakmák közötti együttműködés hatékonysága?

A kerekasztal-beszélgetés során a kötet bemutatásán túl, illetve az abban részletesebben is tárgyalt témák közül az alábbiakat érintjük:

- Mentorrendszer lehetőségei, szupervízió fontossága és megvalósulása a gyakorlatban
- Team-munka és egyéni felelősség viszonya
- Hogyan hoz/hozhat döntéseket egy kezdő pszichológus klinikai környezetben: a felelősség szintjei
- Kommunikáció és szakmai együttműködés a társszakmákkal
- A szakmai identitás kérdése, illetve a pszichológia – mint szakma – megítélése a társszakmák képviselői által
- A magánszektor kihívásai
- Tapasztalatok a pszichoterápiás szemléletű pszichiátriai osztály működésmódjáról

A kerekasztal-beszélgetésen a kötet szerkesztői és szerzői (Kapitány-Fövény Máté, Koncz Zsuzsa, Varga S. Katalin) vesznek részt, valamint felkért beszélgetőpartnerként Csigó Katalin, klinikai szakpszichológus. A kerekasztal-beszélgetés végén lehetőséget biztosítunk a résztvevők számára, hogy a kötetrel, illetve a beszélgetés során érintett témákkal kapcsolatos kérdéseiket feltegyék, valamint azokhoz hozzászóljanak. A kerekasztal elsődleges célja így a kötet szakmai közönség előtt való bemutatásán túl a diskurzus indítása.

A DAQUMECA-Projekt: európai minőségi indikátorok kifejlesztése a pszichiátriai ellátás minőségének monitorozása és javítása érdekében egy Duna-Régiós nemzetközi együttműködés keretében

Kapócs Gábor¹, Réthelyi János², Kurimay Tamás³

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

² SE ÁOK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

³ Budai Családközpontú Lelki-egészség Centrum, Budapest
gabor.kapocs@gmail.com

DAQUMECA = Development and Implementation of Quality Indicators for Mental Healthcare in the Danube Region

A DAQUMECA-projekt közvetlen célja a Duna-Régióba tartozó országok szakembereinek együttműködésével az egyes országokban nyújtott pszichiátriai ellátások minőségének folyamatos javítása minőségi indikátorok kifejlesztésével és alkalmazásával.

Távlati cél egy önálló EU programkiírás megalapozása a pszichiátriai ellátórendszerek összeurópai monitorozása és minőségük fejlesztése érdekében.

A DAQUMECA projekt vezetője Prof. Wolfgang Gaebel (Institute for Healthcare Research, Düsseldorf/Cologne, Germany). A projektben jelenleg 4 ország vesz részt a Duna-Régióból (Bulgária, Csehország, Magyarország, Szerbia), és a tagja még a WHO Európai Irodája is.

Az egyes országokban bekövetkezett strukturális és költségvetési változások egyre növekvő nyomást gyakorolnak az egyes nemzeti egészségügyi rendszerekre a megfelelő és magas minőségű egészségügyi szolgáltatások nyújtása érdekében. A pszichiátriai ellátás standardjai jelentős különbségeket mutatnak az egyes európai országok, különösen a délkelet- és a nyugat-európai országok között. Ezért nagy jelentőségű olyan minőségi értékelő módszerek kifejlesztése, amelyek segítségével a pszichiátriai ellátások minőségét folyamatosan javítani lehet. A projekt fontosabb célkitűzései: 1. Minőségi indikátorok azonosítása, kifejlesztése, alkalmazása és értékelése; 2. Szakértői hálózat létrehozása és fenntartása a pszichiátriai ellátás kutatásának és az innovatív pszichiátriai ellátórendszerek kifejlesztésének területein; 3. Együttműködés kialakítása és ennek erősítése a Duna-Régió résztvevő partnerei között; 4. Az új minőségi indikátorok valós körülmények közötti tesztelése a résztvevő országokban; 5. A kialakított szakértői hálózat fenntartása és működtetése a projekt vége után is, valamint egy reménybeli új EU programkiírás megalapozása és az arra való felkészülés.

A szerzők átfogóan ismertetik a projekt különböző fázisait (két körös Delphi-vizsgálat, széles körű Delphi-panel, 9-pontos Likert skála a megvalósítha-

tóság, relevancia, validitás kritériumai alapján, pilot-vizsgálat megtervezése, adatgyűjtés és -értékelés), a végül kiválasztott minőségi indikátorokat és hazai pilot-program eddigi tapasztalatait.

68

Állat-asszisztált terápia – specifikus hatótényezők specifikus mentális zavarokban

Kardos Edina

Kapcsolat Lovasterápia Központ, Pilisszántó
edikardos@gmail.com

Az állat-asszisztált aktivitások (AAA) számos mentális zavart és pszichológiai problémát befolyásolnak jótékonyan. A (pszichológiai) állat-asszisztált terápia (AAT) nemcsak abban különbözik az AAA-tól, hogy az állatok jelenlétét a pszichoterápiás helyzet gazdagítására használja fel, hanem abban is, hogy tudatosan használja fel az állatok etológiai jellegzetességeit az emberek pszichológiai zavarainak gyógyításában. Vagyis, egyes fajok (elsősorban az emberrel való együttműködés alapján tenyésztett ló és kutya) speciális, a pszichoterápiákban jól használható kommunikációs rendszerét, „nyelvét”, valamint kötődési, kapcsolódási potenciáját használja ki. Az AAT-kat tehát a specifikus hatótényezők különböztetik meg az AAA-tól.

A terápia során számos pszichológiai modellhelyzet jelenik meg az állatokkal való kapcsolatban. Megbízhatok-e egy nálam sokkal erősebb lényben (bizalom, biztonság, kiszolgáltatottság)? Képes vagyok-e saját akaratommal egy állatot mozgatni (önbizalom-önérvényesítés)? Képes vagyok-e felelősséget vállalni egy nálam gyengébb és számomra kiszolgáltatott lényvel kapcsolatban (felelősség)? Hogyan tudok kezeket állítani egy állattal kapcsolatos együttműködésben (határok kijelölése, énerősítés, énhatékony-ság)? Képes vagyok-e egyértelmű üzeneteket adni neki (kommunikáció)? Képes vagyok-e az „itt és most”-ban működni (tudatos jelenlét)? Rá tudom-e venni az állatot arra, ami neki kényelmetlen (konfliktuskezelés)? Ezek a modellhelyzetek meglepően könnyen átvihetők a betegek aktuális problémáira, és gyors változást indítanak be. Nem véletlen, hogy az AAT számos mentális zavarban igazolták (többek között a szorongásos zavarok, a post traumás stressz zavar, a skizofrénia, az autizmus, az ADHD, felnőtt- és gyermekkori viselkedészavarok). Az előadásban azt mutatjuk be, milyen specifikus technikákat használunk az egyes gyakoribb mentális zavarokban az AAT egyéni pszichoterápiában történő alkalmazása során.

**Művészet, terápia, művészetterápia,
művészetpszichoterápia
(Ki-duk Kim után szabadon)**

Kassai-Farkas Ákos, Pálos Anna

Batthyány Kázmér Szakkórház, Kisbér
kafakos@t-online.hu

Megtisztelő, hogy újonnan megnyílt (2016) osztályunk művészetterápiás műhelye lehetőséget kap arra, hogy munkásságát bemutassa a „25 éves a Kifejezés-pszichopatológiai és Művészetterápiás Szekció” jubileumi szimpóziumán.

Ennek előzménye az a több évtizedes szakmai/művészetterápiás tevékenység, mely a szerzőknek külön-külön és együtt is meghatározza a jelenlegi művészetterápiás munkásságát.

Az előzmények között bemutatjuk a Nyíró Gyula Kórház pszichiátriai osztályának művészetterápiás profiljának alakulását. A kezdetekbeli zenés festéstől, hogyan ívelt gondolkodásunk a kortárs galéria működtetéséig. Érintjük a környezet, a terápiás tér átalakítását, (színvilág és dekoráció), a csoportok módszertanának változtatását, bővítését, az ambuláns ellátás lehetőségeinek beemelését, egészen a szabad, szupportív jellegű műtermi foglalkoztatás kialakításáig. Ez az Angyalház kezdeményezés a Gugging koncepció tükrében, melynek bemutatása a jövő lehetőségeinek számbavétele szempontjából rendkívül jelentős. (társadalmi reintegráció, önállóság stb).

Összegzőként a diagnosztikus és terápiás munkánkat mutatjuk be a kisbéri rehabilitáció rendszerében. Rámutatunk az alkotótáborokon és civil kiállítóhelyeken való megjelenés általános haszna mellett az antistigma szerepére.

Családi működések és lelki egészség

Kékes-Szabó Marietta^{1,2}

¹ SZTE ÁOK Szak- és Továbbképzési Központ, Szeged;

² Orosházi Kórház Pszichiátriai Gondozó, Orosháza
kszmarietta2@gmail.com

A család, mint elsődleges szocializációs környezet, lelki egészségünk megőrzése szempontjából fokozott jelentőséggel bír. Személyiségfejlődésünk bölcsője, későbbi társas kapcsolatainkhoz modellként szolgál. Harmonikus működése a családi funkciók (biológiai, gazdasági, társadalmi) kielégülésének záloga, míg a rendszer diszfunkcionális működése számos probléma forrása lehet. Kutatásomban négyfős családban élő fiatal felnőttek lelki egészségének és családdinamikai sajátosságainak összefüggéseit vizsgáltam. Ehhez *Gehring* (2010) Családstruktúra Tesztjét (Family System Test, FAST) alkalmaztam, s a dinamikus családreprezentációk során családok által mutatott viselkedéses megnyilvánulásokat – későbbi viselkedéselemzés céljából – mozgóképen rögzítettem. Az eredmények alapján elmondható, hogy tipikus helyzetben az egészséges vizsgálati személyek körében a három családtípus (kiegyensúlyozott, labilis-kiegyensúlyozott és kiegyensúlyozatlan) aránya nagyon hasonlóan alakult, míg a családtagok közül a demonstrált helyzetek kialakításában az édesanya volt a legaktívabb. A betegcsoportok esetében az édesapa (asztma) vagy a testvér (pánikzavar) szerepe volt megnövekedett, s a családreprezentációk alkalmával a kiegyensúlyozott (asztma) és a labilis-kiegyensúlyozott (pánikzavar) struktúrák megjelenése volt kifejezettebb. Prezentációmban a tekintett zavarok (ki)alakulásában szerepet játszó faktorokat veszem számba, rámutatva azok lehetséges összefüggéseire.

Fikció vagy realitás? A nem öngyilkossági szándékú önsértés szakirodalmának áttekintése

Kékes-Szabó Marietta^{1,2}

¹ Orosházi Kórház Pszichiátriai Gondozó, Orosháza;

² SZTE ÁOK Szak- és Továbbképzési Központ, Szeged
kszmarietta2@gmail.com

70

A nem öngyilkossági szándékú önsértésről (Non-Suicidal Self-Injury, NSSI) ellentmondásos kép tárul elénk: a kortárs szakirodalom egy része fikcióként tekint rá, a szakma másik fele azonban diagnosztikai kategóriaként javasolná. A jelenség előfordulása mindeközben fiatal felnőttek körében növekvő tendenciát mutat, noha évtizedeken keresztül mindössze néhány vizsgálat irányult annak feltárására. Az állapot olyan viselkedéses megnyilvánulásokat foglal magába, mint a bőr csipkedése, a horzsolás, a karmolás, a köröm rágása, a vagdosás (nők), ütések és az égetés (férfiak). Ráadásul az ilyen önsértést végzők (lányoknál ez már fiatalabb korban, csekélyebb kontroll mellett, maguknak súlyosabb károsodást okozva mutatkozik) a későbbiekben inkább követnek el sikeres öngyilkossági kísérletet. Az elmúlt 10–15 évben robbanásszerű növekedés történt a témában folytatott kutatásokat illetően. Általánosságban elmondható, hogy világszerte hasonló előfordulással találkozunk, s különösen – az érzelmi distresszt megtapasztalt – pszichiátriai betegek körében gyakori. Újabban viszont a nem heteroszexuális orientációval jellemezhető populációkban (homoszexuális, biszexuális, megkérdőjelezhető szexualitásúak), valamint a kaukázusi népeknél (vs. nem kaukázusiak) is nagyobb arányt képviselnek elkövetői. Prezentációmban az NSSI kapcsán jelenleg rendelkezésre álló ismereteinkről kívánok áttekintést nyújtani a kongresszus résztvevőinek.

Pre- és perinatális veszteségélmény feldolgozás, avagy a rítusok szerepe életünkben

Kékes-Szabó Marietta^{1,2}

¹ Orosházi Kórház Pszichiátriai Gondozó, Orosháza;

² SZTE ÁOK Szak- és Továbbképzési Központ, Szeged
kszmarietta2@gmail.com

Minden veszteség komoly változásokat indukál életünkben, az elakadt gyászunk pedig gátol életünk kibontakoztatásában. A pre- és perinatális gyászunkra méltatlanul kevés figyelem irányul, noha az ilyen veszteség is komoly fájdalommal jár. Az ilyenkor feltörő, nagy intenzitású érzések (szomorúság, csalódottság, reményvesztettség) sötét felhőként borítják el a gyászoló lelkét, s nem ritkán végül haragba és büntudatba torkollanak. „Semmi baj anyuka, fiatal és egészséges, majd lesz másik gyereke!” – mondják. A környezet meg nem értése, továbblépésre sürgetése azonban csak nehezíti a tragédia feldolgozását. Az idő előtti gyermekvállalás, a keletkezett új betöltésére irányuló törekvés viszont nem jelenthetnek gyógyírt a keletkezett fájdalomra. Ráadásul nehezítő körülményként merül fel, hogy (1) az elhunytól gyakorlatilag nincs emléke/hozzá kapcsolódó tárgya (legfeljebb egy UH-kép) a hozzátartozónak, így a gyermek a világ számára még nem is létezett igazán; (2) a szülők közös produktum létrehozására irányuló törekvése kudarcba fulladhatnak; (3) s a még csírázó anyai/apai mivoltuk is szertefoszlik. A gyászoló személyisége, magzathoz/gyermekekhez fűződő viszonya, annak halálát övező történések és a rendelkezésre álló szociális támasz meghatározóak lesznek a gyász feldolgozásában. Prezentációmban azon lehetőségeket veszem számba, amelyek a leghatékonyabban segíthetik a gyászoló szülőket, családtagokat és barátokat megküzdésüket ezzel a rendkívül nehéz élethelyzettel, ezáltal vigyázva az érintettek mentálhigiénéjéért és megelőzve a komplikált gyász kialakulását, avagy a pszichoszomatikus tünetképzést.

A művészi önkifejezés lehetőségei a gyász munka során

Kékes-Szabó Marietta^{1,2}

¹ Orosházi Kórház Pszichiátriai Gondozó, Orosháza;
² SZTE ÁOK Szak- és Továbbképzési Központ, Szeged
kszmarietta2@gmail.com

Az alkotó látásmódja a realitás sajátos visszatükröződése, amely valamilyen anyagban ölt testet. Élményvilágunk, hangulati-érzelmi állapotunk, gondolataink pedig témát szolgáltatnak, aminek mentén kreatív formában, mások számára is felfoghatóvá tehetjük mindezt. Ilyenkor – a művel szembesülve – egy lépéssel mintegy távolabbról szemlélhetjük meg lelkünk gyümölcsét, s az alkotást létrehozó történések is új megvilágításba helyeződhetnek. Egy szerettünk halála, avagy bennünket ért más veszteségek fájdalmát gyász munkával dolgozzuk fel, aminek során művészi kifejezőerőnkben támaszra lelhetünk. A vizuális művészi módszerek, illetve a hozzájuk kapcsolódó narratív szintézis ugyanis jótékony hatással van(nak) a veszteséget megélt személy döntési és jelentésadási képességeire, ahogyan enyhíteni tudják a gyász következtében mutatkozó olyan negatív szimptomákat, mint az általános distressz, funkcionális károsodás, depressziós tünetek és szorongás. A prezentáció során bemutatott esettanulmányok mindezek illusztrációjaként állnak, érzékletesen tárva a kongresszus résztvevői elé a gyász munka során az alkotóban végbemenő folyamatokat.

Memóriatréninggel és kreatív, zenés alkotótevékenységgel a szellemi hanyatlás ellen

Kékes-Szabó Marietta^{1,2}

¹ Orosházi Kórház Pszichiátriai Gondozó, Orosháza;
² SZTE ÁOK Szak- és Továbbképzési Központ, Szeged
kszmarietta2@gmail.com

Noha általános ún. öregedési minta nincsen, az évek múlása normál esetben is szervezetünk korlátozott működéséhez vezet. Rendszerint hosszabb folyamat eredményeként megváltozik testünk, kognitív teljesítményünk lecsökken és emocionális világunk rigid/végletes lesz. A szellemi hanyatlás azonban patológiás megnyilvánulásként is jelentkezhet, hasonló funkcióromlást hozva magával. Az ilyen betegek életminősége leromlik, (pl. stroke utáni) rehabilitációjuk kedvezőtlenebb prognózist mutat. A kezelés során egyéni és csoportos terápiának egyaránt relevanciája lehet, amelynek passzív-receptív (befogadás-orientált, intrapszichés jellegű) és aktív (cselekvésorientált), illetve tiszta/komplex formái ismeretesek. Prezentációmban agyi érkatasztrófát (stroke) átélt betegekkel végzett munkám tapasztalatairól kívánok áttekintést adni, rámutatva az egyes módszerek erősségeire és korlátaira.

**Impulzivitás-profil összehasonlítása felnőttkori
Figyelemhiányos Hiperaktivitás Zavarban (ADHD)
és Borderline Személyiségzavarban**

*Kenézlői Eszter, Balogh Lívia, Fazekas Kata,
Nemoda Zsófia, Kruk Emese, Unoka Zsolt,
Réthelyi János*

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
eszterkenezloi@gmail.com

72

Háttér: Számos pszichiátriai zavar háttérében szerepel a fokozott mértékű impulzivitás, pl. személyiségzavarok, figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD), viselkedészavarok, egyes hangulatzavarok, evészavarok és az impulzuskontroll-zavarok közé sorolt rendellenességek (internetfüggőség, kényszeres vásárlás, kleptománia).

Cél: Kutatásunk alapvető célkitűzése az impulzivitás, mint közös rizikófaktor, endofenotípus diagnosztikus kategóriákon átvéelő vizsgálata, különböző domainjeinek (motoros, figyelmi impulzivitás, tervezés hiánya – impulzivitás, mint személyiségvonás) neuropszichológiai, elektrofiziológiai és genetikai háttérének feltérképezése, távlatilag terápiás befolyásolási lehetőségeire vonatkozóan hatékony, élménytechnikákkal ötvözött sématerápiás alapú stratégiák kidolgozása.

Módszer: Jelen előadásban önkitöltős kérdőíveken alapuló előzetes eredményeinket szeretnénk bemutatni. Felnőttkori ADHD (N=69) és Borderline Személyiségzavar fődiagnózisú (N=40) pácienseket hasonlítottunk össze személyiségdimenziók, impulzivitás-profil, agresszió kezelésének képessége szempontjából. Az adatfelvétel jelenlegi pontján a borderline csoportban a nők túlsúlya jelentős, így a statisztikai elemzést elvégeztük csak a nőnemű páciensek (N=69) bevonásával is.

Eredmények: A két csoport között szignifikáns különbség mutatható ki a Barratt impulzivitás skála alapján mind a három fő impulzivitás domain esetében. A figyelmi és motoros impulzivitás fokozott mértékben van jelen ADHD esetén, míg az impulzivitás, mint személyiségvonás, a tervezés hiánya inkább a borderline fődiagnózisú páciensekre jellemző. Amennyiben csak nőket vontunk be az elemzésbe, azonos mintázat volt tapasztalható. A Cloninger-féle temperamentum-karakter kérdőívvel mérve az ADHD-s páciensek szignifikánsan magasabb pontszámot értek el minden egyes alskála esetében (újtonságkeresés, ártalomkerülés, jutalomfüggőség, kitartás, önrányítottság, transzcendencia).

Következtetés: Az impulzivitás, mint számos diagnosztikus kategória részét képező jelenség igen összetett, mást és mást jelenthet különböző kórképekkel összefüggésben. Ezzel a vizsgálattal tehát egy nagyon

központi jelenséget, egy közös rizikófaktorra célzunk meg, amellyel kapcsolatosan az alaposabb megismerés több kórkép etiológiájának jobb megértéséhez, terápiás lehetőségeinek finomodásához, célzottabbá válásához vezethet.

Enyedi Ildikó 'Testről és Lélekről' – Autizmus felnőtt korban a filmművészet tükrében

Kenézlői Eszter, Farkas Kinga

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
eszterkenezloi@gmail.com

Mária (Borbély Alexandra) fiatal, csinos önállóan élő felnőtt nő. Endre (Morcsányi Géza) évek óta él egyedül, egyik karja bénult, egy marha vágóhíd pénzügyi igazgatójaként dolgozik, ahol Mária minőség ellenőrként talál munkát. Ez a valós, nyers, egyben metaforikus helyszín ad háttérrel ahhoz a finoman ábrázolt folyamathoz, melyben kibontakozik szemünk láttára Mária személyisége, Endre és Mária kapcsolata és az a sok-sok belső akadály, ami két ember egymáshoz közel kerülésének útjába állhat. Mária gyermekkori pszichológusához jár, végtelenségig ragaszkodik a szabályokhoz, nehezen teremt kapcsolatot, társas helyzetben zavarba ejtő, szokatlan dolgokat mond, ugyanakkor elképesztően igyekszik megérteni azokat a hétköznapi helyzeteket, melyekbe belekerül.

A workshop során a film eszközeinek segítségével egy olyan beszélgetésre hívjuk a résztvevőket, amelyben összerakjuk a kis mozaikokból, hogy mit is jelent az autizmus spektrum zavar a mindennapokban – egyaránt felhasználva a művészi és a tudományos megismerés eszközeit. Néhány perces jeleneteket vetítünk a filmből, melyek révén a főszereplő szemszögébe behelyezkedve, közelebb kerülünk belső világához, ami számos rendkívüli minőséget és nehézséget is rejt magában. Fedezzük fel közösen a filmben elrejtett jelzéseket (legyen az a kamera mozgása, vagy a főszereplő másodpercekig tartó vívódása mielőtt belép a vágóhídi menzára...), ami megmutatja nemcsak ezt a belső világot, hanem annak tükröződését a külvilág reakcióiban, és azt a rendíthetetlen küzdelmet is, ami az intimitás felé vezet.

Alkoholmegvonásos delírium kezelésével szerzett tapasztalataink

*Kerepesi Krisztina, Juhász Ágnes, Juhász Dóra,
Gazdag Gábor*

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Budapest
krixta@gmail.com

Bevezetés: Napjainkban az alkoholmegvonásos tünetegyüttes ellátása interdiszciplináris feladat. A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban a 2017. június 1-jével történt szervezeti átalakulás óta az I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály fokozott obszervációjú részlegén történik az alkoholmegvonási delírium ellátása.

Módszerek: A 2017. június 1. és 2018. október 30. közötti időszakban az osztályra bekerült betegek (összesen 83fő) retrospektív vizsgálatát végeztük el. A vizsgált időszakban az alkohol okozta megvonási szindróma delíriummal (F10.4) diagnózissal felvételre került betegeket vizsgáltuk.

Eredmények: A vizsgálati mintában a nemek aránya egyenlőtlen eloszlást mutatott, 5,4:1 arányba a férfiak javára. Az alkoholmegvonási delírium miatt kezelt betegek 73%-ánál (n=62) a delírium szövődménymentesen lezajlott, ezen betegek 51,6%-a (n=32) vállalta a felajánlott további addiktológiai rehabilitációs gyógykezelést. 48,4% (n=30) szigorú alkoholtilalom javaslatával otthonába távozott. 19 beteget delírium szövődménye miatt kórházunk, vagy más intézmény szomatikus osztályára (intenzív terápiás osztály n=5, belgyógyászati vagy egyéb szomatikus osztály n=14) helyeztünk át, közülük hat beteg az áthelyezését követően – szomatikus ellátása ellenére – elhunyt. 3 beteg osztályunkon vesztette életét.

A szakmai irányelvek szerint az alkoholmegvonási delírium szubintenzív vagy intenzív osztályos ellátást igénylő állapot. Az intenzív osztályok alacsony ágy-számuk miatta ezen betegek ellátását nem vállalják fel, így a pszichiátriákra hárul ez a feladat. Az adekvát ellátás ellenére jelentős mortalitás (esetünkben 10,6%) felhívja a figyelmet arra, hogy a pszichiátriai ellátás kompetenciáját meghaladja azoknak a betegeknek az ellátása, akiknél az alkoholmegvonásos tünetegyüttes okozta tudatzavarhoz komorbid szomatikus rizikófaktorok társulnak.

**Kognitív funkciók szkizofréniában:
ígéretek és ellentmondások**G. Horváth Csenge¹, Kéri Szabolcs^{1,2}¹ Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem,

Kognitív Tudományi Tanszék Budapest;

² Nyíró Gyula Kórház – OPAL, Budapest
szkeri2000@gmail.com

74

A kognitív funkciók vizsgálata a szkizofrénia irodalmának egyik központi motívuma volt az elmúlt évtizedekben. Célunk a deficit átfogó elemzése, klinikai összefüggéseinek megállapítása, a főbb érintett kognitív domének felvázolása és a legfontosabb kérdéses területek azonosítása volt. Munkánkban 59 1980 és 2018 között megjelent vizsgálat metaanalízisét végeztük el a PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) ajánlásai szerint. Az adatfeldolgozáshoz a CMA 2.0. (Comprehensive Meta-Analysis version 2) szoftvert használtuk. A vizsgálatokat a PubMed, Scopus, Web of Science, PsychInfo és a Google Scholar adatbázisokból nyertük, valamint áttekintettük a közlemények hivatkozásjegyzékeit is. Az alábbi kognitív doméneket azonosítottuk: figyelem, információfeldolgozás sebessége, verbális és vizuális deklaratív memória, munkamemória, végrehajtó funkciók és nyelvi funkciók. A szkizofrén betegek (N=1181) valamennyi domén mentén szignifikáns deficitet mutattak ($p < 0,001$), amely a legkifejezettebb a végrehajtó funkciók ($d=1,15$) és a verbális deklaratív memória ($d=1,05$) területén volt. A deficit nem korrelált a pozitív tünetekkel, az antipszichotikumok típusával (első vs. második generációs szerek), a betegség időtartamával, viszont összefüggött a negatív tünetekkel ($r=-0,31$, $p < 0,01$). A vizsgálatok kifejezett heterogenitást mutattak. Az eredményeket befolyásolta a használt neuropszichológiai tesztek típusa. Ahol elérhető volt, külön vizsgálatuk az indítékszegénység és az anhedónia hatását. Ez a kognitív deficit varianciájának 35%-át magyarázta. Eredményeink megerősítik a generalizált kognitív deficit jelenlétét a szkizofrén betegek 60–70%-ában. A deficit azonban nagyfokú változékonyságot mutat, függ a vizsgálati paradigmától és valószínűleg az apátiás-anhedóniás tünetektől is. Ez utóbbi részletes tisztázása további vizsgálatokat tesz szükségessé.

**A pszichiátriai osztályos ellátás
interdiszciplináris megközelítése**Kertész Ágnes, Borbandi Viktória, Hartung István,
Mátisné Orsós Julianna, Vajda Zsuzsanna

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd

agi6311@freemail.hu

A szimpózium keretében bemutatjuk azt a szakma-közi kapcsolathálózatra épített modellt, amely arra hivatott, hogy betegeink számára a biopszichoszociális modell megközelítésmódját alkalmazva nyújtsunk segítséget kórházunk pszichiátriai osztályának rehabilitációs részlegein.

Az osztályon dolgozó szakemberek saját szaktudásuk alkalmazása mellett folyamatos egyeztető munkával alakítják ki az integrált, rendszerszemléleten alapuló közös segítő tevékenységet, mely a terápia alapját adja.

Pácienseink a medikális terápia mellett, pszichés és szociális szempontból is segítséget kapnak. A munka kulcsfontosságú eleme a szakemberek közötti együttműködés. Betegeink egyéni tempójú gyógyulási, felépülési folyamatába a megfelelő időben kapcsolódik be a pszichológus és a szociális szakember. Az osztályon töltött idő így lehetőséget nyújt a betegek problémáinak sok szempontú elemzésére, élet-helyzetük rendezésére, valódi változás elérésére, átfogó és hosszú távú megoldásokra.

Az szimpóziumon bemutatjuk azokat a hálózatokat, rendszereket, melyek az osztályon belül és kívül is folyamatosan működnek. Bemutatjuk azt a háttér-munkát, melyet a hálózatok működtetése érdekében végzünk. Az esetek menedzselése, az esetvezetés felelőssége a rehabilitációs terv kialakításában közös, a feladatmegosztás ennek fontos része.

A biopszichoszociális modell alapján működtetett osztályos kezelés megkívánja a kommunikációs csatornák jó működését, a közös szakmai értékrendet és nyelvezetet, melyet a szakmák képviselői kialakítottak. A team tagjainak együttműködése kulcsfontosságú.

A működésünk bemutatásának nem titkolt célja, hogy népszerűsítsük ezt a fajta munkamódot, és megosszuk a konferencia résztvevőivel a modell működtetésének eddigi tapasztalatait.

Stressztolerancia, pszichés állapot és kiégés az SZSZBMK Sántha Kálmán Szakkórház egészségügyi dolgozóinak körében

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

¹ SZSZBMK Sántha Kálmán Szakkórház, Nagyálló;

² DE BTK Pszichológia Intézet, Szociál- és Munkapszichológiai

Tanszék, Debrecen

kiss.edina94@gmail.com

cióra helyezni, illetve tréningek segítségével megtanítani dolgozóinkat az asszertív kommunikációra, a helyes megküzdési stratégiákra és hangsúlyozni az empátiás egymáshoz fordulás jelentőségét a mindennapi munkavégzés során.

A vizsgálat célja: A kutatás célja a Szabolcs-Szatmár Bereg Megyei Kórházak nagyállói Sántha Kálmán Szakkórház egészségügyi dolgozói állományában foglalkoztatottak pszichés állapotának, illetve stresszkezelésének felmérése a kiégésre vonatkoztatva. A felmérés eredményei a 2018. március 1-jén alakult Burnout Mobil Team számára adnak támpontot a preventív és intervenciós beavatkozások helyét és módját illetően.

Anyag és módszer: A kvantitatív, longitudinális felmérés első, keresztmetszeti fázisa 2018. június 20. és 2018. július 20. között zajlott kérdőíves formában, amely a szakdolgozói állomány közel felére (137 fő) terjedt ki. A kutatáshoz egy 5 kérdőívből álló csomagot használtunk: Burnout kérdőív, EURO-D, Stresszkezelés kérdőív, Szabadidős tevékenységekre vonatkozó kérdőív, valamint 3 nyitott kérdés a szakdolgozói igények felmérésére. Az adatok feldolgozása az IBM SPSS Statistics 22.0 szoftver segítségével történt, melynek során a következő számításokat végeztük el: leíró statisztika, keresztábra elemzések Khi-négyzetstatisztikai próbával, valamint korrelációelemzés. A szignifikanciahatár $p < 0,05$ volt.

Eredmények: Az eredmények azt mutatják, hogy a vizsgált dolgozóink 63,4%-a a kiégés szempontjából veszélyeztetett kategóriába sorolható, 13%-uk pedig már a kiégés valamelyik stádiumában jár. Az EURO-D kérdőív alapján a vizsgált személyek 45%-a depresszív tünetekkel küzd, 20,6%-a érezte az elmúlt egy hónapban, hogy inkább meghalna. A megküzdés nehezített, általánosan elmondható, hogy a stressz leginkább szomatikus panaszokat okoz a vizsgálati személyeknél. A szabadidő eltöltésének preferált módjait illetően az eredmények azt mutatják, hogy dolgozók legszívesebben a családjukkal töltik idejüket.

Következtetések: A felvett kérdőívek eredményei azt mutatják, hogy a kiégés kardinális problémaként jelenik meg kórházunkban, amihez a rossz mentális állapot súlyosbító tényezőként társul. Pozitívumként elmondható, hogy a Burnout teszt eredménye azt mutatja, hogy a kiégés a dolgozóink legnagyobb részénél, még nem alakult ki, de mint veszélyeztetett kategória már fennáll, ezért fontos a hangsúlyt a Burnout team egyéni esetkezelései mellett a preven-

A gyermekkori depresszió és szuicid magatartás hosszútávú követése

Kiss Enikő¹, Baji Ildikó², Kapornai Krisztina¹

¹ SZTE Gyermekklinika, Gyermekpszichiátria, Szeged;

² SE Egészségtudományi Kar, Budapest
kissцени@gmail.com

76

Bevezető: A gyermekkori kezdetű depresszió a serdülőkorban és a felnőttkorban is számos problémát okozhat. A nehézségek a depresszió újabb epizódjai, a társuló komorbid betegségek, illetve a funkciókárosodás következményei. Az öngyilkossági kísérletek hátterében 90%-ban valamely mentális betegség, leggyakrabban depresszió áll. Vizsgálatunkban gyermekkorban depressziót átélt fiatalok betegségfolyását és szuicid magatartását követtük fiatal felnőttkorig.

Módszer: N=116, átlag 25,3(SD 2,5) éves fiatal felnőttet vizsgáltunk (44,8% fiú), akiknél 15 éves kor előtt major depressziós epizód állt fenn. A pszichiátriai diagnózist félig-struktúrált interjúval állítottuk fel. Az öngyilkos magatartást 4 súlyossági fokban vizsgáltuk: visszatérő halál gondolat, öngyilkossági gondolat, öngyilkossági terv, öngyilkossági kísérlet.

Eredmények: A fiatal felnőtt minta 45,7%-ában egy depressziós epizód volt a gyermekkorban, 33,6%-ában 2 epizód, 20,7%-ban pedig 3 vagy több epizód jelentkezett az utánkövetés során. A komorbid betegségek között a leggyakoribb a hiperaktív figyelemzavar (24,1%), a specifikus fóbia (22,4%) és az oppozíciós zavar (14,7%) voltak. Az utánkövetés során a legsúlyosabb szuicid magatartás az alanyok 11,2%-ánál a visszatérő halálgondolat, 22,4%-ánál az öngyilkossági gondolat, 24,1%-ánál az öngyilkossági terv volt, 23,3% követett el öngyilkossági kísérletet. 19%-nál nem fordult elő szuicid tünet. A komorbiditás és az öngyilkossági tünetek összefüggést mutattak a depresszió kezdeti időpontjával.

Megbeszélés: A korai kezdetű depresszió negatív hatása hosszú távon fennáll. A komorbid betegségek tovább rontják az egyén alkalmazkodását, mely fiatal felnőttkorban is érezteti hatását. A depresszió szuicid tünete a kimenetel egyik jelzője, az öngyilkossági tünet monitorozása és terápiája fontos a hosszútávú kimenetel szempontjából

Időskori problémák kezelése a Tündérhegyi pszichoterápiás rezsimben

Barna Mária, Boros Edit, Dávid József, Együd Péter, Füzési-Kulcsár Szilvia, Harmatta János, Holló András, Kiss Tibor Cece, Petrovszki Irén, Rubovszky György Zsolt, Salz Gabriella, Sebes Júlia

OORI, Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás Rehabilitációs Osztály
„Tündérhegy”, Budapest
cecehu@gmail.com

A korosodás mindnyájunk életének, a korosabb pszichoterápiás páciens pedig a szakmának jelent kihívást. Ebben az életszakaszban sokféle nehézséggel kerülhetünk szembe, életciklusváltással, szerepvesszésekkel, gyásszal.

A pszichodinamikus terapeuta a korosodó pácienssel találkozáskor kettős kihívás elé kerül. Egyrészt meg kell ítélnie, hogy a koraival növekvő karakterellenállások ellenére alkalmas-e, illetve milyen mértékben/módon alkalmas a páciens feltáró típusú terápiára? Másrészt, a terapeuta saját, öregedéssel és elmúlással kapcsolatos érzései, az azokra adott válaszai is determinálni fogják, hogy mennyire képes reflektíven, hiteles perspektívát nyújtó módon viszonyulni a saját életükben elakadt, korosodó pácienseihez.

Előadásunkban olyan esetrészleteket hozunk idősebb páciensekkel folytatott munkánkból, melyeket valamilyen szempontból elgondolkodtatónak tartunk. S túl ezen, a terapeuta perspektíva felvillantásával személyes szempontokkal is próbáljuk kiegészíteni a kérdést.

Műtétre való lélektani felkészülést segítő pszichológiai intervenciós lehetőségek és hatásuk emlőrákos nők esetében – szakirodalmi áttekintés

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

¹ SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest;

² Országos Onkológiai Intézet, Daganatsebészeti Központ,

Emlő- és Lágyszövetsebészeti Osztály, Budapest

zsuzska.koncz@gmail.com

Előzmények: A rákos betegség diagnózisa a legtöbb ember számára pszichotraumát jelent és gyakran érzelmi krízist indukál. Ebben a fokozottan érzékeny és sérülékeny lelkiállapotban készül a beteg a műtéti beavatkozásra. Mivel a műtétet megelőző pszichés állapot hatással lehet a kimenetelre, ezért fontos feltárni és figyelemmel kísérni a betegek lelkiállapotát már a műtét előtt is, továbbá fontos szerepe lehet a műtétre lélektani felkészítő intervencióknak a pszichés állapot alakításában.

Módszer: Vizsgálatunkat az irodalomkutatás módszerével végeztük.

Eredmények: A vizsgált szakirodalom alapján elmondhatjuk, hogy a műtét előtti lelkiállapotot befolyásolhatja a sebész és a beteg közötti kapcsolat és kommunikáció minősége (*Levinson és mtsai, 2013*), a beteg életkora, aktuális élethelyzete, az elérhető társas támogatás, a személyiség érettsége, a depressziós tünetek jelenléte, társbetegségek jelenléte, a jövőkép bizonytalansága, a kontrollérettség minősége, az étellel való elégedettség színvonala, a megküzdés lehetőségei, a fizikai egészség aktuális színvonala (*Kyranou és mtsai, 2014*).

Az egyéni jellemzők mellett a műtét típusa is hatást gyakorol a lelkiállapotra.

Hatékonyak lehetnek a műtétet követő mellékhatások és szövődmények kontrollálásában az olyan preoperatív pszichológiai intervenciók, melyek képesek egyszerre hatni a distressz mértékére és az előzetes elvárásokra.

Általában a tervezett műtétek előtti pszichológiai felkészítés hatással lehet a posztoperatív fájdalom, negatív érzelmek és a kórházi tartózkodás hosszára, illetve hatást gyakorolhat a viselkedéses felépülésre (*Johntson, 1993; Powell és mtsai, 2016*).

Daganatos betegek műtéti felkészítése személyes formában kivitelezve csökkenti a szorongást és növeli a páciens tudását és elégedettségét. Az audiovizuális eszköz segítségével zajló felkészítés is alkalmas a tudás és az elégedettség növelésére, azonban a szorongásra nincs hatással. Az írott szöveggel kapcsolatos eredmények vegyesek (*Waller és mtsai, 2015*).

A felkészítés daganatos betegeknél pozitív hatással van az immunfunkciókra, a pszichológiai változókra és az életminőségre (*Tsimopoulou és mtsai, 2015*).

Konklúzió: Bár a műtéti felkészítés pozitív hatásainak mértéke, pontos mechanizmusa és a hatékony intervenció részletes jellemzői még nem tisztázottak, mégis a szakirodalom már számos szempontot és eredményt feltárt a műtétre lélektani felkészítést segítő intervenciók kapcsán. Poszterünkön ezeket mutatjuk be részletesen.

**Alzheimer betegek gyógyszeres terápiája:
a nemzetközi guideline-ok által ajánlott
hatóanyagok átfogó vizsgálata network
metaanalízissel**

Kondákor István

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd
ikondakor@gmail.com

78

Az Alzheimer-betegség a demenciák leggyakoribb oka, világszerte körülbelül 46 millió beteget tartottak számon 2015-ben, és a betegség prevalenciája a jövőben várhatóan egyre inkább nőni fog.

A jelenleg elfogadott gyógyszeres terápia elsődleges célpontja a kórképben kimutatható kolinerg deficit. Erre fókuszálva, a kognitív funkciók javítására és stabilizálására a kolinészteráz-gátlók (donepezil, galantamine, rivastigmin) használatát ajánlják a protokollok, melyek segítségével az acetilkolin-rendszer leépülése talán meggátolható vagy a folyamat legalább lassítható, szinten tartható. A kórkép kialakulásában szerepet játszó glutamaterg mediálta excitatoros cytotoxicitás tekintetében a memantin hatásossága igazolódott, mely képes befolyásolni a kognícióban érintett N-metyl-d-aspartate és glutamate receptorokat.

Bár a fent felsorolt, a nemzetközi terápiás ajánlások alapján széles körben használt hatóanyagokat az elmúlt években mélyrehatóan vizsgálták, eddig csak randomizált kontrollált vizsgálatok történtek, közvetlen és részletes összehasonlító elemzéseket nem publikáltak.

Az előadásban az első olyan „network metaanalysis” (NMA) metodikáját és eredményét ismertetjük, amely a terápiás ajánlások által javasolt összes hatóanyagot érintő jelentős vizsgálatot áttekintve, „head-to-head” összehasonlításokat is lehetővé tesz.

Az előadásban elemzett NMA csak olyan klinikai vizsgálatokat tartalmaz, amelyekben Alzheimer betegek donepezil, galantamine, rivastigmine vagy memantine terápiáját elemezték, a fenti hatóanyagok egymással történő bármilyen kombinációiban. Ugyanakkor az elemzésben nem vettek részt azok a vizsgálatok, amelyekben az érintettek egyéb, a kognitív funkciókra ható szereket is kaptak, vagy kevert demenciában szenvedtek.

A vizsgálat fő konklúziója, hogy az NMA-ban alkalmazott metodika alapján nagy valószínűség szerint a donepezil+memantine, donepezil, és a galantamine a leghatékonyabb terápia Alzheimer betegségben. A kogníció vizsgálata alapján csak a donepezil alkalmazásánál volt elérhető a minimális klinikailag jelentős javulás az ADAS-Cog esetében.

A részletesen ismertetendő NMA vizsgálat lehetőséget ad arra, hogy a klinikus az eddigi ajánlások al-

kalmazásán túl, speciális szubpopulációkra célzott gyógyszereléseket vagy gyógyszer-kombinációkat indikálhasson és pozicionálhasson, a betegek klinikai adatainak részletesebb és körültekintőbb figyelembevételével, egy hatékonyabb terápia reményében.

Csoport sématerápia hatékonyságának vizsgálata

Kovács Attila István, Égerházi Anikó

DE Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika, Debrecen
kovacs@med.unideb.hu

A sématerápia csoportban való alkalmazásának technikáját Farrell és Shaw (2012) dolgozta ki. A csoport sématerápia ugyanúgy alkalmaz kognitív-viselkedéses, érzelmi fókuszú terápiás eszközöket, mint az egyéni terápia. A Debreceni Pszichiátriai Klinikán négy éve rezsim rendszerű pszichoterápiás osztály kiépítése zajlik. Ennek keretében alakítjuk ki terápiás eszköztárunkat, melynek közel egy éve része – az eredetileg ambuláns ellátásban alkalmazott – csoport sématerápiás módszer. A terápiát osztályos keretek közé adaptálva, nyolc hétig, heti háromszor másfél órás foglalkozások keretében végezzük.

Eddig két egymást követő ötfős csoport esetében alkalmaztuk ezt a csoportterápiás eljárást. Célunk a gyógyítás mellett az eljárás eredményességének vizsgálata is, melyet a második csoport esetében kezdtünk el. Az előadás célja a csoport sématerápia esetében kialakított vizsgálati elrendezés, illetve az első eredmények bemutatása.

A vizsgált csoportba 27 és 59 év közötti nőbeteget kerültek. DSM 5 szerinti diagnózisuk személyiségzavar, ismétlődő depresszió, szorongásos zavar. Mindannyian szedtek antidepresszívumot és kis dózisu benzodiazepint. A csoportterápia megkezdése előtt és lezárása után a következő teszteket töltötték ki a csoporttagok: Séma kérdőív, Sémamód kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív (21), Spilberger állapot- és vonásszorongás skála, Antonovsky-féle rövidített koherencia-érzés kérdőív. A csoporttagok mindegyikénél az önfeláldozás séma dominánsan megjelent. A maladaptív sémamódok intenzitása a közepesen erős tartományba esett. A páciensek a jelentős depressziós és szorongásos tüneteket mutató tartományban helyezkedtek el a Beck és Spilberger kérdőívek alapján. A csoportterápia megkezdése előtt a páciensek koherenciaérzése az átlag alatti vagy az átlagos alsó tartományában volt. A csoportterápiát követően a Beck Depresszió Kérdőív, a Spilberger állapotszorongás kérdőív pontszámai mindegyik páciens esetében csökkenést mutattak. Ugyancsak csökkent a maladaptív sémamódok intenzitása. A páciensek koherenciaérzése javult, az átlagos tartományba került.

Terveink szerint folytatjuk a csoport sématerápia alkalmazását, így a vizsgálati elrendezést megtartva, lehetőségünk lesz statisztikailag is értékelhető mennyiségű adat elemzésére.

Az Alzheimer-kór heterogenitása: klinikopatológiai korrelációk

Kovács Tibor

SE ÁOK, Neurológiai Klinika, Budapest
k.tibi63@gmail.com

Az Alzheimer-kór (AK) klinikai diagnosztikájának fejlődésével, a biomarkerek használatával az in vivo diagnosztikai specificitás megközelíti a neuropatológiai diagnózis pontosságát. Ugyanakkor ezzel párhuzamosan nyilvánvalóvá vált, hogy heterogén klinikai szindrómák hátterében igazolható patológiailag, illetve biomarkerek alapján AK, illetve a típusos kognitív klinikai tünetekkel bíró betegség esetében is jelentős variabilitás figyelhető meg a körlefolysban, illetve a társuló magatartási (BPSD) tünetekben. Eltér a sporadikus és a familiáris AK fenotípusa is. Emellett az AK tiszta formája egyre ritkábbá válik az életkorral: idős betegekben szinte mindig társuló patológia mutatható ki. Különösen gyakori szinukleïnopátia, Lewy-testes betegség, illetve vaszkuláris tényezők, elsősorban kisérbetegség és amyloid angiopátia társulása. Mindezek miatt a terápiás válasz is különbözik, pl. a kolinészterázgátlók esetében. Az azonos biomarkerrel bíró, de különböző AK fenotípusok keveredése lehet az egyik legjelentősebb oka a „disease-modification” vizsgálatok sikertelenségének is.

A meddőség kezelésének tágabb perspektívája – A meddőség pszichés vonatkozásai

*Kőváriné Szalánczi Krisztina¹, Radics Judit²,
Gács Boróka³, Kertész Ágnes⁴, Csernus Sándor⁵*

¹ Plasztimed Egészségügyi Szolgáltató Kft., Győr;

² Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Pszichiátriai Mentálhigiénés
és Addiktológiai Részleg, Győr;

³ PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Pécs;

⁴ Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd;

⁵ Ügyvédi Iroda, Kaposvár

kneszkriszta@gmail.com

80

A meddőség kezelésében tágabb perspektívát szeretnénk megvitatni: a rendszerszemléletű megközelítést, miszerint a pszichikus és szomatikus rendszerek egymással összefüggésben, egymás működésére reagálva, egymással kapcsolatban állnak.

Felélvezhető-e a holisztikus szemléletmód a gyakorlatban is? Hisz elméleti szinten valamennyi szakember tisztában van ezzel. A reprodukív problémával küzdő páciens egyszerre testi, lelki és szociális problémával szembesül. A meddőség olyan stresszor, amit a személy nem, vagy nagyon nehezen tud kontrollálni.

Milyen módon zajlanak azok a történések, melyek felülírják a szomatikus beavatkozásokat? A meddőség pszichés előzményei és következményei nem választhatók el egymástól. Mind funkcionális, mind organikus meddőség esetén a krónikus stressz, a depresszió és szorongás gátolja a reprodukciós készséget. Az állapot velejárái lehetnek még a frusztráció, düh, önértékelési és párkapcsolati problémák. A kezletlen depresszió komoly kockázata lehet a meddőség, nyilvánvaló következtetés, hogy ennek kezelése javíthatja a fogamzóképeséget. A meddőség ténye és a kezelés testi, lelki hatásai óriási megpróbáltatást jelentenek egy nő, illetve család életében. A sorozatos vizsgálatok egyre mélyebbre hatolnak egy nő intim szférájában, a sikertelen beavatkozások növelik az értéktelenség és kudarcérzést, fokozzák a depressziót. A fentieket figyelembe véve teljesen nyilvánvaló, hogy a pácienseknek a legkorszerűbb szomatikus terápián túl, szükségük van pszichés támogatásra, kezelésre. Ennek hatékonyságát jelentős külföldi szakirodalom támasztja alá.

Mi a helyzet hazánkban-e kérdéskörben? Még mindig a medikális szemlélet az uralkodó. A hazai egészségügy nem veszi figyelembe kellő súllyal a meddőséggel küzdő párok lelki szükségleteit és nem biztosítja a pszichés támogatás lehetőségét. A Szülészeti Nőgyógyászati Szakmai Kollégium protokolljából – mely rész a meddőség kivizsgálására és általános kezelésére vonatkozik – teljesen hiányzik mindennemű lélektani vonatkozású aspektus. Holott számos nemzetközi kutatási adat áll rendelkezésre arra vonatko-

zól, hogy az orvos-pszichológus-pszichiáter együttműködése növelheti a meddőségi beavatkozások sikerességét. A külföldi hatékonyságvizsgálatok már annak bizonyítására irányulnak, hogy milyen típusú pszichoterápia alkalmazása a legsikeresebb és legköltséghatékonyabb.

Hazánkban mi várható: meddő próbálkozás vagy tudatos szembenézés a problémával?

Hol tartunk itthon?

Állat-asszisztált terápia bevezetésének eredményei, annak nehézségei pszichiátriai rehabilitációs osztályunkon

Hadházy Kertész Katalin, Kulja Erika,

Hadházy László, Erdélyi Ágnes

SZSZBMK és Egyetemi Oktatókórház, Sántha Kálmán Szakkórház, Nagykálló

erika.kulja@gmail.com

A pszichiátriai rehabilitáció lényege a beteg mielőbbi reintegrálása a társadalomba.

A pszichiátriai rehabilitációs folyamat osztályunkon egy komplex tevékenység, mely magában foglalja a farmako-, a pszicho- és a szocioterápiát. A betegek egyéni rehabilitációs tervét a terápiás team a beteg együttműködésével készíti el. A szocioterápiás tevékenység palettájának bővítéseként kezdtük el osztályunkon az állat-asszisztált terápiát az AURA Segítő Kutya Alapítvány támogatásával.

Az állat-asszisztált terápiánk célja a terápiában részesülő betegek fejlesztése, az ember-állat kötődés gyógyító hatásának kihasználásával. A terápia eredményeként javulnak a betegek motorikus funkciói (nagy- és finommotorika, mozgáskoordináció, egyensúlyérzék), kognitív képességei (kiemelten a figyelem, emlékezet, gondolkodás), fejlődnek és megerősödnek pszichés és szociális funkciói (bizalomépítés, önbizalom, társas kapcsolatok, pozitív énkép, pozitív viselkedésminta, önértékelés, felelősségtudat, együttműködési képesség, empátia). A terápiás folyamatba – mint aktív motiváló résztvevőt – beiktatjuk a terápiás kutyát.

Poszterünkben szeretnénk bemutatni az állat-asszisztált terápia megvalósításának folyamatát osztályunkon, annak sikereit és nehézségeit.

Cariprazine, a dopamine D3 receptor preferring partial agonist with unique features to treat schizophrenia negative and cognitive symptoms

Laszlovszky István¹, Barabássy Ágota¹,

Kiss Béla¹, Szatmári Balázs¹, Adham Nika²,

Earley Willie², Németh György¹

¹ Richter Gedeon Nyrt., Budapest;

² Allergan, Madison, NJ, USA

i.laszlovszky@richter.hu

Introduction: Schizophrenia is a complex psychiatric disorder with positive and negative symptoms, and with impaired cognitive functions. Negative symptoms affect 15-60% of patients with schizophrenia. Recently a dopamine D3 receptor-preferring D3/D2 receptor partial agonist antipsychotic, cariprazine, was approved by EMA and FDA.

Aims of the study: To explore the role of dopamine D3 receptors in the treatment of schizophrenia negative and cognitive symptoms.

Methods: Data from in vitro receptor binding studies, in vivo animal studies, human PET studies and the clinical trial in predominant negative symptom patients were compared to provide evidence on how D3 receptor occupancy correlates with the improvement of negative and cognitive symptoms of schizophrenia.

Results: In the in vitro receptor binding assays, cariprazine showed high affinity ($K_i=0.09$ nM) and selectivity (8.1-fold) for D3 vs D2 receptors with partial agonist activity. In a PET study dose-dependent occupancy at both D3 and D2 receptors were seen after cariprazine treatment in patients with schizophrenia. These data confirmed cariprazine's in vitro D3 receptor selectivity. While other antipsychotics have significant binding affinity for D2 and D3 receptors in vitro, they do not show appreciable D3 receptor occupancy in vivo. In an in vivo animal behavioral model of depression/anhedonia, namely the mouse chronic unpredictable stress (CUS), cariprazine significantly attenuated CUS-induced anhedonia in wild-type but not in D3 receptor knockout mice. Cariprazine was also investigated in a cognitive deficit animal model of schizophrenia where cariprazine completely reversed the phencyclidine-induced impairment of executive function in the wild-type but not in the D3 receptor knockout mice.

In patients with predominant negative symptoms of schizophrenia after double-blind treatment with risperidone (n=231) or cariprazine (n=230) the least squares mean difference (LSMD) in change from baseline at Week 26 was statistically significant in favor of cariprazine versus risperidone in PANSS-

FSNS (LSMD=1.46; P=0.002) and PSP scores (LSMD=4.63; P<0.001). LSMD from baseline in the cognitive factor score was also significantly greater for cariprazine vs.

Conclusion: All the in vitro and in vivo animal and human studies with cariprazine seem to confirm the hypothesis that negative and cognitive symptoms of schizophrenia can be improved by a compound with balanced effects at dopamine D3 and D2 receptors.

82

Biomarkerek a depressziókutatásban: a szertotonintól az endokannabinoid rendszerig

Lazáry Judit^{1,2,3}

¹ OPAI, Budapest;

² MTA-SE Neurokémiai és Neuropszichofarmakológiai
Kutatócsoport, Budapest;

³ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
lazaryjudit@gmail.com

A depresszió patomechanizmusában szerepet játszó neurobiológiai mechanizmusok régóta intenzív kutatás tárgyát képezik, az elmúlt 20 évben meglehetősen nagyszámú adat gyűlt össze a témával kapcsolatban. Ezen túlmenően, a klinikumban is hasznosítható, könnyen hozzáférhető, pontosan mérhető biomarkerek azonosítása került az érdeklődés középpontjába, melynek segítségével a diagnózis, az adekvát terápiás eszköz, a monitorozás és a mellékhatásprofil válhatna pontosabbá és hatékonyabbá. Ennek a célkitűzésnek megfelelhet bármely olyan jelző elem, amely specifikusan jellemző az adott kórállapotra, mint pl.: fehérjék, lipidek, ionok szérumszintje, képkalkotó által detektált strukturális eltérés, enzim aktivitás, elektrofiziológiai eltérés, kromoszóma aberráció, genetikai polimorfizmus stb. Annak ellenére, hogy nagyszabású projektek foglalkoznak a biomarkerek széles körű vizsgálatával, az óriási erőfeszítések ellenére egyelőre a depresszióra specifikus, valid és klinikai körülmények között rutinszerűen alkalmazható biomarker-mérés nem áll rendelkezésre. Előadásomban áttekintést nyújtok a biomarker kutatások legfontosabb nemzetközi eredményeiről, valamint bemutatom saját kapcsolódó eredményeinket a szerotonin, a CREB, a kolinerg, valamint az endokannabinoid jelátvitelben szereplő génekkel összefüggésben. A genetikai vizsgálataink mellett a témához kapcsolódó, folyamatban lévő perifériás fehérje profil vizsgálatunkról számolok be prezentációmban.

Támogatás:

A vizsgálat az NKFI FK 124984 OTKA pályázat támogatásával valósult meg. A vizsgálat idején Lazáry Judit MTA Bolyai János kutatói ösztöndíjban részesült.

A krónikus fájdalom és a traumatikus életesemények kapcsolatának vizsgálata

Lovas Éva, Császár-Nagy Noémi

Pszichoszomatikus Ambulancia Kft., Budapest
eva.lovas@pszichoszamoca.hu

Kutatásunk célja, hogy feltárja a krónikus fájdalom pszichológiai vonatkozásaiból kiemelkedő élettörténeti elemeket, továbbá, hogy a krónikus fájdalom szindrómában szenvedők életében megjelenő pszichológiai hatásokat, traumatikus életeseményeket feltérképezze.

A retrospektív vizsgálat során a Pszichoszomatikus Ambulancián 2007–2017 között vizsgált 85 krónikus fájdalommal küzdő páciensről származó argelanderi első klinikai interjúk és biográfiai adatokat elemeztük. A vizsgálat során tartalomelemzést végeztünk, majd az így nyert adatokat többváltozós statisztikai módszerekkel elemeztük (faktoranalízis, klaszterelemzés, bináris logisztikus regresszió).

Eredményeink alapján a zavarban szenvedők – különös tekintettel a krónikus gerinc-, illetve deréktáji fájdalommal küzdők – életében nem az egyes életeseményeknek magas az előfordulása, hanem bizonyos életesemények halmozódása a jellemző mintázat. Ilyen események elsősorban a gyermekkorban átélt fizikai és/vagy szexuális abúzus, a szülők alkohollizmusa, a gyermekkori súlyos veszteségek, a párkapcsolati elégedetlenség, illetve a felnőttkori érzelmi krízisek. Ezek együttesen történő előfordulása rizikótényezőt jelenthet a krónikus fájdalom szindróma kialakulásában.

A krónikus fájdalom szindróma kialakulásának megelőzésében és annak kezelésében is tehát kiemelten fontos lehet ezeknek a negatív eseményeknek az élettörténetben való feltérképezése, a megfelelő terápiás módszerrel történő, komplex, pszichoszomatikus szemléletű, profilaktikus célú kezelése.

Mozgás és gesztuselemzés gépi tanulással

Majtán Máté¹, Horváth András², Fráter Csenge², Simon Lajos¹

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² PPKE Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Információs és Technológiai Kar, Budapest
matt.majtan@gmail.com

Jelen kutatásunkban egy újfajta, webkamera alapú mozgás- és gesztuselemzési programot tesztelünk. A PPKE ITK-val közös kollaboráció során általuk fejlesztés alatt lévő gép tanuló algoritmus segítségével, a szkizofrén betegek mozgás- és gesztusjellegzetességeit vesszük videóra és elemezzük. Előadásunkban bemutatjuk a nemzetközi tapasztalatokat, melyek a diagnosztikus és terápiás segítő eljárások alapját képezhetik a jövőben. Kutatócsoportunk konkrét megfigyelései a krónikus szkizofrén betegek kísérleti helyzetben történő vizsgálatára épülnek, amelynek a feladatait a *Van Bellingen és mtsai* által kifejlesztett TULIA (test of upper limb apraxia) elemcsökkentett változata (AST) képezi. Jelenleg a pilot fázis adatairól tudunk beszámolni, amelynek az elemzését a Robotika Labor gépi algoritmus végzi. A további eredményekhez jelenleg a vizsgált személyekről készült felvételek számának növelése és az egészséges kontrollcsoporttal való összehasonlítása szükséges. A gépi tanuló algoritmus ezek alapján fejlődik, és javítja a validált mozgásmintázat felismerését. A továbbiakban a kísérleti helyzetet szituációs- vagy szerepjátékokkal fogjuk bővíteni, amelyben a mozgás és a gesztushasználat komplexebb formában jelenik meg. A vizsgálatoktól azt várjuk, hogy segítségükkel lehetővé válik a szkizofrén betegek terápiájának és állapotukban bekövetkező változásoknak érzékenyebb követése nem csak felvételtől, hanem valós időben is.

**Mentalizáció pszichózis-spektrum zavarokban:
a mediális fronto-insuláris rendszer jelentősége**

Fekete Éva Katalin¹, Makkos Zoltán¹, Török Edina²,
Kéri Szabolcs^{1,2}

¹ Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Budapest;

² BME Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest;
zoltan.makkos@gmail.com

84

A mentalizáció (elmeolvasás) a pszichológia és pszichiátria egyik legbehatóbban vizsgált területe. Ennek ellenére a fogalom jelentése nem pontosan tisztázott, széles körben elfogadott, a klinikai gyakorlatban is használható mérőeszközök nem állnak rendelkezésünkre. Vizsgálatainkban a Mentalizációs Kérdőív magyar változatának pszichometriai, klinikai és neurobiológiai érvényességét térképeztük fel 115 egészséges személy és 68 pszichotikus páciens (DSM-5 szkizofrénia-spektrum zavarok) bevonásával. A klinikai és a kontrollmintában a feltáró és a megerősítő faktoranalízis segítségével négy faktort különítettünk el: önreflexió (4 tétel), érzelmi tudatosság (4 tétel), pszichés ekvivalencia (4 tétel) és érzelmszabályozás (3 tétel) (Cronbach-alfa > 0,7). A pszichotikus páciensek mind a négy területen rosszabb mentalizációs teljesítményt nyújtottak a korban, nemben és iskolázottságban illesztett kontrollszemélyekkel összevetve (varianciaanalízis, $p < 0,001$). A neurobiológiai érvényességvizsgálat során voxel-alapú morfometria segítségével (képalkotó paraméterek és adatfeldolgozás: MAGNETOM Prisma 3T MRI, T1 3D MP-RAGE, SPM-8) összevetettük 15 rosszul és 15 jól mentalizáló egészséges személy strukturális agyi jellemzőit. A csoportokat a Mentalizációs Kérdőívben elért pontszámok medián-felosztása alapján definiáltuk. A kevésbé hatékonyan mentalizáló személyek esetében a medialis prefrontalis cortex ($Z=5,56$; klaszter: 649) és az insula területén ($Z=4,49$; klaszter: 430) találtunk kisebb szürkeállomány-denzitást. Mindezek alapján megállapíthatjuk, hogy a mentalizáció több alfunkcióból álló, összetett jelenség. Ennek ellenére önbecslő skálával történő felmérése pszichometriai, klinikai és neurobiológiai szempontból is valid, összefüggést mutatva a kanonikus szociális-kognitív agyi hálózat strukturális variabilitásával.

**Károsodott korai vizuális percepció
és érzelemfelismerés összefüggéseinek
elektrofiziológiai vizsgálata szkizofréniában**

Marosi Csilla, Fodor Zsuzsanna,
Csukly Gábor

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
sote.csilla.marosi@gmail.com

Bevezetés: A károsodott érzelemfelismerés a szkizofrénia egyik vezető tünete, mely szorosan összefügg a betegek mindennapi funkcionalitásával és életminőségével. A betegség letről-felfelé építkező modellje (bottom-up model) alapján az alacsonyabb szintű perceptuális eltérések vezetnek az információfeldolgozás – érzelemfelismerés – magasabb szintjének zavarához és így a pszichoszociális funkciók romlásához.

Cél: Vizsgálati célunk a korai vizuális percepció és az érzelemfelismerés oszcillációs hátterének feltárása, továbbá a magnocelluláris deficit és a károsodott érzelemfelismerés összefüggéseinek feltérképezése.

Módszerek: A kutatásban 39 szkizofrén páciens és 40 egészséges kontrollszemély 128 csatornán elvezetett EEG adatait elemeztük. A résztvevő páciensek nemi megoszlása, átlagéletkora és iskolázottság tekintetében nem különbözött szignifikánsan a kontrollcsoporttól. Az első, korai vizuális percepció paradigmában alacsony térbeli frekvenciájú- (low-spatial frequency, LSF) és magas térbeli frekvenciájú (high-spatial frequency, HSF) Gábor-foltokat mutatunk be. A második, érzelemfelismerés paradigma során a 'Karolinska Directed Emotional Faces (KDEF)' adatbázisból válogatott, 80 boldog, 80 semleges és 80 szomorú arcot mutattunk be a résztvevőknek. A vizsgálati személyeknek az egyes érzelmeket gombnyomással kellett azonosítaniuk. Az elemzés során az eseményhez köthető théta (4-7 Hz) aktivitás változását vizsgáltuk eseményhez kötött spektrális perturbáció (Event Related Spectral Perturbation, ERSP) segítségével.

Eredmények: A vizsgálati csoportok között szignifikáns különbséget találtunk a reakcióidő és a pontosság tekintetében ($p < 0,05$). Csökkent théta szinkronizációt (Event-related synchronisation, ERS) – azaz a relatív théta power növekedést – találtunk szkizofréniában egészséges kontrollszemélyekhez képest a LSF ingerek esetében, míg hasonló különbséget a vizsgálati csoportok között HSF ingerek esetén nem találtunk. Az érzelemfelismerési paradigmában a théta szinkronizáció szignifikánsan ($p < 0,05$) kisebb volt a betegcsoportban, mint a kontrollcsoportban. A betegcsoportban a magnocelluláris (LSF) kondícióban talált théta ERS korrelált az érzelemfelismerési feladatban megfigyelhető théta ERS-sel, illetve az érze-

lemfelismerési feladatban mért viselkedési mutatókkal ($p < 0,05$).

Következtetés: Eredményeink alapján szkizofréniában a magnocelluláris rendszer eltérései szorosan összefüggnek a károsodott érzélemfelismeréssel.

Mindenki egyért! – Fókuszban a demens egyén geriátriai, gerontopszichiátriai, valamint szociális nézőpontból

Martony Zsuzsanna¹, Székács Béla², Titton Andrea³

¹ Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Pszichiátriai Osztály és Geriátriai és Gerontopszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest;

² SE II. Belgyógyászati Klinika, Geriátriai Tanszéki Csoport, Budapest;

³ Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Közhasznú Nonprofit Kft., Pomáz-Kiskovácsi
martonyzsuzsa@gmail.com

85

Az időskori komorbid betegek demenciája sajátos interdiszciplináris megközelítést, integráló idősgyógyászati szemléletet és felkészültséget igényel.

Az előadás célja rávilágítani, hogy az időskori demencia sajátos: komponenseiben módosuló kórelélet-tani háttér, össz-szabályozásában sérülékenyebb szervezet, 65 év felett 2–3, 75 év felett 4–6, vagy még több kórfolyamat egyidejű, egymással és a mentális hanyatlással is összefonódó érvényesülése, az önellátó képesség összetettebb háttérű felgyorsult hanyatlása jellemzi. A terápia és gondozás is sajátos szemléletet, jóval összetettebb szakmai felkészültséget, megfelelő interdiszciplináris egészségügyi és szociális együttműködést, ugyanakkor módosuló társadalmi hozzáállást is igényel. Fékezni kell a demenciának a komorbiditás miatt felgyorsuló és patomechanizmusában is módosuló előrehaladását, individuálisan mérsékelni kell a következményeit a beteg biológiai állapotára, társbetegségeire, önellátó képességére, saját és környezetének szociális státuszára, beszűkülő kapcsolat-rendszerére vonatkozóan. Különös jelentőségű, szignifikáns sikerrel kecsegtet a komplex megközelítésű szemlélet és gyakorlat akkor, amikor a demencia klinikai jelei ugyan már megjelentek az idős, több társbetegségben szenvedő személynél, azonban ezek még mérsékeltek, így a terápiás-szociális törekvéseink során kielégítően képesek együttműködni a kezelésben.

Következtetés: csak individuálisan megtervezett, az orvosi, a szociális és egyéb segítő szakmák közötti fokozott együttműködés, az integráló idősgyógyászati szemlélet és szakmai felkészültség, a professzionális geriátriai háttérrel ellátott szolgáltatások eredményezhetik az eddigieknél jóval eredményesebb terápiás és gondozói beavatkozást. Mindehhez elengedhetetlenül szükséges és előttünk álló feladat az orvosi szakmák demencia iránti érzékenyítése, éppúgy, mint a társadalmi érzékenység kialakítása.

Az élménytől az indulatig: A szülőkkal szembeni érzelmek elaborációja Sylvia Plath művészetében

Matuszka Balázs

PPKE Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Kar,
Pszichológiai Intézet, Budapest
matuszka.balazs@gmail.com

86

Cél: Az előadás célja annak bemutatása, hogy *Sylvia Plath* életének során milyen hatással volt rá szüleivel való kapcsolata, milyen mértékben jelenthetett számára traumát édesapja korai elvesztése, és a családi rendszer többszöri átalakulása.

Módszer: Műelemzés, biográfiai- és dokumentum-elemzés. Az elemzett irodalmi művek: Az ötvenkilencedik medve, *Az Üvegburra, Sylvia Plath: Naplók*. Az életrajz rekonstrukciója a nemzetközi szakirodalmi források alapján történik.

Eredmények: A 30 éves *Sylvia Plath* 1962. október 12-én írja meg *Apu* című versét, mely így kezdődik: „Kinőttelek, kinőttelek: / Fekete cipő, viseltek / Harminc éve, mint egy láb, / Féregfehéren, s lélegzeni, / Tüszkölni alig merek. *Apu*, meg kellett hogy öljelek. / De még előtte meghaltál – / Márvány-súly, csupa-isten zsák, / Szörnyszobor, egy-szürke bütyköd / Böhöm friscói foka, / Atlanti habba lóg fejed, / Hol kékre babzöld víz pezseg / A szép Nauset előtt. / Imádkoztam, hogy visszatérj. / Ach, du Dreck. (*Tandori Dezső* fordítása). Leánya, *Frieda Hughes* szemtanúja volt a vers születésének, és később így ír erről: „A megírás pillanatában anyám olyannak tűnt, mint aki egész életélményének totális összegzését írja”. *Plath* nem sokkal később, 1963. február 11-én öngyilkosságot követett el. Művei, és naplóbejegyzései egyaránt arról árulkodnak, hogy a szüleihez fűződő viszonya jelentősen hozzájárulhatott művészetének kibontakoztatásához, de egyidejűleg pszichiátriai megbetegedésének kialakulásához is. Naplójának tanulsága szerint *Sylvia Plath* gyógykezelése során többször számolt be kezelőorvosainak édesanyjával szembeni gyűlöletéről és ambivalens érzéseiről. Életrajzírói sem értenek egyet abban, hogy a *Plath*-család milyen korai szocializációs környezetet tudott biztosítani *Sylvia* számára, abban azonban konszenzus mutatkozik, hogy *Otto Plath* betegsége, korai halála és az erre adott családi reakció lehetett az az elsődleges élmény, mely jelentős negatív hatást gyakorolhatott *Sylvia Plath* életére, és mely ilyen elementáris erővel került megfogalmazásra az *Apu* című versben.

Következtetések: A biográfiai adatok, a naplók és *Sylvia Plath* műveinek elemzése alapján gyermekkori élményei, mely édesapja elvesztésének és a családi rendszer újrastrukturálódásának idejében érték, kulcsfontosságú jelentőségűek művészetének és pszichiátriai megbetegedésének megértésében.

Serdülőkori önsértő viselkedés, pszichopatológiai dimenziók és patológiás internethasználat összevetése

Mészáros Gergely^{1,2}, Györi Dóra³, Horváth Lili Olga^{3,4}, Szentiványi Dóra^{3,4}, Balázs Judit^{1,4}

¹ Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest;

² SE Doktori Iskola, Budapest;

³ ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest;

⁴ ELTE PPK Pszichológiai Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest
meszaros.gergely.83@gmail.com

Háttér/cél: Számos vizsgálat kimutatta, hogy az önsértő viselkedés (non-suicidal self-injury – NSSI) háttérében az internalizáló és az externalizáló zavaroknak egyaránt lehet szerepe. Az NSSI 2000-es évek elején észlelhető gyakoriság növekedése időben egybe esik az internethasználat széleskörű elterjedésével a világon. Patológiás internethasználattal (pathological internet use – PIU) való lehetséges összefüggése mégis további vizsgálatokat igényel. Jelen előadásunk célja a serdülőkori NSSI pszichopatológiai dimenziókkal és PIU-val való összevetése.

Módszer: Vizsgálatunkat 13 és 18 év közötti gyermekpszichiátriai kórházi (202 fő) és normál populációs mintán (161 fő) végeztük el, 2015 júniusa és 2017 márciusa. Vizsgáló eszközeink: Gyermek Mini International Neuropsychiatric Interview (Gyermek M.I.N.I.), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Deliberate Self-harm Inventory (DSHI), Young Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction (YDQ). A statisztikai analízishez IBM SPSS Statistics 22.0. programot használtunk.

Eredmények: Az SDQ alapján, a klinikai tüneteket mutatóknál (>9 pont), szignifikánsan gyakoribb az NSSI, mint a szubklinikus problémával bírók között, függetlenül attól, hogy csak internalizáló, csak externalizáló vagy kevert tünetek vannak-e ($U=9117,000$ $z=-7,181$ $p<0,001$). PIU csoportban (69,4%) és maladaptív internethasználó csoportban (49,1%) szignifikánsan gyakoribb az NSSI, mint normál internethasználók (36,5%) között ($U=625,500$ $z=-0,017$ $p>0,017$). A mediátor modell megmutatja, hogy a kapcsolat az internethasználat és az önsértés között nem direkt, hanem egyes pszichopatológiai kategóriák (öngyilkos viselkedés, pszichotikus állapot, alkoholabúzus/dependencia, hiperaktivitás, figyelemzavar, affektív zavarok) közvetítő hatásán keresztül jön létre.

Megbeszélés: Vizsgálatunkban kimutattuk, hogy mind internalizáló, mind externalizáló, mind kevert pszichopatológiai tünetekkel jellemezhető csoportokban szignifikánsan gyakrabban fordul elő NSSI. Rámutatunk, hogy PIU csoportokban szignifikánsan

gyakoribb az önsértés, mint a normál internethasználóknál. Vizsgálatunk alapján azonban a PIU és NSSI közötti összefüggés nem direkt módon jön létre, hanem a komorbid pszichopatológiákon keresztül érvényesül, azaz NSSI szempontjából azok a patológias internethasználók különösen veszélyeztetettek, akiknél pszichopatológiai eltérések is fennállnak.

Támogatás:

OTKA K108336 pályázat. Balázs Judit Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásában részesült.

Szülő–csecsemő konzultáció lehetőségei a gyermekpszichiátriai ellátásban

Mészáros-Szabó Adrienn

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyermek Mentálhigiénés Gondozó és Szakrendelés, Győr
szaboadrienn83@gmail.com

Poszterünkön ábrázoljuk, hogy milyen létjogosultsága, illetve lehetőségei vannak a szülő–csecsemő konzultációnak, mint technikának és terápiás módszernek a gyermekpszichiátriai ellátásban. Bemutatjuk továbbá magát a konzultációs módszert és annak alkalmazási lehetőségeit az ambuláns ellátásban.

**Farkasszemet néztünk
a malignus katatóniával**

*Molnár Emese Lilla, Krause Sándor, Ulbert Petra,
Forrás Sára, Szakács Edit, Berke Judit, Lukács Péter,
Csepregi Beáta, Kiss Krisztián, Rigó Eszter,
Somlai Zsuzsanna*

Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Budapest
molnar.emese.lilla@gmail.com

88

P.CS. 51 éves férfibeteg 2018 májusától osztályos kezelés alatt állt pszichotikus relapszus miatt. Anamnézise 1991-ben indult, következő években clozapin terápia mellett a beteg állapota hozzávetőleg kompenzált volt, osztályos felvétele 2005-ben majd 2018-ban történt. Emisszió után állapota ismét romlott, előzetes megbeszélést követően kórházunkba szállították.

Felvételekor alarmírozó szomatikus vagy neurológiai tünetet nem találtunk, koponya CT vizsgálat mérsékelt kortikális atrófiát írt le. Átvételkori farmakoterápiája clozapin, valproát, haloperidol, kvetiapin, lorazepam, zolpidem medikációból állt. Az első exploráció során leírható volt: éber, pszichotikusan alterált tudat, nagyvonalakban megtartott orientáció, derealizációs élmények, religiózus téveszmetöredékek, viselkedése alapján valószínűsíthető akusztikus hallucinációk, dezorganizált magatartás, cirkadian ritmus súlyos zavara, alváshiány, kritikátlanság, koprolália, perszeveráció, agitáltság, pszichomotórium zavara. Obszervációnk második napján a páciens szubfebrilis lett, nyugtalan, kritikátlan, alvása 1–2 órára korlátozódott, gyógyszereit racionalizálni próbáltuk. Negyedik napon pneumóniát diagnosztizáltunk, antibiotikum indult, terápia leállítását követően azonban ismét szubfebrilis lett, laborokban hipernatrémia és hiperozmolaritás ábrázolódott, tudatállapota megváltozott, éber, kontaktusba nem vonható lett, így a felmerülő NMS kockázat miatt kórházunk Intenzív Osztályára helyeztük a páciens. CK szint 1300 U/l-nél nem volt magasabb, így az NMS-t kizárták, ekkor farmakoterápiája 5 mg olanzapinra csökkent. Felmerülő neuroinfekció lehetősége miatt lumbálpunkció és ismételt koponya CT szintén negatív eredménnyel zárult. Intenzív kezelése 7. napján GM rohama zajlott, alsó légúti infekció igazolódott, széles spektrumú antibiotikum indult. A beteg láza megszűnt, tudatzavara fokozatosan regrediált, egyre egyértelműbb katatón tünetek miatt állapotát végül súlyos malignus katatón állapotnak és szövődményeinek véleményeztük.

Olanzapin és lorazepam adása mellett a páciens ECT kezelését előkészítettük. 2 hét alatt 9 alkalomból álló sorozat ECT kezelés során a beteg látványos görcstevékenységet mutatott, már az első alkalmat

követően pszichotikus tartalmak elhalványultak, katatón tünetek csökkentek, kritikátlansága megszűnt, cirkadián ritmusa rendeződött, közel kompenzált állapotban emittáltuk.

Ketamin infúzió alkalmazása terápiareszisztens obszesszív-kompulzív zavarban – esettanulmány

Morvai Szabolcs, Bodor Bernadett, Frecska Ede, Móri E. Csaba

DE Kenézy Gyula Egyetemi Kórház, Felnőtt Pszichiátriai Osztály, Debrecen
morvaiszabolcs@googlemail.com

a hosszú ideje fennálló, korábbi terápiás kísérletekre kevésbé reagáló kényszeres tüneteket. Az eljárás jól alkalmazható volt a korábban beállított SSRI kezeléssel párhuzamosan.

A kényszerbetegség kezelése során sok esetben szembeesülünk alacsony terápiás hatásfokkal. Egy hosszútávú utánkövetést végző tanulmány szerint az OCD-s betegek 20%-a került remisszióba több mint 10 éves gyógyszeres és pszichoterápiás kezelést követően. Az elmúlt évek során a ketamin alkalmazása egyre inkább teret kapott a depresszió kezelésében, ugyanakkor kevés vizsgálat történt arra vonatkozóan, hogy milyen hatásfokú a szer OCD-ben. Esettanulmányunkban egy terápiareszisztens kényszerbetegségben szenvedő beteg kezelését ismertetjük. Tudomásunk szerint Magyarországon korábban nem alkalmazták ezt az eljárást OCD-ben.

A beteg nyolc éve áll kezelés alatt OCD diagnózissal. Számos SSRI és SNRI típusú szer került kipróbálásra, több évet járt egyéni pszichoterápiába. Mindezek ellenére elsősorban ellenőrzéssel, kontaminációval, agresszióval járó kényszerei életviteltét nagyban megnehezítik, tanulmányait nem tudta befejezni, munkát nem tud vállalni, szociálisan izolálódott. A gyógyszerbeadás idejében napi 40 mg paroxetint szedett.

A ketamin OCD kezelésére Magyarországon nincsen törzskönyvezve, emiatt az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézettől kellett engedélyt kérnünk indikáción túli gyógyszerrendelésre. A depressziós betegek kezelése során alkalmazott eljárás szerint 0,5 mg/testsúlykilogram került beadásra, 40 perc alatt, perfúzor segítségével, multiparametrikus monitorozás mellett. A kezelést heti egyszer végeztük, összesen öt ülésben. Az infúzió során a beteg szédülésről, álmoságról, disszociatív élményekről számolt be, melyek a ketamin beadásának velejárói. Ezek a panaszok az infúzió befejezése után 30–40 perc múlva megszűntek. A beadás során megélt élmények elaborációját pszichológus által végzett egyéni szupportív pszichoterápiával segítettük.

Az állapotjavulás követése céljából hetente vettünk föl Yale-Brown Kényszer Kérdőívet (Y-BOCS), Beck Depresszió Kérdőívet (BDI), valamint Hamilton Depresszió Becslőskálát (HAMD). A Y-BOCS skála súlyosságot mérő pontszáma az öthetes kezelés során 16-ról 10-re csökkent. A BDI pontszám 18-ról 12-re csökkent, a HAMD pontszám 12-ről 7-re csökkent.

A kezelés során tartós mellékhatás nélkül, egy jól tolerálható, biztonságos eljárással tudtuk mérsékelni

Hajléktalan betegek aránya az akut pszichiátriai ellátásban

Nagy Norbert, Kaiser Jonathan, Gazdag Gábor

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Addiktológia II. Pszichiátriai Osztály, Budapest
ibronn@yahoo.com

A hajléktalanok körében végzett korábbi felmérések azt mutatták, hogy közöttük magas arányban fordulnak elő pszichiátriai és addiktológiai zavarok, ugyanakkor pszichiátriai ellátásra ritkábban kerülnek, gondozásban alig részesülnek. Egy 2018. október 15-én hatályba lépő kormányrendelet megtiltotta a hajléktalanok közterületeken való életvitelszerű tartózkodását.

Kutatásunkban e kormányrendelet hatásának vizsgálatát tűztük ki célul az akut pszichiátriai és addiktológiai ellátásban megjelenő hajléktalanok számára. Felmértük a kormányrendelet hatályba lépése előtti hónapban a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Pszichiátriai és Addiktológiai Centrumába (JFK-PAC) felvételre került hajléktalanok számát, majd összehasonlítottuk a rendelet hatályba lépése után egy hónappal bekerült hajléktalanok arányával. Az időjárás befolyásoló hatásának kiküszöbölésére a 2017. év azonos időszakában bekerült hajléktalanok számával is összevetettük az eredményeket.

Eredményeink szerint a kormányrendelet hatására közel 20%-kal nőtt meg az akut felvételre kerülő hajléktalanok száma a JFK-PAC-ban, miközben a 2017-es év hasonló időszakában csak 5%-os növekedés volt kimutatható.

Pozitív következménye a kormányrendeletnek, hogy a korábbinál nagyobb arányban kerülnek szakellátásba a pszichiátriai vagy addiktológiai betegséggel küzdő hajléktalanok. Ugyanakkor az új szabályozás következtében tovább növekedik a terhelés a pszichiátriai ellátórendszeren, ami az amúgy is túlterhelt dolgozók további kiegészítéséhez, elvándorlásához vezethet. Az ellátórendszerbe kerülő hajléktalanok szociális ügyeinek menedzselése szintén jelentős többletfeladatot ró az egészségügyre.

A Rorschach-teszt reziliencia mutatói a fájdalomkutatás szolgálatába állítva

Császár-Nagy Noémi, Pataki Natália, Bagdy Emőke, Nagyné Holdas Nóra, Lovas Éva, Jakab Krisztina, Szabó Cintia, Nagy Zsófia

Pszichoszomatikus Ambulancia Kft., Budapest
zs.nagy.zsofia@gmail.com

A reziliencia (alkalmazkodási rugalmasság) vezető kutatási téma a pszichológiában. A reziliencia mérésére számtalan papír-ceruza teszt létezik, ugyanakkor mindegyik egy kicsit más aspektusból tekint a jelenségre, és bár a rugalmas alkalmazkodás képességét egy összesített pontszámmal jól prezentálják, mégsem adnak választ az egyéni különbségekre. Kutatócsoportunk arra keres választ, hogy más diagnosztikai eszköz is képes-e a reziliens viselkedés valid bejósolására. Választásunk a Rorschach-tesztre esett, ami projektív tesztként lehetővé teszi a gondolkodást/viselkedést meghatározó információfeldolgozási és kognitív sajátosságok feltárását. Vizsgálatunk novuma az, hogy a Rorschach Reziliencia kutatásunk során olyan személyek eredményét vetjük egybe, akik egyrészt rendelkeznek valid reziliencia teszteredménnyel, másrészt Rorschach-teszt felvétellel is.

A krónikus fájdalombetegyeknél egyelőre nem tisztázott, miért vannak a fájdalom ellenére jó életminőségben élő, feltehetően reziliens páciensek; és olyanok, akiknek a betegség a személyiségét és alkalmazkodó képességét lerontja. Kutatásunk ennek a különbségnek a feltárását tűzte ki célul két lépésben:

1. A megfelelő reziliencia mérőmódszer kialakítása – benne a projektív módszert is.
2. A fájdalombetegyek közötti reziliencia különbség megállapítása.

Pilot kutatásunk eredményei is igazolják a reziliencia háttérében álló személyiségtényezők komplexitását. A RO Másodlagos Formula mutatója a pszichikai rendszer erőtartalmát, a lelki aktivitást, a viselkedést megvalósító belső hangulati/érzelmi töltöttséget jelzi. A frusztrációs reakció a feszültség elaborációját, a képzeleti úton történő feszültségoldást jelenti. Az explózió és a tűz a szociabilitás és robbanékonyságig fokozódó tettvágy jelzései. Az élettelenítési tendencia csökkent a feszültséget a veszélytelenítés és a lelki távolságtéremtés mozzanatával. A lineáris regressziós modellek megerősítik a személyiség belső erőforrás-mobilizálási képességének fontosságát. A szorongás tartalmak/jegyek megjelenése a viselkedés facilitálását, az események kontroll alatt tartását biztosítja.

Összefoglalva: a kutatás előzetes eredményei jól illeszkednek a reziliencia témakörében eddig feltárt

összefüggésekhez. A belső erőforrások megléte, a feszültség csökkentésének képessége, a szorongást kiváltó élmény távolítása a reziliens viselkedés alapját teremti meg.

**A Nemzeti Mentális Egészségügyi
Programról – röviden.
Göröngyös út az ötlettől a megvalósításig**

Németh Attila

Nyíró Gyula Kórház – OPAL, Budapest
a.nemeth54@gmail.com

Az EMMI minisztere 2018 júniusában bízta meg az OPAL főigazgatóját a mentális zavarok prevenciójáról és ellátásáról szóló nemzeti program megírásával. A munkában nagyon sok kolléga vett részt. A beadott anyag bemutatta a jelenlegi helyzetet a gyermek- és felnőtt pszichiátriában, valamint az addiktológiában, nevesítette a problémákat, és javaslatokat tett a megoldásokra. A Nemzeti Népegészségügyi Intézetben négy másik programmal együtt elkészítették a cselekvési terveket, majd így kerültek a kormány elé. Az események a vártnál gyorsabban haladnak, ezért indokolt a kollégák tájékoztatása 2019. január végén a nemzeti program aktuális állásáról. Két elvetélt program után lehet, hogy most sikerül?

**Pathological gambling
and personality of Dostoevsky**

Németh Attila

Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Budapest
a.nemeth54@gmail.com

92

Dostoevsky (1821–1881) was a Russian writer who had a strong psychological influence on the 20th century novel. There were a lot of psychotrauma in his life. He was 16 years old when his mother died. His alcoholic father had a dictatorial, rough and impulsive personality, who was murdered by his own serfs in 1939. After this event started the epileptic seizures of Dostoevsky.

In 1846 he joined a group of utopian socialists. He was arrested in 1849 and sentenced to death. In the last minute the sentence was commuted to imprisonment in Siberia. Dostoevsky spent four years in hard labor and four years as a soldier in Semipalatinsk.

In 1857 Dostoevsky married Maria Isaev, a 29-year old widow. Between the years 1861 and 1863 he served as editor of the monthly periodical *Time* with his brother, which was later suppressed because of an article.

In 1864–65 his wife and brother died and he was burdened with debts, and his situation was made even worse by gambling. Dostoevsky gambled for the first time at the tables at Wiesbaden in 1863. From that time till 1871, when his passion for gambling subsided, he played at Baden-Baden, Homburg, and Saxon-les-Bains frequently, often beginning by winning a small amount of money and losing far more in the end. „And I believed in my system ... within a quarter of an hour I won 600 francs. This whetted my appetite. Suddenly I started to lose, couldn't control myself and lost everything” – he wrote to his brother.

The *Gambler* is a key novel by Dostoevsky about a young tutor in the employment of a formerly wealthy Russian general. It is a stunning psychological portrait of the young man's destructive addiction. The *Gambler* was written under the pressure of crushing debt. Dostoevsky then agreed to a hazardous contract with F. T. Stellovsky that if he did not deliver a new novel by 1 November 1866, Stellovsky would acquire the right to publish Dostoevsky's works without any compensation to the writer. He noted down parts of his story, then dictated them to one of the first stenographers in Russia and his wife-to-be, young Anna Grigorevna, who transcribed them and copied it neatly out for him. With her help, he was able to finish the book in time. The novella reflects Dostoevsky's own addiction to roulette, and a perfect description of psychopathology and prognosis of pathological gambling.

**A készségtanulás fejlesztése felé:
agyi stimulációtól a stresszig**

Németh Dezső^{1,2}

¹ ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest;

² MTA TTK Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet, Budapest

A társas és fizikai világ mintázatait az emberi agy nagyon gyorsan és hatékonyan dolgozza fel és tanulja meg. Ennek az egyik fontos mechanizmusa az implicit tanulás, melynek során nem vagyunk tudatában a tanult anyagnak, de még a tanulás folyamatáról sincs tudatos tudásunk. Ez a tanulási forma segít nekünk mozgásos, kognitív és társas készségeket tanulni. Az előadás bemutatja az implicit tanulás kutatásának legújabb eredményeit: gyerekkortól időskorig milyen stratégiák határozzák meg ezt a tanulási mechanizmust és a tanulási teljesítményt. Továbbá bemutatunk olyan technikákat, melyek segítségével befolyásolható a tanulás.

Mindfulness alapú módszerek – gyökerek, evidenciák, gyakorlat. Precongress szatellita műhelymunka

Nyitray Kornélia, Moretti Magdolna,
Szondy Máté, Bánki M. Csaba

egyéni vállalkozó, Budapest
mindfulness@gmail.com

A mindfulness alapú módszerek (MBI) a modern kognitív tudományok elméletét és gyakorlati elemeit ötvözik a meditáció (szekularizált) gyakorlataival. Alkalmazásuk az elmúlt években világszerte ugrásszerűen elterjedt. Joggal merülnek fel tehát a MBI hatását, hatásmechanizmusát, hatótényezőit, illetve a klinikai alkalmazás területeit érintő kérdések, elsősorban arról, hogyan illeszthető a meglévő terápiás palettába. A workshop ezen túlmenően részletesen feltárja a mai kortárs világban reneszánszát élő ősi gyakorlatok tudományos hátterét, gyakorlati elemeit, sokrétű alkalmazhatóságát (nem csak pszichoterápiában és egészségügyben, hanem számos más területen, pl. oktatásban, sportban, vezetőképzésben, személyiségfejlesztésben) is. A résztvevők betekintést nyerhetnek *Gautama* tanításaiba, a meditáció filozófiájába és felfedezhetik a párhuzamokat a sztoicizmustól egészen a kognitív pszichológiáig (*Epiktetosztól Beck-ig*) vonuló nyugati filozófiai és pszichoterápiás megközelítésekkel. Az előadások áttekintik a meditáció neurobiológiáját, a gyógyszerek és a pszichoterápiák meglepően hasonló agyi hatásmechanizmusát, feltérképezve, hogy az éber jelenlét rendszeres gyakorlásával milyen változások érhetők el az agy szerkezetében és működésében. A mindfulness kutatások egyik fontos felismerése, hogy a testi fitness gyakorlatokhoz hasonlóan a mentális fitness, a tudatosság előnyei is gyakorlással alapozhatók meg. Ezt szem előtt tartva a workshop résztvevői saját élményű tapasztalatot is szerezhetnek néhány vezetett mindfulness gyakorlat keretében, mindent összevetve hasznos tudást kapnak, amit a közvetlen klinikai gyakorlatban is használhatnak.

A közösségi média szerepe a megjelenéssel kapcsolatos attitűdök alakulásában serdülő lányok körében

Obál Annabella^{1,2}, Pikó Bettina¹

¹ SZTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Szeged;

² SZTE BTK, Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged
obalannabella@gmail.com

A közösségi média napjainkban jelentős szerepet játszik a mindennapi életünkben. Különösen jelentős a serdülők körében. A serdülő lányok körében végzett kutatások szerint az önbecsüléssel is összefüggést mutat. Kutatásunkban, gimnáziumba és szakgimnáziumba járó serdülő lányokból álló mintán (N=454, átlagéletkor: 16,3±1,1 év terjedelem: 14–20 év) vizsgáltuk a Megjelenéssel Kapcsolatos Szociokulturális Attitűdök Kérdőív összefüggéseit különböző életmóddal (fogyókúra, sport, elhízás) kapcsolatos kérdésekkel és számos skálával (Test Megbecsülés Skála, Fallon-Rozin emberalakrajz teszt, Önbecsülés Skála, Élettel való Elégedettség Skála, Életszemlélet Teszt, Proaktív Coping Kérdőív, Mértékadó Nevelési Index). A Megjelenéssel Kapcsolatos Szociokulturális Attitűdök Kérdőív 30 Likert-típusú itemből áll, 4 skálát tartalmaz. Az önjellemző kérdőív a média által közvetített, az evés és testkép zavaraira potenciálisan befolyást gyakoroló szociokulturális hatásokat méri. Az Információ skála azt jelzi, hogy a megkérdezett számára mennyire jelentős forrás a média. A Nyomás skála azt méri, hogy mennyire érzi kényszerítő hatásúnak a média felől érkező információt bizonyos viselkedésekre (diéta, testedzés, szépségideál). Az Internalizáció-általános skála az irreális karcsú női szépségideálok elérésére való törekvést méri. Az Internalizáció-kisportolt skála a sportos testideál elfogadásának mértékét jelzi. Vizsgálatunk során azt az eredményt kaptuk, hogy a tényleges testtömegindex helyett a testünkhöz való viszonyulás a meghatározó a médiabeli üzenetekre való fogékonyságban. A serdülő lányok közül azok fogékonyak a médiabeli testképek internalizálására, akik kevésbé becsülik és fogadják el saját testüket, akiknek alacsony az önbecsülésük, az élettel kevésbé elégedettek, nem jellemző rájuk az optimizmus és a proaktív coping. Szintén hajlamosabbak az internalizálásra és a médiabeli információk által közvetített nyomás elfogadására azok, akik sportolnak, fogyókúráznak, és akik családjában előfordul elhízás vagy evészavar. A szülők (elsősorban az anya) reflektív, követő (de nem követelőző) nevelési stílusa védelmet jelenthet. Eredményeink megerősítik a média korábban is kimutatott meghatározó szerepét az önbecsülés, önértékelés alakulására serdülőkorban. Az egészségnevelési és médiatudatossági programok részeként ezért lényeges

lenne felhívni a figyelmet nemcsak a negatív testképre és annak veszélyeire, de a pozitív testkép és testmegbecsülés fontosságára is..

Isten és ördög – Ted Hughes kettős szerepe Sylvia Plath életében és halálában

Ocsovai Dóra¹, Gerevich József²

¹ SZTE BTK Magyar-Francia Felvilágosodás Kutatóközpont,
Budapest;

² Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest
doraocsovai@caesar.elte.hu

Sylvia Plath jellemzően 'fekete-fehéren' látta a világot. Nem meglepő, hogy folyamatosan olyan helyzetekbe sodródott, ahol két gyökeresen ellentétes opció között kellett választania. Életvezetésének meghatározó döntései mind ide sorolhatók; a képzőművészeti és irodalmi pálya közötti választás, a női és férfi szerepek iránti érdeklődés és az Amerika és Anglia közötti ingázás, de legutolsó döntése, amellyel élet és halál között tette le végső voksát, szintén értelmezhető így. Ezt a dualitást beszédesen ábrázolja egyik kubista stílusban megfestett önarcképe is, amin egy kettéosztott női arc látható, s amelyen a két arcfél közötti kontrasztot vibráló színekkel tovább hangsúlyozta.

A legmarkánsabb példa erre a kettős megközelítésre *Sylvia Plath* életében azonban *Ted Hughes* angol költővel, későbbi férjével való kapcsolata. Ugyanazt a férfit ugyanis egyszerre tudta istennek és ördögnek is látni. A nárcisztikus költővel mély kreatív együttműködésen és rivalizáción egyaránt alapuló, egymás költészetét kölcsönösen megtermékenyítő, ám dependens és abuzívnak tartott viszonyban éltek. Kapcsolatuk elején *Sylvia* a férfit rajongásig idealizálta, majd házasságuk későbbi krízise okán és folyamán ördögnek kiáltotta ki őt. A gyengéd érzelmeket, a totális egyesülés, önfeladás vágyát felváltotta nála a bizalmatlanság, majd a düh, az agresszió. Egyes elemzők dühének felszabadulását apja korai elvesztésének feldolgozásával kapcsolatos szublimációként értelmezik. Mások, annak fényében, hogy *Sylvia* befejezett öngyilkosságát szétköltözésük után alig pár hónappal követte el, nehezen választják külön *Ted* szerepét, s utolsó éjszakájuk jelentőségét ettől.

Előadásunkban ezért arra a kérdésre keressük a választ, hogy hozzájárulhatott-e ez a duális látásmód, illetve kifejezetten *Ted*del való, kettősségekre alapuló kapcsolata *Sylvia* életének korai bevezetéséhez?

Az objektivitásra törekvő, párhuzamos elemzéshez a költőpáros erősen vallomások költészetét és magánéletük egyéb írásos dokumentumait vesszük alapul. Fő forrásaink *Ted Hughes* házasságukról írt versei, a Születésnap levelek, amelyben évtizedeken át, kapcsolatukra emlékezve felesége elvesztését próbálta feldolgozni, valamint *Sylvia* kései költészete, Naplói és levelei. Elemzésünk aktualitását az a tény is adja,

hogy 2018. októberében előkerült 14 új, Sylvia által az utolsó időkben pszichiáterének, *Ruth Beutscher*nek írt levél, amelyek Ted szerepét is más megvilágításba helyezhetik a nő végső hónapjait, s talán tettének okát is illetően.

A taiji juan (taichi quan) egészségvédő szerepe idős korban

Ormay István

Ormay és Társa Bt., Budakeszi
istvanormay@gmail.com

A testi állapot és a mentális egészség viszonyát a testlélek dichotomát meghaladó, dinamikus és szintetikus viszonyban szemléltetem. Előadásomban ehhez segítségül hívom a taiji quan gyakorlatrendszerét, amelynek időskori testi-lelki jótékony hatásait számos tudományos vizsgálat igazolja. E vizsgálatokra támaszkodva felvázolom a lehetséges specifikus hatásmechanizmusokat, amelyek fontos eleme a szenzo-motoros szisztéma és a memóriarendszerek gyakoroltatása, edzése is. E hatásokból adódóan jelentősen javítható az időskori életminőség, a testi-lelki értelemben vett fittség, és csökkenthető pl. az elesésekből származó, közvetve akár halálhoz is vezető sérülések esélye is. E távolkeleti rendszer egzotikus világát videókkal szemléltetve igyekszem közelebb hozni az európai hallgatósághoz. Előadásom célja, hogy megmutassam a taiji quan gyakorlásban rejlő prevenciós és terápiás lehetőségeket.

95

Depressziós gyermekek és szüleik kötődésének transzgenerációs vizsgálata

Óri Dorottya¹, Kiss Enikő²

¹ Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest;

² SZTE Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged
oridorottya@gmail.com

96

Háttér: Az egyén kötődési mintázatának kialakulásában biológiai és környezeti tényezők is szerepet játszanak. Transzgenerációs kutatások a gyermekek és szüleik kötődési stílusát hasonlónak találták. Depressziós gyermekek és szüleik kötődési stílusának összefüggését vizsgáltuk és az irodalom alapján feltételeztük, hogy az anyák és gyermekük kötődési stílusa között összefüggés van.

Módszerek: Egy prospektív gyermekkori depresszió vizsgálat részeként összesen 183 anyának és fiatal felnőtt korú gyermekének kötődését vizsgáltuk. A kötődési típusukat a Collins és Read-féle Felnőtt Kötődési Skála (AAS) segítségével határoztuk meg. A kérdőív kétféle felosztásban vizsgálja az alany kötődését: a dimenzionális szemléletű hármass felosztás (közeliség, függőség, szorongás), illetve a Bartholomew-féle négyes felosztás (biztonságos, szorongó-aggodalmaskodó, elutasító, félelemteli) szerint. A fiatal felnőttek 7 és 15 éves kora között legalább egy major depressziós epizód fennállása volt igazolható. A vizsgálat kezdetekor az édesanyák, majd 13 évvel később, az addigra felnőtt korú gyermekeik töltötték ki a kötődési kérdőívet.

Eredmények: A tesztek kitöltésekor az anyák medián életkora 36 (33–39) év, a gyermekeiké 25 (23–27) év volt. A fiatalok 52%-a férfi. Az anyák és gyermekeik közelség és függőség kötődési dimenziói szignifikánsan korreláltak egymással (közeliség $r=0,16$ [$p=0,03$]; függőség $r=0,2$ [$p=0,006$]; szorongás $r=0,07$ [$p=0,3$]). Az anyák és gyermekeik kötődése között nem volt különbség a Bartholomew-féle felosztás szerint [biztonságos anya $n=101$ (55%) gyermek $n=100$ (55%), $p=0,40$; szorongó-aggodalmaskodó anya $n=20$ (11%) gyermek $n=17$ (9%), $p=0,22$; elutasító anya $n=31$ (17%) gyermek $n=23$ (13%) $p=1,00$; félelemteli anya $n=24$ (13%) gyermek $n=24$ (13%) $p=0,52$].

Következtetés: Eredményeink rámutatnak arra, hogy anyák és gyermekeik kötődési stílusa nem különbözik sem a dimenzionális, sem a Bartholomew-féle kategoriális felosztás szerint, az egymást követő generációkban hasonlóak a kötődési mintázatok. A gyenge korreláció hátterében a szülők-gyermekek közti nemi különbségek, illetve a fiatal felnőttek hangulati problémái feltételezhetőek, melyek további vizsgálatot igényelnek.

Az anorexia nervosa komplex terápiája. Gyakorlati megfontolások és útmutató

Pászthy Bea

SE I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest
drpaszthybea@gmail.com

Az anorexia nervosa az egyik legmagasabb halálozási rátával bíró pszichiátriai betegség, mely egyre korábbi életkorban és egyre színesebb megjelenési formákkal kezdődik. A betegség kialakulásában és fenntartásában számos biológiai és pszichológiai tényező, személyiségben rejlő és családi tényező játszik szerepet, így a terápiában is ezt a fajta sokszempontúságot kell követnünk. A terápia komplexitása vonatkozik a pszichés és szomatikus állapotra, illetve a különféle pszichoterápiás módszerek ötvözésére egyaránt. Az anorexiára jellemző a betegségbelátás hiánya, valamint az anozognózia: a betegnek bizonyos tünetei-re, például saját tetképzavarára egyáltalán nincsen rálátása. Ezért különösen nehéz a beteget kizökkeníteni anorexiás identitásából, s a gyógyulás irányába motiválni. Ugyanakkor az anorexia sikeres terápiájának alappillére a motiváció, a motivált beteg. Különösen fontos, hogy minél korábban induljon el a hatékony terápia, mert a kórkép krónikussá válásának esélye az életkorral és a terápiában töltött idővel együtt növekszik.

A műhely során a következő témákkal foglalkozunk:

A beteg motivációjának és együttműködésének elnyerése. Motivációs módszerek. Családi pszichoedukáció. Betegségelőny, anorexiás identitás. A terápiás szövetség. A táplálkozási negativizmus okainak felismerése és feltérképezése, valamint különböző terápiás módszerek ötvözése a leküzdésére. A terápia céljának helyes kijelölése. A család JELENI léte a terápiaiban. A diszfunkcionális család. A beteg, mint áldozat, a beteg, mint bűnös. Kontroll és kontrollharc. Autónómia és hierarcia. A kognitív rigiditás terápiás megközelítése. A terápia során szükséges szomatikus vizsgálatok, az anorexia rövid és hosszútávú szomatikus szövődésményei. A terapeuta szerepe, indulatai és önismerete. A gyógyító közösség.

A műhely során ismeretetésre kerülnek a különböző terápiás formák gyakorlati megfontolásai (egyéni, csoportterápia, és családterápia), illetve terápiás eszközök, melyek alkalmazása hatékonyan segíti a beteg gyógyulását: családterápiás módszerek és eszközök, művészetterápia, kognitív-viselkedésterápiás eszközök, kognitív remediációs terápia, relaxációs terápiák és dinamikus orientált terápiák elemei.

A műhely célja, hogy a résztvevők újabb nézőpontokkal és terápiás eszközökkel gazdagodjanak, melyeket mindennapi munkájuk során hasznosítani tudnak majd.

Smartphone Addiction Scale magyar nyelvű validálása

Pataki Csilla

PPKE Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar,
Pszichológiai Intézet, Budapest
csilla.pataki92@gmail.com

garian Smartphone Addiction Scale. With the final version of the scale this new addictive behavior (i.e. smartphone addiction) can be investigated with a self-report measure.

97

The aims of this study were to adapt and psychometrically validate the Hungarian version of the Smartphone Addiction Scale (SAS) (*Kwon et al.*, 2013), a self-report measure to assess smartphone addiction.

A total of 207 participants filled in a set of questionnaires, including SAS-HU, PIUQ-HU, BIS/BAS Scales, BFI and several smartphone usage related questions. There were 87 male and 120 female respondents, with ages ranging from 18 to 79 years ($M=35.4$; $SD= 12.65$). Factor analysis, internal-consistency test and correlation analysis were conducted to verify the reliability and validity of the Hungarian version of the Smartphone Addiction Scale.

The results of the factor analysis yielded 8 factors. The internal consistency and concurrent validity of the Hungarian version of the SAS were verified (Cronbach's $\alpha = 0.918$). These eight factors explained 63.55% of the total variance. The emerging eight subscales for the Hungarian version of the SAS are the following: daily life disturbance, positive anticipation, withdrawal, social network, social media, control, fun seeking, and physical symptoms. The Cronbach's Alpha values for the 8 factors were 0.901, 0.852, 0.792, 0.626, 0.613, 0.462, 0.692, 0.473 respectively. The first three factors are the most robust ones but factors number four, five and seven are also acceptable. The least solid factor is the sixth (i.e. control).

The SAS significantly correlated with the PIUQ. Unlike in previous studies, the Hungarian sample showed no correlation between the BFI Extraversion, the BAS Drive and the SAS scores. Regarding the BFI Neuroticism scale, weak but significant ($r=0.257$, $p<0.001$) relation was found. The BIS scores showed a weak ($r=0.343$) but significant ($p<0.001$) correlation with the SAS.

These results show striking difference with previous studies on addictive behaviors. Further research should be conducted with larger sample sizes to explore to reason behind this phenomenon.

This study examined the psychometric characteristics of the Hungarian version of the Smartphone Addiction Scale on a sample derived from the general population. The scale was proven to be reliable and valid. Further research, with bigger sample size is required to confirm the factor structure of the Hun-

**Alternative Mental Health Services
in the Psychosocial Rehabilitation Process**

Paziuc Alexandru^{1,2}

¹ Psychiatrist, Câmpulung Moldovenesc, Câmpulung Moldovenesc;

² President Romanian Association of Social Psychiatry, Câmpulung Moldovenesc

98

The paper aims to present the services developed at the Mental Health Center in Câmpulung.

Moldovenesc with an important role in the process of psychosocial rehabilitation of the persons with mental disabilities and implicitly in the improvement of the quality of their life.

Szülők és nagyszülők: interakciók és minták szerepe, hatása a családban

Arányi Viktória¹, Hegedüs Éva¹,

Pelikán Anett¹, Kovács-Sáska Eszter¹,

Németh Tünde², Kurimay Tamás¹

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

² Dr. Halász Géza Szakorvosi Rendelőintézet, Dabas
pelikan.anett@gmail.com

A szülővé és nagyszülővé válás folyamatában a szerepváltozások, a kapcsolatok átalakulása és új életfeladatok megjelenése kihívást jelent.

A kapcsolatok, határok, a kommunikáció és konfliktuskezelés családi jellegzetességei, a családtagok lelki egyensúlya mind meghatározó a gyermekvállalás időszakában. A változással járó stressz és bizonytalanság, az eltérő igények, elvárások és szemléletek feszültség forrásai lehetnek a generációk között.

A nagyszülők programunkban is fontos szerephez jutnak a szülői gondoskodás támogatása vagy átmeneti pótlása, a biztonságos együttlét feltételeinek megteremtése, a család rendszerének helyreállítása terén.

A transzgenerációs minták szerepének jelentősége a család Konzultációk alkalmával felszínre kerül. Hiszen nem kizárólag rajtunk múlik az, hogy hogyan viselkedünk a mindennapokban, hogy reagálunk egy új helyzetben. Nem csak saját életünk, tapasztalataink határozzák meg reakcióinkat, hanem a felmenőinktől „örökölt” viselkedésminták is. Ez sokszor teljesen láthatatlan a család tagjai számára. Ezeknek a mintáknak a felszínre kerülésében, szakember segítségével történő feloldásában segíthet a nagyszülők bevonása a terápiába.

Pszichofarmakológia a várandósság alatt és a szoptatás időszakában

*Pelikán Anett¹, Hegedűs Éva¹,
Arányi Viktória¹, Kovács-Sáska Eszter¹,
Németh Tünde², Kurimay Tamás¹*

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

² Dr. Halász Géza Szakorvosi Rendelőintézet, Dabas
pelikan.anett@gmail.com

A várandósságot tervező, vagy fogamzóképes korú nők gondozása során a kezelés megtervezése nehéz döntési helyzetek elé állíthat minket. A gyógyszeres kezelés ideje alatt felismert, nem tervezett, esetleg nem kívánt várandósság, a pre-, peri- és posztnatális időszakban váratlanul megjelenő vagy súlyos anyai mentális zavar esetén pedig sürgető döntésekre, intervenciókra is szükség lehet.

Előadásunkkal ezekhez a döntési helyzetekhez szeretnénk gyakorlati szempontokkal segítséget adni. Baba–Mama–Papa Programunkban 2007 óta több mint 300 pácienszt láttunk el fekvő-, illetve járóbeteg-ellátásban, ennek tapasztalatait esetvignettákon keresztül mutatjuk be.

Az anyai mentális zavar jelentőségét, kezelési lehetőségeit és a farmakoterápia kockázatát vizsgálva a következő időszakokat tekintjük át: fertilitás és fogantatás; a várandósság első, második és harmadik trimesztere: teratogenitás és magzati fejlődés, toxikus, nutritív, neuroendokrin, kardiovaszkuláris és metabolikus hatások, kimenetel; a perinatális időszak: szülészeti szövődmények és perinatális adaptációs szindrómák; gyermekágy és a korai gondozás, a szoptatás időszaka; a gyermek rövid- és hosszú távú fejlődése.

A szakdolgozók szerepe a pszichiátriai team munkájában

Pércsyné Fábián Krisztina

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

2016 februárjában jelentős változás történt osztályunk életében. Az aktív ellátás átköltözött a központi, Vasvári úti telephelyre. A költözés az osztály struktúrájában, működésében, humán erőforrás tekintetében jelentős változást eredményezett.

A költözés, illetve társadalmi változások következtében az ellátott betegcsoportok jellegében is módosulás következett be, melyhez szakdolgozóként is nehezen tudtunk alkalmazkodni.

A pszichiátria jellegéből adódóan is megköveteli a team-munkát, azonban az új helyzethez alkalmazkodni csak úgy van esélyünk, ha egymást segítve dolgozunk.

Előadásomban szeretném bemutatni az osztályon végzett szocioterápiás, oktatási tevékenységeket, illetve felvázolni a biztonságos betegellátásra, rekreációra vonatkozó programjainkat is.

Változások a pszichiátriai ellátásban

Pércsyné Fábíán Krisztina

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

100

A társadalmi, szociológiai átalakulások a népesség egészségüghöz való viszonyulást nagymértékben befolyásolják. A társadalmi normák változásával a pszichiátriai ellátórendszerben megforduló betegek összetételében is átalakulás következett be. A hagyományos pszichiátriai kórképek mellett egyre nagyobb a jelentősége a drog indukálta állapotok, illetve a személyiségzavarok kezelésének. A változáshoz az ellátórendszernek is alkalmazkodnia kell. Szükséges megteremteni a biztonságos betegellátás feltételeit mind a betegek, mind a személyzet számára.

A PAMOK Pszichiátriai Osztályán 2018. évben felvett betegek agresszív megnyilvánulásait elemeztük statisztikailag. Átlagos havi 2–3 esemény fordult elő. A konkrét eseteket megvizsgáltuk és elemeztük abból a szempontból, hogy mennyire lehetett volna előre jelezni az esemény bekövetkezését. Az esetek 90%-ában jelentős dinamikus és statikus kockázati tényezőt tártunk fel. Az eredmények tükrében változtatunk a betegfelvételnél, illetve a kezelésnél elvégzendő feladatokkal kapcsolatban, annak érdekében, hogy az agresszív megnyilvánulások számát minimálisra csökkentstük.

Tudatos evés – minden életkorban.

Kognitív viselkedésterápiás testsúlycsökkentő program

Perczel-Forintos Dóra, Kohné Papp Ildikó

SE ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest
perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

A fejlett országokban az utóbbi idők legnagyobb járványának a túlsúlyt (BMI=25–30) és az elhízást (obesitas, BMI<30) tartják, ami világszerte drámai mértékben növekszik, a harmadik világot és minden életkort is beleértve. Hazánkban a lakosság körülbelül fele túlsúlyos és 18–20% elhízott, mindkét nemben. Az elhízás mindegyik népegészségügyi jelentőségű megbetegedésnél az egyik legfontosabb kockázati tényező, ezért a lakosság egészségi állapotának javításához nélkülözhetetlen a testsúly kontrollja. Mivel a pszichológiai tényezők a módosítható kockázati faktorok közé tartoznak, ezért fokozott figyelmet érdemelnek. Ide tartozik a maladaptív evési stílus, az érzelmi és a külső ingerekre való fokozott szenzitivitás, a figyelem és a testmozgás hiánya, valamint a stressz.

A kutatások szerint a viselkedésterápiás testsúlycsökkentő programokkal 7–10% fogyás érhető el, ami jelentősen csökkenti a szövödmények (stroke, szív- és érrendszeri problémák, daganatos betegségek, cukorbetegség, gerincfájdalmak stb.) kialakulásának kockázatát. Sajnálatos módon a résztvevők három-öt év után visszahízzák a leadott súlyt, ezért az újabb kognitív modellek felhívják a figyelmet arra, hogy a testsúly csökkentése és az elért célsúly megtartása két különböző készség, és foglalkozni kell azzal is a motiváció fenntartása érdekében, hogy a résztvevők az irreális ún. „álomsúly” helyett realitásabb súlyt célozzanak meg (és így fogadják el magukat). Az obesitás megértésének és fennmaradásának ígéretes modellje a COMM (clinical obesity maintenance) modell az ismert tényezők mellett integrálja a szokások, a figyelem funkciók és a tudatosság szerepét is. Ma már evidencia, hogy a súly megtartásához és a visszahízás elkerüléséhez elengedhetetlen, hogy a célsúlyt elérve a személy továbbra is megmaradjon a tudatos, egészséges táplálkozási szokásoknál és mozgástudatos életmódjánál.

Műhelyünkben röviden bemutatjuk az elhízás integrált modelljét és az ezen alapuló kognitív viselkedésterápiás testsúlycsökkentő programot, ezzel kapcsolatos klinikai vizsgálatunk és az egyéves utánkövetés ígéretes eredményeit. A résztvevőknek lehetőségük lesz a program néhány elemének saját élményű kipróbálására is.

Mentális betegségek megelőzése: a (klinikai és egészség)pszichológus szerepe az alapellátásban

Szervező és moderátor: *Perczel-Forintos Dóra*

SE ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest
perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

Résztevők: *Csabay Márta, Pászthy Bea, Purebl György és Torzsa Péter*

Világszerte nehézséget jelent az egészségügyben a mentális zavarok, ezen belül a szorongásos és hangulatzavarok növekvő gyakorisága, a szakellátás hiányosságai, a pszichoterápia elérhetősége. Az ellátatlan vagy nem megfelelően ellátott és sokszor visszaeső betegekkel kapcsolatos költségek (gyógyszerfogyasztás, hosszas táppénz, rokkantnyugdíj) hatalmas gazdasági terhet rónak a társadalmakra. Gazdasági racionalitás támasztja alá a klinikai és/vagy egészségpszichológiai és pszichoterápiás ellátás szükségességét a családorvosi gyakorlatban.

Az alapellátásban végzett pszichológiai segítségnyújtás könnyen elérhető, költséghatékony, destigmatizáló, ezért a közép-, és időskorú lakosság sokkal nagyobb valószínűséggel veszi igénybe, mint a pszichiátriai szakellátást, ahova tudjuk, hogy csupán a küldött betegek kb. 40%-a ér el. Alacsony intenzitású kognitív pszichológiai intervenciókkal már a problémák kialakulásának kezdetén hatékonyan lehet segíteni, amikor pl. a személy enyhe alvászavarokkal, kezdődő magas vérnyomással vagy ún. stresszivás miatt jelentkezik a háziorvosnál.

Ezt felismerve, Nagy-Britanniában több megoldást kidolgoztak, ebből kiemelkedik a Lord Layard által kidolgozott ún. IAPT-modell (Improved Access to Psychological Treatments).

Hazánkban is számos javaslat, terv és publikáció született az elmúlt évtizedekben (*Kopp Mária* javaslatai, svájci-magyar praxisközösségi modell, mentális egészségügyi stratégia stb.), ezekből azonban szinte semmi nem valósult meg. A kerekasztal-beszélgetés célja célja, hogy bemutassuk a megvalósult és működő megoldást jelentő Layard-modellt, hogy felhívjuk a résztvevők (és a kormányzat) figyelmét arra, hogy a mentális betegségek ellátásával és pszichológusok bevonásával az alapellátásban tovább nem lehet várni, mert 1. mind a kereslet, (a lakosság részéről), mind a kínálat (pszichológusok nagy száma), mind a megoldás elérhetősége (alapellátás struktúrája, praxisközösségek kialakítása) rendelkezésre áll. 2. A finanszírozási nehézségekre (pszichológus állások) való határozás és a halogatás folyamatosan kb. tízszeres kiadást jelent az említett hosszas táppénz, rokkantnyugdíj, újabb krónikus betegségek megjelenése és magas gyógyszerfogyasztás miatt.

„Hatvan az öregedés kora, hetven az ősz hajé...”: az idős kor megjelenítése az ókori római jog és irodalom forrásaiban

Péter Orsolya Márta

SE ÁOK, Miskolc
peterorsolya@gmail.com

Az előadás röviden bemutatja, hogy miként értelmezték és definiálták az ókori római szerzők az „idős kor”-t illetve az „öregség”-et, továbbá, hogy az előrehaladott életkorhoz milyen pozitív, illetve negatív értékeket társítottak.

Az emberi lét szakaszolására, tehát bizonyos fordulópontok kijelölésére irányuló törekvés már az ókori forrásokban is egyértelműen jelen van. Ennek egyik lehetséges módszere az, hogy a szerzők – alkalmanként a számmisztikára alapozva – konkrét életkori határokat jelölnek meg. Így pl. visszatérő megoldás az, hogy az emberi életet a szerzők hét szakaszra bontják, illetve matematikai alapon a hetes és kilences számok valamilyen többszöröseként vagy szorzataként előálló életkort (pl. 7., 14., 49., 63. életév) tekintik fordulópontnak.

Ugyanakkor már az ókori forrásokban is jelen van az a gondolat, hogy az ember biológiai és mentális életkora nem szükségszerűen esik egybe, illetve az, hogy az öregedés folyamata mindenkinél más és más. Egyetlen példaként idézhetjük a költő *Ovidiust*, aki száműzetésben élve, 50 évesen öregemberként tekintett magára, ugyanakkor egy Algériában feltárt római sírkő tanúsága szerint a sírban nyugvó 50 éves férfi „ifjúsága virágában” távozott az élők sorából.

A biológiai értelemben vett öregkor értékeiről és hátrányairól a források szintén gazdagon nyilatkoznak, e körben pedig különösen elgondolkodtató és a manák is szóló üzenetnek tűnik a következő meglátás: a test korosodásával bizonyos fizikai képességeink tagadhatatlanul hanyatlanak, ez azonban megnyitja az utat a szellemi élvezetek előtt. Az idős korra történő legmegfelelőbb felkészülés az intellektuális érdeklődés megőrzése, a szellemi képességek őrzése és ápolása, mert a filozófia, a gondolkodás által nyújtott gyönyörűségek kárpótlást nyújthatnak az elvesztett testi örömeikért.

Képi kifejezés gyermekotthonban nevelkedett, érzelmileg sérült, identitását kereső fiatal rajzain

Platthy István Péter

Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ
és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Pécs
platthy@csontvarystudio.hu

102

Az eredendő kifejezőmódot és a belső látást előhívó, projektív folyamatokra épülő rajzterápiás műhelyben több éven keresztül alkotó serdülőkorú fiú egymás után következő alkotásainak sorozatát mutatom be. A rajzi sorozatban feltárul az alkotó szubjektív, verbális, nonverbális tudatos és tudattalan világa, traumái, érzelmi deficitjei, szelf részeinek sérülései. Rajzain visszatérő jegyek, motívumok, személyes szimbólumok hordozzák a benne lezajló lelki folyamatokat és annak változásait, mutatják a gyógyulás folyamatát, dinamikáját. Rajzait személyes történetekkel egészítette ki, melyek szinte már-már személyes mitológiává alakultak át.

Alkotásai heroikus küzdelmet mutatnak be annak érdekében, hogy lelke rendeződjön, traumái elabóralódjanak, érzelmi elakadásai feldolgozódnak, deficitjei pótlódjanak. Mindezt összevetem személyes életútjával, korai kapcsolatainak patológiájával. Élete korai időszakának meghatározója volt a hányattatás, az érzelmi és fizikai elhanyagolás, a sivár szociokulturális környezet, agresszív légkör. Élete velejárója később is a kudarcélmények sorozata, a kisebbségi érzés, csalódottság. Az iskola verseny- és teljesítménycentrikus légkörében állandó tanulmányi nehézségekkel küszködött, mivel a traumák okozta lelki terhek miatt jó intellektusa ellenére is a vártnál kisebb a volt a teljesítőképesége. Különös tehetsége által alkotásaiban problémái, konfliktusai művészetté nemesülnek. Őszinte, szókimondó világot tár elénk, ugyanakkor elemi erejű önkifejező eszközei segítségével lelkünk mélyrétegeit szólítja meg.

Képzőművészet-terápiás folyamata jó példa arra, hogy amikor a verbális terápia valamilyen ok miatt nem kivitelezhető, akkor mennyire hatékony lehet a művészetterápia. A terápiás folyamata krízisállapotban gyermekpszichiáternél kezdte, majd a fiatal ellenállása, zárkózottsága és verbális gátoltsága miatt a terápia megakadt. Ezért folytattuk tovább a kezelést művészetterápiás vonalon, miközben szupervízió keretén belül pszichiáterrel folyamatosan konzultáltam. Több év elmúltával végül is a terápia sikeres lett, mivel visszatérő szuicid krízisei elmúltak, beilleszkedett a társadalomba, serdülőkori érzelmi zavar elmúlt.

„Csillagbölcső” – A születés témájának művészetterápiás feldolgozása népi motívumok segítségével

Platthy István Péter^{1,2}

¹ Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ
és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Pécs;

² Csontváry Képzőművészeti Stúdió Egyesület, Pécs
platthy@csontvarystudio.hu

A születés, születés élménye, emléke, körülményei összetett dolgok, pozitív és negatív lelki tartalmak egyaránt kapcsolódhatnak hozzájuk. Különösen igaz ez, ha hozzávesszük az egyes családtagok születéséről fennmaradt családi történeteket vagy éppen eltitkolt tényeket. A művészetterápia saját eszköztárával ezeket a bennünk élő, sokszor tudattalan tartalmakat nem közvetlenül, hanem tapintatosan indirekt módon közelíti meg. Ilyen szempontból nagyon hatékony tud lenni a népművészet kínálta formakincs. Alkotóink a népművészeti motívumokat és szimbólumokat nem másolva, hanem értelmezve, továbbgondolva teremtik meg saját személyes szimbolikus képi világukat.

A Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ lakóotthonaiban és gyermekotthonában élő, hányattott sorsú, veszélyeztetett családjukból kiemelt, traumatizált és érzelmileg elhanyagolt gyermekekkel, serdülőkkel foglalkozik a Csontváry Képzőművészeti Stúdió. Hosszú évek óta alkalmaz népművészeti formákat és szimbólumokat művészetterápiás műhelyében, amely a természet változásrendjére az eredendő gyermeki kifejezőmódra, a belső látásra épül. A népművészeti motívumokat belülről átélve, teremtik meg egyéni képi világukat az alkotó fiatalok, gyerekek, amely akár keretet is adhatnak a saját elszenvedett traumáik, érzelmi elhanyagoltságuk önkifejező módú, szimbolikus feldolgozásához. Az előadásban mindezt alkotásokon keresztül mutatom be.

Nonsuicidal Self-Injury and (social) media

Plener Paul

Child and Adolescent Psychiatry at MedUni Vienna, Austria
judit.agnes.balazs@gmail.com

Background: Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) is quite common among adolescents. Social contagion has been discussed as one of the mechanisms that lead to spreading and distribution of NSSI in this age group. Among the functions of NSSI, both intrapersonal as well as interpersonal reinforcement mechanisms have been discussed. However, it is less clear whether these mechanisms are of significance for the online exchange about NSSI.

Methods: We conducted a real-time download of the 14 most common German hashtags from the social media network Instagram for one month. Pictures as well as comments were rated. In a qualitative follow-up study, reasons for posting NSSI content were evaluated.

Results: We collected $n=32.182$ pictures from $n=6.721$ user accounts, out of which $n=2.826$ (from $n=1.154$ accounts) directly depicted wounds. Higher wound grade was associated with more comments.

Conclusion: Mechanisms of reinforcement seem to be present in social media as well. Most users, who post NSSI pictures report positive experiences online.

Anxiety as a Predictor Factor of Global Functioning in a Sample of Patients Diagnosed with Schizophrenia and Schizoaffective Disorder

Delia Marina Podea^{1,2}, Aurora Sabau^{3,4}

¹ KAPOCS Magánrendelő, Arad;

² Individual Psychiatric Medical Office-CMI „Dr. Podea Delia”, Arad;

³ „Vasile Goldis” Western University of Arad, Psychiatry Department, Arad;

⁴ Psychiatry Department, County Clinical Emergency Hospital of Arad, Arad

deliapodea@gmail.com

Background: Co-morbid anxiety accelerates the already existing impairment in daily functioning of schizophrenic patients, with negative interference on the outcome.

Objectives: The study aims to determine if anxiety can be used as a predictive factor for the global functioning of patients with schizophrenia/schizoaffective disorder, under antipsychotic treatment.

Methods: Considering the treatment study enrolled 39 patients divided in two groups: group 1-0Q-Olanzapine, Quetiapine, with some efficacy on anxiety, and group 2-HRA-Haloperidol, Risperidone, Aripiprazol, less efficient on co-morbid anxious symptoms. The two groups were formed of hospitalized schizophrenic and schizoaffective disorder patients, according to DSM-V, ICD-10 criteria. All participants were evaluated with psychological and clinical scales: PANSS, HAM-A, HAM-D, GAF, from baseline (admission), to 6 months after discharge.

Results: In this study, both types of treatment presented similar degree of efficacy in reducing psychotic and affective symptoms (anxiety, depression, mania). In HRA group anxiety and functionality, presented stronger resolution of symptomatology, with positive outcome.

Conclusions: The antipsychotic treatment was considered efficient but only in HRA group. Anxiety can be regarded as a predictor of global functioning, especially at 3 months after antipsychotic treatment. Functionality can be influenced by antipsychotics, depending on the time of administration.

Idősödő elme – sikeres magyar öregek (válogatás)

Ostorharics-Horváth György

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

104

A XXI. század kétségkívül az öregedés és az öregség százada lesz, hiszen a fejlett országokban az idős emberek száma szüntelenül növekszik.

Bolyai Farkas latin nyelvű főmunkája a Tentámen a szerző matematikai rendszerét tartalmazza. *Jedlik Ányos*, a szódavíz készítésének módja és a működő villanymotor felfedezője 91 éves korában lett a megalakuló matematikai társulat első számú tagja. *Puskás Tiúdar* halála előtti évben a telefonhírmondót, a rádió előfutárát fejlesztette ki. *Eötvös Loránd* az izzólámpa és a transzformátor feltalálója. *Hevesy György* a rádióaktív izotópnak a tudományban történő alkalmazását fedezte fel. *Szent-Györgyi Albert* élettani-orvosi Nobel-díjat kapott a C-vitamin és a fűszersavkatalízis szerepének felfedezéséért. *Szilárd Leó* a modern informatika kiinduló pontjának megalkotója. *Békésy György* az emberi hallás mechanikai és fizikai folyamatainak kutatója. *Teller Ede* a hidrogénbomba feltalálója. *Szentágothai János* anatómus, idős korban a Magyar Tudományos Akadémia elnöke volt. *Jókai Mór* a magyar romantika legtermékenyebb, legnépszerűbb írója. *Kodály Zoltán* nemzedékek tudatát formálta újjá, és adott hitet, bizalmat, távlatot, életcélt és meggyőződést. *Németh László* író, gondolkodó, tanár, orvos, késő öregkoráig tanított. *Márai Sándor* az európai keresztény műveltség nagyhatású termékeny írója. *Illyés Gyula* író, öreg korát szépen éli meg és írja le. *Pázmány Péter* isteni igazságra vezérlő kalauzát egy évvel halála előtt írta. *Mindszenty József* bíboros, aggastyánként lett a világban szétszóródott magyarság hű pásztora. *Kossuth Lajos* utolsó írásában is a jövőről ír, amelyet az állami függetlenség jelez. *Ybl Miklós* idős koráig rendkívül termékeny építő, tervező. *Honthy Hanna* 80 éves korában is színpadon volt. *Bede-Fazekas Csaba* 83 évesen is aktív színész Győrött.

Az a legszebb életkor, amelyben éppen élünk. (*Jacques Lebreton*)

A pszichiátria győri története

Ostorharics-Horváth György

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

A kórházi ellátást Győrött 1766-ban *Dr. Mulartz János Henrik* alapította a Kossuth utcában. *Dr. felpéczi Petz Lajos* igazgató főorvos 1895-ben a hamburgi kórház mintájára pavilonrendszerű kórházat alapított a Zrínyi utcában.

1928-ban az országban elsőként általános kórházi területen kezdte meg működését az ideg-kedély és elmebeteg osztály. *Dr. Ráth Á. Zoltán* 1928–1930-ig vezette az osztályt, korának megfelelő színvonalon. Őt *Haitsch Emil* követte 1930–1941-ig. Az elmebeteg ellátásában szocioterápiás módszereket széles körben vezetett be. Ezen kívül igen jelentős pszichoterápiás gyakorlatot folytatott. 1941–1971-ig *Dr. Piróth Endre* vezette az ideg-elmeosztályt, valamint az ambuláns betegellátást. Vezetése alatt számos kollega neurológiai és pszichiátriai szakkvizsgákat tett. Klinikai gyakorlatukat az osztályon, később más osztályokon és járóbeteg- rendeléseken vezetőként végezték. *Dr. Piróth Endre* kimagasló elmeorvos szakértői tevékenységet végzett és tanított.

1971-től a férfi pszichiátriai osztályt *Dr. Fekete Tamás* vezette, a női pszichiátriai osztályt *Dr. Szász János*, majd 1983-tól a női pszichiátriai osztályt *Dr. Ostorharics-Horváth György* vezette. *Dr. Varga Gábor* 1987-től vezette az addiktológiai osztályt.

1987–1992 között a betegellátás változatlan folytatása mellett teljes rekonstrukció következett, amelyet követően igen korszerű körülmények között folyt a pszichiátriai betegellátás I. II. és III. osztályokon.

1954-től Dénesfán, és 1960-tól Téten munkaterápiás osztályok alakultak és fokozatosan kialakultak a pszicho- és szocioterápiás módszerek.

1967-től működik a pszichiátriai járóbeteg-ellátás, amely későbbiekben különböző profilokat is felvett.

1928-tól az osztály munkatársaitól 234 magyar nyelvű, 60 angol nyelvű, 14 német nyelvű, 2 svéd nyelvű, 1 francia nyelvű publikáció, 34 könyvfejezet magyar nyelven, 6 angol nyelven, 2 német nyelven jelent meg.

1979–2002 között 3 sikeres PhD védés volt.

Az öngyilkosság és a perfekcionizmus összefüggése: 10 évet átölelő szisztematikus keresés

Pump Luca, Balázs Judit, Miklós Martina

ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai
Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest
pumpluca91@gmail.com

Háttér: A világon évente kb. 800 000 ember hal meg öngyilkosságban. Az öngyilkosság egy multikauzális esemény, amelynek számos rizikó-, és védőfaktora ismert. Az öngyilkosságot megkísérlő és öngyilkosság miatt meghalt személyek több mint 90%-ánál fennáll – többnyire nem kezelt – pszichiátriai betegség az öngyilkosság idejében. A perfekcionizmus az a jelenség *Frost* definíciója szerint, amikor az egyén túl magas elvárásokat állít fel magának, és eközben a saját teljesítményét nagyon kritikusan értékeli. *O'Connor* szisztematikus kutatása összegezte 2005-ig az öngyilkosság és a perfekcionizmus témában megjelent cikkeket és a két jelenség között erős kapcsolatot talált. Perfekcionizmus mérésére két kérdőív terjedt el széles körben nemzetközileg, mindkettő ugyanazt a nevet viseli, *Hewitt* és *Flett* a Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála és *Frost* Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála.

Cél: Vizsgálatunk célja *O'Connor* áttekintő tanulmányát követő 10 évben az öngyilkosság és a perfekcionizmus témára vonatkozó kutatások eredményeinek szisztematikus áttekintése.

Módszer: Öt adatbázisban (Psychinfo, PubMed, Ovid MEDLINE, Scopus, Web of Science) szisztematikus keresést végeztünk a „perfectionism” és „suicide” kulcsszavakkal 2006–2016 között megjelent cikkek között. A szisztematikus keresésbe beválasztási kritérium volt angol és magyar nyelvű lektorált cikk, kizárási pedig, ha nem empirikus adatot publikáltak.

Eredmények: A szisztematikus tanulmányunkba végül 19 cikket vettünk be. Mind a 19 vizsgálat – klinikai és egészséges populációs mintán is – azt találta, hogy erős összefüggés áll fenn az öngyilkosság és a perfekcionizmus között. Ezen vizsgálatok mindegyike keresztmetszeti elrendezésű volt. Akik a *Hewitt* és *Flett* féle kérdőívet használták, azt találták, hogy a szociálisan előírt és az önmagára irányuló perfekcionizmus növelte leginkább az öngyilkossági rizikót. A *Frost* által kidolgozott skálán három dimenziónak, „az aggodalom a hibák miatt”, „a kétség a cselekvésekben” és „a szülői kritikának” volt erős hatása az öngyilkossági rizikó növekedésére.

Diskusszió: Eredményeink alapján a perfekcionizmus jelenségére vonatkozó programok hasznosak lehetnek öngyilkosság-megelőzés téren is. Fontos lenne a jövőben hosszmetzeti vizsgálatok végzése a témában.

Állat-asszisztált terápiák az akut ellátástól a rehabilitációig

*Purebl György¹, Kardos Edina², Fenyves Tamás³,
Kőpájer Gabriella³, Somogyi Szilvia⁴*

¹ SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest;

² Kapcsolat Lovasterápia Központ, Pilisszántó;

³ Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházai, Budapest;

⁴ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
purebl.gyorgy@gmail.com

A témában szervezett szimpóziumon azt mutatjuk, hogy a hazai gyakorlatban milyen konkrét területeken, milyen konkrét módszereket alkalmazunk az AAT keretében. Ez az elméleti kereteket tárgyaló 2018. évi nagy sikerű szimpózium folytatása.

**Állat-asszisztált terápiák kerekasztal –
esetbemutatók**

Purebl György¹, Kardos Edina², Kőpájer Gabriella³,
Somogyi Szilvia⁴

¹ SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest;

² Kapcsolat Lovasterápia Központ, Pilisszántó;

³ Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházai, Budapest;

⁴ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
purebl.gyorgy@gmail.com

106

Az állat-asszisztált terápiák az akut ellátástól a rehabilitációig szimpózium folytatásaként kerekasztal-beszélgetést szervezünk az előadók részvételével, melyben konkrét esetek ismertetésével részletesen mutatjuk be a terápiás folyamatot.

Az állat-asszisztált aktivitások (AAA) és az állat-asszisztált terápia (AAT) egyre népszerűbbek, és egyre inkább terjednek a klinikai gyakorlatban. A területen a számos pozitív gyakorlati tapasztalat felhalmozása mellett egyre több klinikai vizsgálat is történik, és az AAT fejlődése jól illeszkedik a medicina legújabb paradigmaváltásába, mely során a biopszichoszociális modell folyamatosan biopszichoökológiai modellé alakul át. A paradigma egyik fontos eleme, hogy az emberiség kultúrtörténete során szoros közelségben, tulajdonképpen szimbiózisban élt bizonyos állatokkal, és ezek a gazdasági hasznon túl számos pszichológiai előnyt is biztosítottak (pl. érzelemszabályzási felületet, kapcsolati minták modellezésének lehetőségét) vagyis olyan aktivitásokat, amelyek a jelenlegi AAT-kben köszönnek vissza.

Mindez nehezen mutatható be elméleti előadások keretében, ennek ellenére erre teszünk kísérletet a kerekasztal-beszélgetést megelőző szimpózium keretében. A kerekasztal-beszélgetésen pedig szeretnénk mindennek a gyakorlati oldalát bemutatni.

1. AAT akut pszichózis kezelésében.
2. AAT elektív mutizmus kezelésében.
3. Családterápia, a családi kutya részvételével.
4. AAT a komplex rehabilitációban.

**Miért az emlékezeti előhívás vizsgálata a kulcs
a memóriapatológiák megértéséhez?**

Racsmany Mihály

MTA Természettudományi Központ,

BME Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest

racsmany.m@gmail.com

Az emlékezet folyamatainak kutatói régóta vizsgálják azokat a lényeges feltételeket, amelyek elengedhetetlenek a hatékony és tartósan fennmaradó tudás megszerzéséhez. Az alapvető kérdés az, hogy milyen viszony áll fenn az emlék rögzítését követően mérhető átmeneti tudás és a hosszú távú emlékezés között. Az emlékezet idegrendszeri kutatása és az öregedéssel, valamint számos patológiával együtt járó memóriakárosodások vizsgálata évtizedeken keresztül a kódolási és konszolidációs mechanizmusokra fókuszált. Előadásomban azokat az újabb kutatásokat tekintem át, amelyek az emlékezeti előhívás hosszú távú hatásait vizsgálták. Saját kutatási adatainkat is bemutatva demonstrálni fogom az emlékezeti előhívás hosszú távú pozitív és negatív emlékezeti hatásait. Áttekintem azokat a feltételeket, amelyek szükségesek ahhoz, hogy az előhívás hatékonyan szabjon gátat a hosszú távú felejtésnek és kísérletet teszek arra, hogy mindezt összekapcsoljam az emlékezeti előhívás és a felejtés szövevényes viszonyával.

Működhet-e a táplálkozásterápia a kórnélküli magas korért?

Radics Judit¹, Kovács Gábor², Rózsavölgyi Éva³, Purebl György⁴, More Csaba⁵, Králik László⁶, Rihmer Zoltán⁷

¹ PAMOK, Győr;

² Alvásterápiás Gyógycentrum, Győr;

³ Nyírő Gyula Kórház – OPAL, Budapest;

⁴ SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest;

⁵ DE Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika, Debrecen;

⁶ Piróth Endre Egyesített Szociális Otthon, Győr;

⁷ Magánorvos, Budapest

judith.radics@gmail.com

A 2018-as évben, a MPT IX. Nemzeti Kongresszusán első alkalommal mutatkozott be a táplálkozástudomány a pszichiátria szakterületén elfoglalt szerepének megfelelő tudományos igénygel. Ugyanezen évben megalakult a Táplálkozástudományi Szekció is. A kérdés aktualitásának alapja kettős: részben kénytelenek vagyunk szembesülni az élelmiszerek egyre romló minőségével, hasznos tápanyagtartalmuk jelentős csökkenésével (nem is szólva a kezelésük során alkalmazott vegyszerek életfolyamatokra gyakorolt káros hatásának következményeivel), részben pedig egyre több tudományos adat támasztja alá, hogy az idegrendszer fejlődéséhez, az egészséges agyműködéséhez a bevitt táplálékban előforduló bizonyos alapvető nyomelemek, aminosavak, vitaminok jelenléte, illetőleg ezek kellő mennyisége szükséges. Tudományos igényességgel igazolódik tehát azon mondas, miszerint „Az vagy, amit megeszél”. A XXI. századra az átlagéletkor a korábbi évtizedekhez viszonyítottan megnőtt, ez azonban nem jelenti azt, hogy az egészségben – jelen vándorgyűlés szakterületét kiemelve: a pszichés egészségben – eltöltött évek száma is emelkedett volna. Magas kort megérni valakinek csupán jó egészségben öröm, ellenkező esetben akár komoly szenvedés forrása is lehet a hosszú élet, nem utolsósorban a hozzátartozók számára is. Bár a magas életkor elérésének lehetőségét mind a genetikai, mind a fizikai és a szociális környezeti faktorok meghatározzák és befolyásolják, jelen szimpóziumunkban a táplálkozás szerepének az egészséges idős kort biztosító vonatkozásairól esik majd szó. Az agy–bél tengely kérdésének vonatkozásában előadás hangzik el az idős emberek mikrobiom-összetételének egészséggel és életkorral összefüggő változásáról, a gyulladásos folyamatokban és az energiaháztartás fenntartásában betöltött szerepéről. Szó esik majd azon mikrotápanyagokról, melyek nélkülözhetetlenek a testi és lelki egészség megőrzéséhez, a szervezet fizikális egészségének fenntartásához. Mindez szükséges a friss agyműködés megőrzéséhez, a mentális hanyatlás, a demencia hiányállapotokkal össze-

függő prevenciójához, mind a táplálkozás minőségét, mind mennyiségét és optimális időzítését illetően. De megtudhatjuk, hogy a magasabb életkorban melyek a testmozgás, a fizikai aktivitás tekintetében elvárt megfelelő táplálkozási kritériumok, hogy a kívánt hatás érvényesüljön. Végül pedig előadás hangzik el az idős kor esztétikumát illetően is, hiszen ezekben az életévekben is igény van az ápolat, igényes megjelenésre.

**Pszichiátriai szakellátás kiemelt szakterülettel:
addiktológia és álmatlanság**

Radics Judit

PAMOK, Győr
judith.radics@gmail.com

108

A Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban 1987-ig két pszichiátriai osztály (női és férfi osztály) működött, majd 1987-ben megalakult a harmadik is. Az új osztály profilja a kríziselhárítás és az addiktológiai területekre irányult. Jelenlegi szakrendelésünk – mint Szociálpszichiátriai Gondozó – 1993-ban jött létre, a III. Pszichiátriai Osztály szakambulanciájaként. A betegellátásban orvoskollégák váltották egymást – *dr. Horváth József, dr. Beck Mária, dr. Miskolczi Terézia, dr. Kelemen Terézia*, 2006-tól pedig *dr. Radics Judit* a Gondozó vezető főorvosa. Szakrendelésünk kiemelten az addiktológiai betegek ellátását végzi. Területi ellátás alapján foglalkozunk az alkoholbetegek gyógyszerkezelésével. A 2008-ban megalakított Insomnia szakrendelés interdiszciplináris elvek alapján működik, az alvászavarban, álmatlanságban szenvedő betegek kivizsgálásával és terápiájával foglalkozik. Emellett „nagy” pszichiátriai kórképek, szkizofrénia, affektív zavarok, szorongás, személyiségzavarok és demencia ellátását is végezzük. A terápiás eszköztár része a farmakoterápia mellett az egyéni és csoportos szocio- és pszichoterápia is. Gondozónk az elmúlt 10 évben az Interdiszciplináris Alváskonferencia megálmodója, szervezője volt.

Az öregedésről alkotott makacs tévhitek

Rajna Péter

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

A szerző hangsúlyozva az idős népesség létszámának folyamatos növekedését, röviden bemutatja a technikai-informatikai fejlődésnek az idősekre gyakorolt negatív hatásait. Jelentős részben ennek tulajdonítja, hogy a fiatalabb generációk tagjai számos vonatkozásban valótlánul ítélik meg az idős emberek mentális és kognitív képességeit, és ezekkel kapcsolatban tévhitek élnek a köztudatban. Részletesebben az alábbi négy hamis állítással foglalkozik:

1. A fiatalkor önálló érték, az időskor veszteség
2. Minden idős szenilis (demens) lesz.
3. Az idősek elveszítik érdeklődésüket, szociális érzékenységüket.
4. Az idős ember kolonc a fiatalok nyakán.

Az előadó nem mulasztja el megemlíteni, hogy az idősek maguk is belekerülhetnek a tévhitek csapdáiba. Ilyenek:

5. Az időskor, a ledolgozott évek önálló értéket képviselnek.
6. „Megszolgáltuk/ledolgoztuk”: Bizonyos érzelmi lelki (valamint tárgyi) „javak” a kor alapján „járnak”.

A többoldalú cáfolatok mellett kitér arra, hogy az öregedés *L. Hayflick*-féle „úrhajó-modellje” mind az idős egyén, mind a társadalom számára hatékony megoldásokat kínál időskorban is az eredményes életminőség megőrzésére.

Can we better prevent suicide than predict it?

Rihmer Zoltán^{1,2}

¹ Department of Psychiatry and Psychotherapy,
Semmelweis University, Budapest;

² National Institute for Psychiatry and Addictions, Budapest
rihmer.z@kronet.hu

Introduction: Due to its rarity even in clinical populations, it is very difficult to predict completed suicide with psychometric instruments in a clinically useful degree.

Objectives: The aim of this lecture is to analyse the relationship between the prediction and prevention of suicidal behaviour in patients with mood disorder.

Method: Review of the literature on the evolution of suicidal process in mood disorders and on the treatment strategies of suicide prevention.

Results: The risk of suicidal behaviour in mood disorder patients is the highest in the early stage but the danger is still high during the long term course. Early recognition and appropriate treatment can reduce the number of suicides and suicide attempts by more than 80 percent.

Conclusions: As suicidal behaviour frequently develops later in the course of mood disorders, the successful treatment of initially nonsuicidal mood-disorder patients can prevent the later manifesting suicidal behaviour. If it is the case, we may consider the long-term treatment of mood disorders as a secondary prevention of mood episodes and also as a primary („hidden”) prevention of suicides. Because we do not know exactly which patients would be suicidal without treatment among our initially nonsuicidal patients in long-term care, it means that we can better prevent suicide than predict it.

Kevert vizsgálati módszer használata az akkulturációs folyamatok és a pszichés státusz felmérése során: módszertani bemutatás

Roszik-Volovik Xénia, Balázs Judit,

Nguyen Luu Lan Anh

ELTE PPK Doktori Iskola, Budapest
xenia.volovik@gmail.com

Háttér: Az utóbbi években megnőtt azon a kutatásoknak a száma, amelyek kombinálják a kvantitatív és kvalitatív módszereket, amit a nemzetközi szakirodalom „mixed method research”-nak hív. A kutatók alapvető törekvése az adatok színesebb bemutatása és az információk integrációja

Cél: Saját kutatásunk alapján bemutatni ezen módszertant és dilemmáinkat.

Módszer: Kutatásunkban, melynek ismertetésével a kevert vizsgálati módszertant be szeretnénk mutatni, az orosz bevándorlási háttérrel rendelkező serdülők akkulturációs folyamatok feltérképezése mellett vizsgáljuk a pszichés státuszt és az életminőségét.

Eredmények: Kevert vizsgálati módszertan bemutatása: A vizsgálatunkhoz kvantitatív adatok mellett az egyéni történeteknek is teret adunk. Kvalitatív módszerek: félig strukturált interjú és a Life Line Method. A félig strukturált interjú során olyan kérdéseket teszünk fel, amelyek mentén a kamaszok elmondhatják a személyes tapasztalataikat az országváltással, az alkalmazkodással és a jelenlegi helyzetükkel kapcsolatban. A Life Line Method lehetőséget ad a fiataloknak, hogy szabadon bemutassák a különböző életszakaszaik során tapasztalt nehezebb és jobb időszakokat. Ezzel be tudjuk azonosítani a negatív és a pozitív életeseményeket, amelyek kiemelkedő fontosságúak. A Life Kvantitatív eszközeink: Mini International Neuropsychiatric Interview – strukturált diagnosztikus interjú. Képességek és Nehézségek Kérdőív: pszichopatológia és proszocialitás dimenziális felmérése. Language, identity, and behavior kérdőív: az akkulturációs folyamatok felmérése. Továbbá: életminőség, önsértés, demográfiai és a családi viszonyokkal kapcsolatos kérdőívek felvétele. Minden eszköz magyar és orosz nyelven is megvan. A pilóta vizsgálatba egy 15 éves fiút vontunk be, aki 5 éve él Magyarországon. A vizsgálat oroszul zajlott és 4 órát tartott, amit két alkalomra bontottunk.

Konklúzió: A használt módszertannal: 1. Lehetőségünk lesz feltárni az adaptációs folyamat, a jelenlegi pszichés állapot és az életminőség összefüggéseit. Adatainkat személyes tapasztalatok megismerése mellett tudjuk interpretálni. 2. Dilemmát jelent, hogy mennyi kvalitatív és kvantitatív adatgyűjtést bír el a serdülő, mindezt hány ülésben, valamint az adatok legoptimálisabb feldolgozási és bemutatási módja.

Antidepresszánsokkal a pszichiátrián túl

*Marcas Mónika Graciella, Rózsavölgyi Katalin,
Veres Attila, Gazdag Andrea, Ábrahám Magdolna*
BMKK, Gyula
rozsavolgyikata@gmail.com

Cukorbetegség a megküzdési stratégiák tükrében

*Rózsavölgyi Katalin, Marcas Mónika Graciella,
Gazdag Andrea, Ábrahám Magdolna*
BMKK, Gyula
rozsavolgyikata@gmail.com

110

Poszterünkben összefoglaljuk az egyes antidepresszánsok pszichiátrián túli alkalmazási lehetőségeit, urológiai és diabetológiai komorbiditással élő betegeinknél elért eredményeinket.

Vizsgálatunkban összehasonlítottuk az 1-es és 2-es típusú diabéteszes betegek megküzdési mechanizmusait, melynek tükrében vizsgáltuk azon tényezőket, amelyek hatással lehetnek a páciensek compliancára és a betegek hosszú távú életminőségére.

Mentorház projekt

Monostori Dóra^{1,2,3}, Rózsavölgyi Katalin^{1,4},
Rádi Kata¹, Bakos Boglárka¹, Nagyvillés Éva¹,
Marcas Mónika Graciella⁴

¹ Korábban Érkeztem Dél-alföldi Regionális Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány, Szeged;

² PTE Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs;

³ SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Preventív Egészségügyi Gondozás Tanszék, Szeged;

⁴ BMKK Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula
rozsavolgyikata@gmail.com

Bevezetés: A Korábban Érkeztem Alapítvány 2017. július 1-jén elindította „Mentorházak és mentorhálozat kialakítása koraszülöttek és családjaik számára a Dél-alföldi Régióban” – EFOP-1.2.10-16-2016-00002 projektjét azzal a céllal, hogy a hazai, igen magas incidenciájú koraszülésben érintett családoknak komplex támogatást nyújtva segítsen a trauma feldolgozásában, a szülői kompetenciák erősítésében.

A program leírása: 2018. július 1. óta a Dél-alföldi régióban a Korábban Érkeztem Alapítvány égisze alatt lehetőség nyílt a koraszülésben érintett családok szoros szakmai vezetés, szupervízió melletti sorstárs segítségére. Programunkban intézményi keretek között kereshetjük fel a veszélyeztetett várandósság miatt hospitalizált kismamákat, megsegítve ezt a bizonytalansággal, félelemmel teli időszakot, kellő időben informálva őket a koraszülést követő várható eseményekről. Folyamatos támogatást nyújtunk a koraszülöttjeikkel PIC-en tartózkodó édesanyáknak, családoknak, fejlesztve kompetenciájukat, megsegítve az ápolókkal, orvosokkal való kommunikációjukat, feltérképezve pszichés erőforrásaikat, segítve a koraszülés okozta trauma feldolgozását a sorstárssegítés hitelességével.

Önkéntes segítőink, mentoraink egy 30 órás tematikus képzésen vesznek részt, mely 20 óra traumafeldolgozásból és 10 óra laikus segítő képzés modulból áll. Ezt követően eleinte szupermentoraink mellett hospitálva, majd önállóan, de folyamatos szakmai felügyelet mellett végzik önkéntes segítő tevékenységüket.

Következtetések: Előadásomban bemutatom a mentorálásban, mint sorstárs segítségben rejlő prevenció, pszichoedukációs és intervenciók lehetőségeket, a mentorképzés struktúráját, „Koraszülés – élményfeldolgozás” során nyert tapasztalatainkat.

Bonctermi gyakorlatok a 21. században az oktatók szemszögéből

Sándor Imola, Birkás Emma, Györffy Zsuzsa

SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest
sander.imola@med.semmelweis-univ.hu

Bevezetés: Mind a nemzetközi, mind a hazai vizsgálatok rámutattak arra, hogy az orvostanhallgatók mentális veszélyeztetettsége jelentősen magasabb, mint más egyetemeken tanuló kortársaiké. Többek között 20–30%-kal magasabb a depressziós tünetek és más pszichés problémák aránya, öngyilkossági veszélyeztetettségük is számottevő, sőt a kiegészítő jelei már a képzés során megmutatkoznak. E jelenség multikauzális eredetű, az egyéni sérülékenységgel, a képzés sajátosságaiból is fakadnak a problémák. Tantárgyi és vizsgaterhek okozta stressz mellett kiemelt jelentőségű az érzelmi teher (betegség, halál, fájdalom, szenvedés stb.), mellyel a hallgatóknak meg kell küzdeniük egyetemi éveik során a laikusból gyógyítóvá válás útján.

Célkitűzés: Vizsgálódásunk terepének a bonctermi gyakorlatokat választottuk, melyben a fent említett két komponens, azaz az érzelmi és tanulmányi terhek együttesen jelennek meg. Célunk az volt, hogy megértsük a bonctermi gyakorlatok helyét és szerepét a 21. századi orvostudományban az oktatók véleményén keresztül, különös tekintettel a pályaszocializáció szempontjából.

Módszer: Anatómia és patológia oktatókkal készítettünk kvalitatív felmérést, félig strukturált interjú módszerrel (n=8). Az adatok feldolgozása az Interpretatív Fenomenológiai Analízis (IPA) módszerével történt.

Eredmények: Az oktatók kiemelt jelentőségűnek tartják a boncolással kapcsolatos élményeket az orvossá válás folyamatában. A tárgyi, technikai tudáson túl az érzelemregulációs folyamatok fejlődése szempontjából is jelentősnek vélik, noha ez utóbbi szempontok csupán indirekt módon jelennek meg az oktatás során. Az oktatók egyéni megoldásokkal támogatják azokat a hallgatókat, akik a megküzdésben segítségre szorulnak. A bonctermi gyakorlatoknak a 21. században is kiemelt szerepük van, és a korszerű digitális technológia legfeljebb csak jó kiegészítője, semmint helyettesítője lehet a bonctermi gyakorlatoknak.

Következtetések: Feltáró jellegű, kvalitatív vizsgálatunk megmutatta, hogy melyek lehetnek azok az utak, módszerek, amelyek a boncolásos gyakorlatok distresszének csökkentésében szerepet játszhatnak. Előadásomban a bonctermi oktatókkal folytatott interjúkból nyert fontosabb következtetéseket, illetve prevenciók lehetőségeit mutattam be.

**Az állatválasztás szempontjai
szociálpszichológiai megközelítésben.
A teknős vagy a törpenyúl is lehet terápiás állat,
de érdemes tudatosan választani!**

Sátori Ágnes

Állatorvostudományi Egyetem, Budakeszi
satoriagi@gmail.com

112

A magyar lakosok körében meglehetősen erős és konzisztens sztereotípiák élnek bizonyos állatokról, s a sztereotípiák befolyásolják az állatokkal kapcsolatos attitűdöket is. Bizonyos állatokat, például a macskát nőiesnek, másokat, például az oroszlánt, férfiasnak látják. Az állatok szelídsége a gondolkodásban összekapcsolódik az érzelmek kifejezésének képességével, s hasonló együtt járás írható le az értelem és az érzelmek kifejezésének képessége, vagy az erő és a vadság között is.

Az állatokhoz való viszonyulás tekintetében különbséget találhatunk nemek szerint, például a nők szignifikánsan jobban kedvelik a macskákat ($p < 0,01$), de életkor, lakhely és képzettség szerint is, például a szeretet miatti kutyatartást a képzettebbek, a buda-pestiek ($p < 0,001$), és az idősebbek ($p < 0,01$) is fontosabbnak tartják. Terápiás állatnak a kutyán túl, választhatunk sokféle állatot: például teknőst, törpenyulat, madarat vagy halakat is, hiszen ezek az állatok is sikerrel beépíthetők tinédzserek prevenció programjába épp úgy, mint korai fejlesztők terápiás programjaiba. Az állat-asszisztált foglalkozásoknak azonban – legyen szó akár aktivitásról, edukációról vagy terápiáról figyelembe kellene vennie a résztvevők attitűdjeit, hiszen a tudatos állatválasztás akár a terápia sikerességét is meghatározhatja.

**Safety profile of cariprazine: Post hoc analysis
of safety parameters of pooled cariprazine
schizophrenia studies**

Szatmári Balázs¹, Barabácssy Ágota¹,
Laszlovszky István¹, Harsányi Judit¹, Acsai Károly¹,
Burján Anna¹, Sebe Barbara¹, Earley Willie²,
Patel Mehul², Németh György¹

¹ Richter Gedeon Nyrt, Budapest;

² Allergan, Madison, NJ, USA
sebeb@richter.hu

Introduction: Long-term treatment with antipsychotic agents is indicated for all patients with schizophrenia. Antipsychotic drugs can be of great benefit for a range of symptoms, but treatment is associated with unpleasant side effects, which contribute to discontinuation and adherence problems. Choosing the right therapy for patients is crucial and requires different antipsychotic agents with different side effect profiles. Understanding the safety profile of a drug is therefore critical. Cariprazine is a potent dopamine D3/D2 receptor partial agonist approved by EMA for the treatment of schizophrenia and by FDA for the treatment of schizophrenia and bipolar mania.

Aim: The objective is to summarize safety data (adverse events, relevant laboratory and vital signs data) of cariprazine in the approved therapeutic dose-range versus placebo in patients with schizophrenia in order to characterize the safety profile of cariprazine.

Methods: Pooled data from 2048 cariprazine (CAR 1.5-6 mg) and 683 placebo (PBO) treated patients from eight Phase 3, schizophrenia studies (including 4 short-term 6-week NCT00404573 [RGH MD 03], NCT00694707 [RGH MD 16], NCT01104766 [RGH MD 04], NCT01104779 [RGH MD 05], 1 long-term 26-week EudraCT 2012-005485-36, 2 long-term 48-week NCT00839852 [RGH MD 17], NCT01104792 [RGH MD 11] and 1 long-term up to 92-week NCT01412060 [RGH MD 06] studies), were analyzed. Safety measures included assessment of adverse events (AEs), clinical laboratory values, physical examinations, EPS-, depression- and suicidality rating scales. Safety parameters were summarized using descriptive statistics.

Results: The most frequent adverse events with cariprazine (defined as an incidence rate higher than 10%) were akathisia, insomnia and headache; however insomnia and headache occurred in comparable rates also in the placebo group.

Efficacy of cariprazine in the treatment of negative symptoms of schizophrenia: Post hoc analyses versus aripiprazole

Barabássy Ágota¹, Szatmári Balázs¹, Laszlovszky István¹, Harsányi Judit¹, Acsai Károly¹, Sebe Barbara¹, Earley Willie², Patel Mehu², Németh György¹

¹ Richter Gedeon Nyrt, Budapest;

² Allergan, Madison, NJ, USA

sebeb@richter.hu

Introduction: Available antipsychotics may lead to a worsening of negative symptoms. Cariprazine has been shown to treat primary negative symptoms of schizophrenia in a 26-week, risperidone-controlled trial. A comparison versus agents with less or no effects in negative symptoms is of interest.

Aim: The aim of this post hoc analyses is to evaluate the efficacy of cariprazine versus placebo and aripiprazole in the treatment of general and predominantly negative symptoms of schizophrenia.

Methods: Analyses are based on a randomized, double-blind, 6 week, placebo and aripiprazole controlled study in adult patients with schizophrenia, having a Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) score of ≥ 80 and ≤ 120 . Patients were randomized to CAR 3 mg/d, CAR 6 mg/d, aripiprazole (ARI) 10 mg/d or placebo (PBO). Efficacy data were analyzed for the intention to treat (ITT) population and a subgroup of patients (PNS subgroup) having high level of negative symptoms (PANSS-factor score for negative symptoms PANSS-FSNS ≥ 24) and low level of positive symptoms (PANSS-factor score for positive symptoms ≤ 19). Data from 604 patients (PBO 149; CAR 3 mg/d 151; CAR 6 mg/d 154; ARI 10 mg/d 150) was analyzed in the ITT population, while data of 115 patients (PBO 31, CAR 3-6 mg/d 50 and ARI 10 mg/d 34) was analyzed in the PNS subgroup.

Results: For the ITT population, change from baseline (CfB) to Week 6 was statistically significantly greater for CAR ($P=.004$ and $P=.000$) and ARI ($P=.001$) versus PBO on the PANSS total score. There was no statistically significant difference between CAR and ARI treatments (CAR 3 mg/d vs ARI, $P=0.6262$; CAR 6 mg/d vs ARI, $P=0.3801$). For the PNS subgroup, CfB to Week 6 on the PANSS-FSNS was statistically significantly greater for the pooled CAR group vs PBO ($P=.003$), but not for ARI vs PBO ($P=.346$). There was a statistically significant difference in favor of CAR over ARI treatment in controlling predominantly negative symptoms ($P=.0441$).

Conclusion: Both drugs improved the prominently positive symptoms in the general population, with parallel improvement of (secondary) negative symp-

toms. In the subset of patients with predominantly negative symptoms, both CAR and ARI improved general/positive symptoms of schizophrenia, but only CAR proved to be superior over placebo in negative symptoms. In fact, CAR outperformed ARI in addressing these symptoms.

Az antipszichotikus gyógyszerelés változása egy évtized alatt

Sebestyén Gábor, Szabó József

Zala Megyei Szent Rafael Kórház, Pszichiátriai Osztály, Zalaegerszeg
piritott@freemail.hu

114

A pszichiátria mindennapos gyakorlatában az antipszichotikus kombinációk alkalmazása – a szakmai és finanszírozási protokollok ajánlásai ellenére – meglehetősen gyakori. Mindezt irodalmi adatok is alátámasztják. Több felmérés készült a változási irányok feltérképezésére. Egy amerikai vizsgálat (*McCue RE és mtsai*, 2003) a '90-es évek végén a kombinációk alkalmazásának gyakoriságnövekedését, egy másik amerikai tanulmány (*Centorrino F és mtsai*, 2010) a 2000-es évek végén, a kombináció gyakoriságának csökkenése mellett, az alkalmazott dózisok emelkedését írta le.

Vizsgálatunk célja a hazai tendenciák megismerése volt, feltételeztük, hogy mind a kombinációk előfordulásának, mind az alkalmazott antipszichotikum dózisoknak az emelkedését fogjuk találni.

Egy megyei kórház pszichiátriai osztályán, a 2007-es és 2017-es évben fekvőbeteg állományba vett, szkizofrénia, paranoid pszichózis, szkizoaffektív zavar fődiagnózisokkal (F20-29) elbocsátott betegek adatait retrospektív módon dolgoztuk fel. Az alkalmazott gyógyszerdózisok összehasonlítására chlorpromazin equivalentis dózisokat számoltunk ki – *Woods SW* tanulmánya szerint (melyben atípusos antipszichotikumok chlorpromazin equivalentis dózisát közli).

Vizsgálatunkban azt találtuk, hogy mind az antipszichotikus kombinációk gyakorisága, mind az alkalmazott gyógyszerdózisok szignifikáns növekedést mutattak, miközben a kórházi ápolási napok számában szignifikáns csökkenés észlelhető.

Keressük a választ! Kerekasztal-beszélgetés a pszichiátriai gondozás legfontosabb kérdésiről

Moderátor: *Silling Tibor*

Pszichiátriai Gondozó Intézet, Vác
sillingt@vipmail.hu

Miért nem találja helyét a páciensek több mint kétharmadát ellátó pszichiátriai gondozóhálózat a pszichiátriai szolgáltatói szerkezetben?

Miért preferált továbbra is a bonyolultabb, drágább kórházi ellátás?

Mi a megoldás a gondozók humánerőforrás krízisére?

Hogyan tehetjük vonzóvá a gondozói munkát a rezidensek, fiatal szakorvosok számára?

Miért nincs pszichiátriai szakápoló képzés Magyarországon?

Milyen versenyelőnyünk lehet a bérek terén az osztályos munkához képest?

Milyen lehetőségeink vannak az igen nagy betegforgalom mellett minőségi munkára?

Szakmai és finanszírozási szempontból milyen az optimális gondozó?

Kell-e szakmai függetlenség a gondozónak?

Van-e különbség szakmailag a kórházi és gondozói státuszban dolgozók között?

Hogyan áll a gondozóhálózat fejlesztési projektje?

Milyen jövője van a gondozói munkához illeszkedő közösségi szociális ellátásoknak?

Szektorsemmleges-e a gondozókat is érintő egészségügyi bérfelvezetés?

Számos, a mindennapi szakmai munkát, dolgozói, felhasználói közérzetet meghatározó kérdés. Nem valószínű, hogy maradéktalanul kielégítő válaszokat találunk rájuk. De beszélünk kell róluk, lehetőleg minél szélesebb körben, hogy a megoldásokhoz közelebb kerülhessünk.

Résztevők:

Váradi Enikő, Bp. XVI ker. Pszichiátriai Gondozó
Csomós András, Pszichiátriai Gondozó, Füzesabony
Balczár Lajos, Pszichiátriai Gondozó, Veszprém
Silling Tibor, Pszichiátriai Gondozó, Vác

Online távterápia (VoIP) a pszichoterápiában

Simon Lajos¹, Simon Viktória^{1,2}

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² LAVIMED Egészségügyi Szolgáltató Betéti Társaság, Budapest
simon.lajos@med.semmelweis-univ.hu

Az utóbbi évtizedek technológiai fejlődése során már a mindennapi életben is megjelentek azok a technológiai megoldások, amelyekkel a fizikai akadályoztatottság, vagy a nagy földrajzi távolság esetén is biztosíthatók a magas szintű egészségügyi szolgáltatások. Az előadás során a hallgatók betekintést nyerhetnek a videokonferencia alapú online távpszichoterápia (VoIP) jelenlegi gyakorlatába, tudományos kutatások eredményeibe és az alkalmazás szakmai kérdéseibe. Az előadók bemutatják az online távterápia helyét a telemedicinában – definíciók, gyökerek, történet, fejlődés Mit tudunk? Mire használható? Hol tartunk? Kitekintés a nemzetközi gyakorlatra (szakmai irányelvek, protokollok), az indikációs területekre, a terapeuta és kliens magatartására az online terápiás kapcsolat alatt. Az előadók érintik a sürgősségi állapotokat és a lehetséges megoldásokat online helyzetekben (lelki és technikai krízisek), és végül kitérnek az etikai és jogi megfontolásokra is az online távterápia alkalmazásával kapcsolatban.

A művészetterápia és az Art Brut helyzete Magyarországon

Simon Lajos

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
simon.lajos@med.semmelweis-univ.hu

A művészet szerepe a pszichés betegségek gyógyításában a XX. század második felében vált egyre nyilvánvalóbbá és került be művészetterápia néven az orvostudomány gyógyító kelléktárába.

A gyógyításban a művészeti tevékenység szerepe két irányba fejlődött. A fejlődés egyik iránya a klasszikus művészetterápia keretei között zajlott, amikor az alkotó folyamat az elsődleges, és a terapeuta katalizátorként vesz részt az alkotási folyamatban. A betegek számára az alkotás öngyógyító folyamata és a non-verbális önkifejezés lehetősége a fontos és hatékony, ami alkalmanként akár katartikus erejű is lehet. A létrehozott mű esztétikai értéke időnként önálló életet kezd élni és a kiállítások során, vagy a szakértő, illetve laikus közönség visszajelzései eredményeként erősödik az alkotók önbecsülése, önértékelése. A fejlődés másik iránya a művészeti, kreatív alkotói tevékenységnek a pszichoterápiás folyamatba történő integrálása, amely során a hangsúly az alkotásokban megjelenített tartalom értelmezésére, megbeszélésére helyeződött.

Az art brut képek eredetisége, stílusa, a szenvedő ember élményvilágának, látomásainak, kóros gondolatainak közlése, azoknak különös módja megragadták a szemlélőket. Az art brut gondolata már létezése előtt jelen volt az avantgárdban, de igazán a második világháború után vált művészetileg beilleszthetővé egy kánonba, és mint az informel egyik ága jelenik meg a különböző művészettörténeti összeállításokban. A XX. század elején, a korszakra nehezedő társadalmi problémák, a kiábrándultság a művészekben is felkeltette az igényt az akadémikus művészettel szemben a „vizuális nyelv” felfrissítésére.

Napjainkban a művészetterápia virágkorát éli, komoly szerepet kap a betegek gyógyításában és a rehabilitáció folyamatában. Hazánkban is létrejöttek színvonalas gyűjtemények és egyre több kreatív és művészetterápiás műhely ad lehetőséget a betegeknek az alkotásra és a művészi önkifejezésre. A laikusok és a művészeti élet képviselői érdeklődéssel fordulnak az így létrejövő esztétikai, művészi értékkel bíró alkotások felé, és felmerült az igény ezeknek a műveknek a nagyközönség előtti rendszeres bemutatására. A Moravcsik Alapítvány–Budapest Art Brut Galéria 2009. óta állítja ki folyamatosan – egyéni vagy csoportos formában – a hazai és külföldi art brut művészek alkotásait, és gyarapítja a magyar art brut művészek festményeiből álló gyűjteményét.

**Természetművészet és környezetszobrászat
a művészetterápiában**

Simon Mária¹, Freund Éva², Tényi Tamás¹

¹ PTE Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

² PTE Művészeti Kar, Doktori Iskola, Pécs
simon.maria@pte.hu

**A pszichózisok kifejezéspatológiája
fenomenológiai megközelítésből**

Simon Mária, Tényi Tamás

PTE Klinikai Központ Pszichiátriai
és Pszichoterápiás Klinika, Pécs
simon.maria@pte.hu

116

A természetművészet (nature art, ecological art) a képzőművészet viszonylag új és izgalmas területe, mely kétségkívül aktuális, hisz kifejezett ökológiai szemlélettel is rendelkezik, s ennél fogva nagyon is időszerű kérdéseket vet fel. Jóllehet gyökerei a 60-as évek land art irányzatáig nyúlnak vissza, a természetművészet még képlékeny, nem teljesen elterjedt vizuális művészeti kategória, Európában az elmúlt 10–15 évben használatos gyűjtőfogalom. Általában olyan vizuális művészeti expanziókat értenek alatta, melyek célja a természettel való kapcsolat harmóniájának megteremtése/visszaállítása, ahol az alkotás során közvetlenül alkalmaznak természeti vagy akár élő anyagokat, energiákat (pl. fény, szél, vízmozgás), helyszíneket, azaz az alkotás a természettel való közvetlen kapcsolódás révén jön létre. Míg a természetművészet elsősorban a lakott településektől távol jön létre, addig a – szintén land art-ban gyökerező – környezetszobrászat (environmental art) a hely-specifikus installációkból alakult ki, s manapság már az urbanus környezetet, a városi „tájképet” is közegének tekinti, s ahhoz illeszkedő alkotásokat hoz létre. Egyes megközelítések a happening-et is a környezetszobrászathoz származtatják, miszerint ily módon az environment akcióval bővül.

Mindkét irányzat sajátja a környezettel, természettel való illeszkedés, harmónia. Az alkotások hely-specifikusak, nem mozgathatók, időben sem állandók, nem tartósak (ebből fakadóan fontos a rögzítés, digitális megörökítés). A szakirodalomban mindössze az elmúlt években kezdtek felfigyelni a természetművészet terápiás alkalmazhatóságára. Az előadás a fontosabb elméleti és technikai részleteket tekinti át, különös tekintettel az élő anyaggal való munka sajátos tapasztalataira, valamint az első személyű perspektíva megtapasztalására, azaz a benne lenni versus kívülről szemlélni ellentmondására.

A fenomenológia a szubjektív élmények struktúráját vizsgálja, s mint ilyen a modern pszichopatológia alapító tudományának is tekinthető. Kiváló elméleti keretként szolgál a szubjektivitás, s annak mentális zavarokban fellépő eltéréseinek vizsgálatához. Az elmúlt két-három évtizedben nemcsak a fenomenológiai pszichopatológia nemzetközi újraéledésének lehetünk tanúi, hanem lehetségessé vált a párbeszéd a kognitív idegtudománnyal is.

A fenomenológiai pszichopatológia jelenleg túlnyomórészt a páciensek első személyű beszámolóira hagyatkozva, a pre-reflektív élmények felől közelíti meg a tüneteket, illetve a mentális zavarokat. Tehát olyan alapvető strukturális elemekből vezeti le a pszichopatológiai állapotokat, mint az öntudat és ön-ézelés, a testélmény, a saját testhez való viszony, a térbeliség és időbeliség élménye, az intencionalitás és interszubjektivitás. Mindennek vizsgálatához az alábbi kérdésekből indul ki: Milyen lehet a páciens számára az adott mentális állapotban lenni? Milyen személyes jelentéssel bír számára az adott állapot? Hogyan észleli a világot? Hogyan fejezi ki magát, hogyan mozog a térben mint testtel rendelkező szubjektum? Érez-e időbeli kontinuitást? Megél-e hatékony ágenciát avagy inkább a világba vetettség élménye jellemzi? Hajlamos-e kívülről szemlélni testét, cselekedeteit? Mennyire reagál empátiáskan, mennyire tud perspektívát váltani?

A pszichotikus zavarok fenomenológiai megközelítése szerint alapvetően három terület zavarával írhatjuk le a pszichózisok szubjektív élményvilágát:

1. Az élő testtel való kapcsolat elvesztése, azaz az eltárgyasulás élménye, annak számos következményével.
2. Az időbeli folytonosság élményének megszűnése.
3. Az interszubjektivitás zavara. A fenti nehézségekre a pszichotikus páciens különböző módokon reagálhat: például téveszmékkel, melyek élményeinek értelmet adnak, s a koherenciát bizonyos mértékig helyreállítják, más esetekben azonban akár autisztikus visszahúzódással.

A fentiek alapján érthető, hogy pszichotikus betegek alkotásainak megértésekor a fenomenológiai megközelítés elkerülhetetlen. Az előadásban vizuális és verbális alkotások és önkifejezések példáin mutatjuk be, hogyan érthetőek meg egyes kifejezéspatológiai jelenségek a pszichotikus állapot megváltozott test-

élményéből, az időbeli folytonosság megszűnéséből, valamint az interszubsztitív zavarából. A fentiekhez túlnyomórészt szkizofrén pácienseknek alkotásait használjuk fel.

Az életkor korai szakaszában elszenvedett traumatikus stressz hosszú távú következményei: Strukturális és funkcionális képalkotó vizsgálatok eredményei

Simon Mária^{1,2}, Nagy Szilvia^{2,3,4}, Németh Nándor², Gálber Mónika², Czéh Boldizsár^{2,5}

¹ PTE Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

² PTE Szentágothai János Kutatóközpont, Stressz Neurobiológia Kutatócsoport, Pécs;

³ Pécsi Diagnosztikai Központ, Pécs;

⁴ MTA-PTE Klinikai Idegtudományi Képpalkotó Kutatócsoport, Pécs;

⁵ PTE Klinikai Központ, Laboratóriumi Medicina Intézet, Pécs
simon.maria@pte.hu

117

Az élet korai szakaszában elszenvedett traumatikus stressz a major depresszió egyik legfontosabb etiológiai oka. Újabb kutatások szerint a gyermekkori traumákat átélt depressziós betegek a major depresszió egy biológiailag elkülöníthető, terápiás kihívásokat jelentő alcsoportját képezik.

Kutatásunk olyan major depresszióban szenvedő betegekre fókuszált, akiket 1. kora gyermekkorukban bántalmaztak; 2. akiknél ilyen negatív gyermekkori életesemény nem volt jelen; 3. hozzájuk korban és nemből illesztett kontrollszemélyek. Az alanyokkal 18 féle pszichológiai tesztet vettünk fel, részben a traumatikus életesemények feltárására, részben azért, hogy a jelenlegi pszichés, szociális és kognitív funkcióikat teszteljük. Ezen kívül az alanyokon kétféle funkcionális mágneses rezonancia képalkotó (MRI) eljárással végzett vizsgálatot végeztünk. Egyfelől kidolgoztunk egy olyan érzelem-indukált funkcionális MRI paradigmát, melynek segítségével megbízhatóan aktiválni tudtuk az amygdalát, másfelől nyugalmi állapot fMRI és strukturális MRI vizsgálatokat is végeztünk.

Előzetes eredményeink alátámasztják azt az elképzelést, mely szerint a gyermekkori traumákat átélt depressziós betegek a major depresszió egy alcsoportját képezik, hiszen a traumatizált betegek eltérő eredményeket mutattak pl. a szociális kompetenciát mérő pszichológiai tesztekben, és számos eltérést találtunk az fMRI vizsgálatokban is.

Támogatás:

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

Az állat-asszisztált terápiák lehetőségei a demencia kezelésében

Somogyi Szilvia, Szily Erika

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
somogyi.szilvia@med.semmelweis-univ.hu

118

Az időskori demencia jelentős társadalmi terhet jelent, melynek ellátásában nemcsak a gyógyszeres, hanem a nem-gyógyszeres intervencióknak is jelentős szerepük van. Az állat-asszisztált terápia egyre szélesebb körben alkalmazott eljárás, melyet különböző pszichiátriai kórképek, köztük a demencia esetében is alkalmaznak.

Az állat-ember kapcsolat tudományos igényű vizsgálata az elmúlt évtizedekben vett lendületet, melynek eredményeként nagyszámú közlemény jelent meg az állattartás és az állat-asszisztált terápiák életminőségre és testi-lelki egészségre gyakorolt hatékonyságáról. Az állat-asszisztált terápiákat érintő vizsgálatok között az egyik leggyakrabban vizsgált korcsoport az idős korosztály, azonban a rendelkezésre álló vizsgálati eredmények heterogének, a foglalkozásoknak és az állat-asszisztált terápia alkalmazásának máig nincs kidolgozott módszertana, valamint hiányzik a hatásosság méréséhez megfelelő mérőeszköz is. Az eddigi tapasztalatok alapján demens betegek körében elsősorban az alábbi területeken fejtheti ki hatását: fejleszti a kommunikációs, szociális készségeket, csökkenti a szorongást, javítja a hangulatot, elősegíti az önálló életvitelt.

Jelen előadás keretein belül gyakorlati szemléletű irodalmi áttekintést követően bemutatjuk a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Klinikáján folyó munkát és kutatási terveinket, illetve összefoglaljuk azokat a szempontokat, melyeket érdemes figyelme venni az idős és demenciával élő betegek állat-asszisztált foglalkozásainak megtervezése során.

A noradrenalin transzporter gén polimorfizmusok asszociációja felnőttkori figyelemhiányos hiperaktivitási zavar tünetsúlyosságával

Somogyi Szilvia¹, Balogh Lívia¹, Szöcs Katalin¹, Vincze Katalin¹, Miklós Vanda¹, Kenézli Eszter¹, Angyal Nóra², Nemoda Zsófia², Réthelyi János¹

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest;

² SE Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Patobiokémiai

Intézet, Budapest

somogyi.szilvia@med.semmelweis-univ.hu

Célkitűzések: A figyelemhiányos hiperaktivitási zavar (ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder) közép-magas heritabilitású, neurodevelopmentális kórkép, melynek hátterében feltehetően a dopamin és noradrenalin rendszerek diszfunkciója áll. Az ADHD magtünetei, a figyelemhiány, hiperaktivitás és impulzivitás dimenzionálisan jól megközelíthető fenotípusokat jelentenek, és a tüneti dominancia alapján ADHD altípusok képe is körvonalazódik. Jelen vizsgálatunk célja az előzetesen gyermekkori ADHD-val kapcsolatot mutató noradrenalin transzporter (SLC6A2) gén polimorfizmusainak vizsgálata felnőttkori ADHD-ban, valamint az ADHD tünetdimenziók asszociáció elemzése a betegcsoporton belül.

Módszerek: Vizsgálatunkba 88, DSM-5 alapján felnőttkori ADHD-val diagnosztizált páciens-t vontunk be a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának ADHD ambulanciáján kezelt betegek közül. A résztvevőktől írásos beleegyezést követően vérmintát vettünk, melyből DNS izolálás, majd genotipizálás történt a SLC6A2 gén promoterében, illetve 2. intronjában elhelyezkedő polimorfizmusokra: rs28386840 (-3081 A/T), rs2242446 (-182 C/T), rs3785143 (intron-2 C/T) voltak. A fenotípusos jellemzést, a klinikai diagnózison túl, neuropszichológiai tesztek és egy önkitöltős tünetbecslő skála a Conner Felnőtt ADHD Becslőskála (CAARS) alapján végeztük. Az asszociációk vizsgálatára általános lineáris modellt (GLM) alkalmaztunk. A modellben a kort, nemet és az iskolázottságot kovariánsként vettük figyelembe.

Eredmények: Szignifikáns összefüggést találtunk a SLC6A2 gén -3081-T allél hiánya és a CAARS figyelemhiány alskálájának pontszámai között (átlagértékek genotípusok szerint AA: 27,1±5,1; AT+TT: 24,8±6,6; p=0,029), valamint a -182-C allél és a CAARS hiperaktivitás alskálája között (CC+CT: 23,4±5,4, TT: 20,3±8,7,4); p=0,020). Az intronban elhelyezkedő rs3785143-t tekintve a C allél jelenléte tendenciaszintű összefüggést mutatott a figyelemhiány (CC: 26,5±7,1; CT+TT: 24,8±6,6;), szignifikáns összefüggést a hiperaktivitás (CC:22,96±7,1) CT+TT: 18,6±6,6) alskálákkal.

Következtetések: A felnőtt ADHD-s betegmintában kapott eredményeink összecsengenek korábbi asszociációt találó irodalmi adatokkal. A jelen vizsgálat korlátai közé tartozik az alacsony elemszám, viszont ezek az eredmények további kiindulópontjai lehetnek az ADHD tünetdimenziói mentén előrehaladó endofenotípus kutatásoknak és a genetikai rizikóbecslésnek, amit a jövőben szeretnénk tovább vizsgálni.

Munkahelyi zaklatás és erőszakos viselkedésformák az egészségügyi dolgozók körében

Stauder Adrienne¹, Konkoly Thege Barna^{2,3}

¹ SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest;

² Waypoint Centre for Mental Health Care, Penetanguishene, Ontario, Canada;

³ Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

stauder.adrienne@med.semmelweis-univ.hu

119

Céltűzések: Országos reprezentatív munkahelyi stresszfelmérés keretében vizsgáltuk az erőszakos magatartásformák előfordulását az egészségügyi dolgozók körében.

Módszerek: On-line kérdőíves felmérés alapján 1308 fő (1107 nő és 201 férfi) adatait elemeztük. A felmérés alapja a Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSOQ II), mely többek között rákérdez, hogy az elmúlt 12 hónapban milyen gyakorisággal volt a válaszadó kiteve szekálásnak, erőszakkal fenyegetésnek, fizikai erőszaknak vagy nem kívánatos szexuális érdeklődésnek a munkahelyén (soha – napi rendszerességgel). Ha előfordult, kinek a részéről: munkatárs, vezető, beosztott, páciens? További kérdések a demográfiai háttérre és a munkakörülményekre, illetve a testi és lelki egészségi állapotra vonatkoztak.

Eredmények: A nők 62,4%-át és a férfiak 55,3%-át érte valamilyen erőszakos viselkedés az elmúlt egy évben, rendszeresen (heti vagy napi gyakorisággal) a nők 13,5%-át, a férfiak 11,6%-át. Leggyakoribb az ápoló(nő)k körében volt: 69,7%, ebből rendszeres 17,4%; az orvosoknál 55,8/10,4%; pszichológusoknál 52,5/12,5%; egyéb egészségügyi szakembereknél 57,1/11,9% voltak ezek az arányok. A szekálás elkövetőjének leggyakrabban a vezetőt és a munkatársakat jelölték meg, erőszakkal fenyegetés és fizikai erőszak esetében elsősorban a pácienseket, szexuális zaklatás esetében a pácienseket és a munkatársakat egyaránt. Az erőszakos magatartásformák elszenvetői testi és lelki egészségi állapotmutatói szignifikánsan rosszabbak voltak, még rosszabbak, amennyiben ez rendszeresen előfordult, illetve az elkövető munkatárs vagy a vezető volt.

Megbeszélés: Az országos felmérésünk adatai alapján az egészségügyi és szociális szférában dolgozók számoltak be a legnagyobb arányban arról, hogy zaklatásnak vagy erőszakos magatartásformáknak vannak kiteve a munkájuk során. Ez összhangban van nemzetközi vizsgálatok eredményeivel. A problémakör kiemelt figyelmet érdemel gyakori előfordulása és negatív következményei miatt. Longitudinális vizsgálatok szerint a munkahelyi zaklatás és erőszak egyéni szinten a kiegészítés, a szomatikus és a mentális

zavarok fontos rizikófaktora, szervezeti szinten negatívan hat az ellátásra, nehezíti a teamen belüli együttműködést, növeli a pályaelhagyás, a betegállomány és a korai nyugdíjba vonulás gyakoriságát.

Alámerülés Mercurius kútjában: Pszichotikus betegek csoportterápiája egy aktív osztályon

Szabó András

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Pszichiátriai Osztály, Kistarcsa
sz.andras21@gmail.com

120

Az anyag valódi természete ismeretlen volt az alkímista számára. Igyekezetében, hogy feltárja azt, az anyag sötétségébe vetítette tudattalanját. Miközben kémiai kísérleteit végezte, saját projekcióin dolgozott, így egyfajta lélektani munkát végzett. Az alkímiai opus célja a lelki átalakulás volt, az alkímista képek pedig ezt az átalakulási folyamatot konkretizálják. Mercurius kútja egyszerre jelképezi a folyamat kezdetét és végét, i.e. a prima matéria és az ultima matéria állapotát. A prima matéria lélektanilag egy archaikus, differenciálatlan állapotra utal, ahol a pszichés struktúrák még nem alakultak ki, illetve szilárdultak meg. Analógiásan ez igen közel áll a pszichotikus élményvilághoz. Az ultima matéria, vagy lapis philosophorum ezzel szemben a kiteljesedés és önmegvalósítás állapotát jelöli. A pozitivista-konstruktivista felfogás szerint a pszichózisban benne rejlik az átalakulás lehetősége is. Még ha maladaptív formában is, ez mégis egyfajta kísérlet arra, hogy a self valamiképpen újraszervezze, aktualizálja önmagát. Ahogy az alkímisták is két nyelvet beszéltek, egy ezoterikusát és egy exoterikusát, úgy a pszichotikus beteg is otthonosan mozog a szimbolikus és konkrét szintek között. Előadásomban szeretném bemutatni, hogyan működik osztályunkon az akut pszichotikus betegek csoportterápiája. Kitérek röviden arra, milyen szempontok mentén állítható össze a pszichoterápiás csoport, milyen hatótényezők, áttételi és viszontáttételi folyamatok működnek, és a különböző szubjektív valóságokból hogyan teremtdik meg egy pszichotikus csoport objektív valósága.

Vallás és mentális egészség

Szabó Pál¹, Dukay-Szabó Szilvia²,
Túry Ferenc²

¹ DE Humán Tudományok Doktori Iskola,
Pszichológiai Program, Debrecen

² SE ÁOK, Magatartástudományi Intézet, Budapest
dr.szabopal@gmail.com

kulásával szemben, amit mind a megelőzés, mind a kezelés terén hasznosítani lehet. Vizsgálatunk korlátai miatt a mentális egészség és a vallás közötti összefüggések feltárására további vizsgálatok szükségesek.

A vallás befolyásolja életmódunkat, életvitelünket, így az egészség megőrzésében és a betegséggel való megküzdésben is szerepet játszik.

Célkitűzés: A vallás(ok) és a mentális egészség kapcsolatára vonatkozó eredmények azonban meglehetősen ellentmondásosak, így vizsgálatunk célja a vallás és a mentális egészség kapcsolatának elemzése.

Módszerek: A vizsgálatban 969 orvostanhallgató (261 férfi és 708 nő) vett részt Budapesten és Debrecenben. 192 fő papír alapú, 777 online kérdőívet töltött ki önkéntes és anonim módon. A mentális egészség mérésére a Goldberg-féle Általános Egészségi Kérdőív (GHQ-28) szolgált, az alkoholproblémákat a CAGE-kérdőívvel (Mayfield és mtsai, 1974) vizsgáltuk. Az evészavartünetek mérésére az antropometriai adatok mellett az Anorexia Nervosa Önértékelő Kérdőív (ANIS; Fichter és Keeser, 1980), a SCOFF (Morgan és mtsai, 1999), az Evészavar Kérdőív (EDI; Garner és mtsai, 1983) az Evészavartünetek Súlyossági Skálája (EBSS; Yager és mtsai, 1987) és az Emberalakrajzok Tesztje (Fallon és Rozin, 1985) szolgált. Emellett a válaszolók megjelölték, hogy milyen vallási közösséghez tartoznak.

Eredmények: A hallgatók 67,2%-a vallási közösséghez tartozik, közülük 38,6% római katolikus, 17,9% református, 3% evangélikus, 2% görögkatolikus. A nőknél a vallási közösséghez tartozókkal összehasonlítva a vallást nem gyakorlók szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a GHQ-28 Szorongás és alvászavar ($2,3 \pm 2,2$ vs $2,7 \pm 2,4$, $p = 0,022$), Szociális diszfunkció ($1,7 \pm 2,0$ vs $2,1 \pm 2,2$, $p = 0,026$) alskáláján és az összpontszámban ($6,9 \pm 6,2$ vs $8,2 \pm 6,7$, $p = 0,014$). A férfiaknál a GHQ-28 Szomatikus panaszok alskáláján értek el szignifikánsan magasabb pontot a vallást nem gyakorlók ($2,0 \pm 2,0$ vs $1,5 \pm 1,8$, $p = 0,046$). Az evészavartüneteket mérő skálákon a vallást nem gyakorló nők szignifikánsan magasabb pontot értek az EDI „Karcúság iránti késztetés” ($4,5 \pm 5,8$ vs $3,5 \pm 5,0$, $p < 0,023$) és „Bulimia” ($1,6 \pm 3,5$ vs $1,1 \pm 2,4$, $p < 0,046$) alskálájában. A dohányzás, az alkoholfogyasztás és az öngyilkossági ideáció szempontjából a váltság szempontjából egyik nemnél sem tudunk különbségeket kimutatni.

Következtetés: Az eredmények alapján úgy tűnik, hogy a vallásnak a nőknél protektív hatása lehet a mentális zavarokra, különösen az evészavarok kiala-

Európai Szövetség a Depresszió Ellen és a MoodFOOD project – hogy segítheti egy nemzetközi hálózat a kutatási projekteket?

Szekely András¹, Tóth Mónika Ditta²,

Purebl György²

¹ European Alliance Against Depression, Budapest, VIII. kerület;

² SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest

szekely7@gmail.com

122

A közösségi alapú, 4 szintű megközelítésre építő Európai Szövetség a Depresszió Ellen (EAAD) project 2004-ben indult Magyarországon EU támogatással. Mind hazai (Hegerl és mtsai, 2006, Szekely és mtsai, 2012), mind nemzetközi szinten jelentős eredményeket mutat fel a program a depresszió felismerésében és az öngyilkossági cselekmények csökkentésében. Az EAAD program 4 beavatkozási szintje: 1. háziorvosok képzése; 2. közösségi kampány, destigmatizáció; 3. közösségi segítők képzése; 4. magas kockázatú csoportoknak nyújtott szolgáltatások.

Az EAAD a támogatás lejárta után nemzetközi szövetséggé alakult nyolc tag részvételével 2008-ban. Jelenleg 20 országból rendelkezik teljes jogú taggal és 12 pártoló tagja van Európából, Ausztráliából, Észak- és Dél-Amerikából. A szövetség a tagjait különböző oktatási anyagokkal, képzők képzésére és önségtésre alkalmas csomagokkal, illetve szakmai szóróanyagokkal támogatja. Az iFightdepression önségtítő eszköz egy részletes, depresszióról és az öngyilkosságról tájékoztató weblapot, önségtítő eszközt és online képzési anyagot tartalmaz.

Az EAAD hálózat megalakulása óta részt vesz különböző EU kutatási és népegészségügyi projektek megvalósításában (Predi-NU, Mastermind, MoodFOOD, ImpleMentAll). A 2018 december végéig tartó MoodFOOD projekt annak kutatását tűzte ki célul, hogy a táplálkozással kapcsolatos szokások, étrendkiegészítők fogyasztása hogyan függenek össze a depresszió kialakulásával túlsúlyos emberek esetében. A projekt keretében 4 országban (Németország, Egyesült Királyság, Spanyolország, Hollandia) randomizált klinikai vizsgálat történt túlsúlyos depressziós betegek között, helyszínenként 1000 fővel. A kutatás célja annak megállapítása, hogy a táplálékkiegészítők alkalmazása, illetve az étrend változtatása befolyásolja-e a kezelés eredményességét. Ennek során 250 fős csoportokban történt a kutatás (placebo csoport, placebo csoport étkezési szokások megváltoztatásával, étrendkiegészítők alkalmazása, illetve étrendkiegészítők és étkezési szokások megváltoztatása).

Az EAAD hálózat szerepe a projektekben elsősorban az eredmények terjesztése a szakemberek, illetve a laikus közönség körében. Mind az EAAD, mind más résztvevők számára fontos tanulsággal szolgál,

hogy az EU az egyes projektek értékelésekor milyen eredményeket vár el azoktól a résztvevőktől, akik a kutatások és a mentális egészséggel foglalkozó szakemberek közötti kapcsolatot biztosítják.

Időskori zavartság: mindennapos és általánosan elnézett szindróma

Szendi István

SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged
szendi.istvan@med.u-szeged.hu

A zavartság, vagy delírium, a figyelem, a tudati energetika és a megismerő működések agyi bántalom következtében kialakuló heveny zavara. Általában szisztémás kórfolyamatok hatására másodlagosan alakul ki a szindróma kifejlődéséért felelős neurális működészavar. Az idős korosztályban meglehetősen gyakori, előfordulása hazánkban hozzávetőleg százezer idős embert érinthet. A zavartság szenvedést és jelentős megterhelést okoz a betegeknek, családjuknak és az ellátó személyzetnek. Döbbenetes tény, hogy az egészségügyi ellátásban az esetek kétharmadát nem ismerik fel, aminek a markáns morbiditási és mortalitási kockázatnövekedés miatt társadalmi szintű egészségügyi jelentősége van. Az előadás a szindróma azonosításának és kezelésének lehetőségeit mutatja be.

Szkizofrénia azonosítása spontán beszéd temporális paraméterein alapján – pilot vizsgálat

Bagi Anita^{1,2}, Gosztolya Gábor³, Szalóki Szilvia^{4,2},
Hoffmann Ildikó^{1,5,2}, Szendi István^{4,2}

¹ SZTE BTK Magyar Nyelvészeti Tanszék, Szeged;

² Mentális Betegségek Megelőzése Interdiszciplináris
Kutatócsoport, Budapest;

³ MTA-SZTE Mesterséges Intelligencia Kutatócsoport, Szeged;

⁴ SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged;

⁵ MTA Nyelvtudományi Intézet, Budapest
szendi.istvan@med.u-szeged.hu

Bevezető: Szkizofréniaiban a negatív tünetek rendszerének egyik központi eleme a beszéd prozódijájának zavara. Kutatásunk célja meghatározni, hogy a szkizofréniaival élő személyek spontán beszédének temporális paramétereit (pl. artikulációs tempó, beszédtempó és különböző szünettartási mutatók) közül melyek térnek el sajátosan az egészségesekétől. Az elemzést gépi tanulással, szupervektor-gépek (SVM) használatával terveztük elvégezni.

Minta és módszer: Előzetes vizsgálatunkban a beszéd folyamatosságát elemeztük kompenzált klinikai állapotban lévő szkizofréniaival élő betegek (n=10 [5 nő, 5 férfi]), valamint korban és iskolázottságban illesztett egészséges kontrollszemélyek (n=8 [4 nő, 4 férfi]) irányított spontán beszédfelvételeiben. Elemzésünket automatizált elemzési módszerrel végeztük: automatizált beszédfelismerő-szoftver segítségével (Automatic Speech Recognition, ASR) kinyertük a temporális mutatókat a felvételekből, majd mérlegre tettük e kinyert paraméterek felhasználhatóságát statisztikai gépi tanulás alkalmazásával a két beszélői csoport elkülönítésére.

Eredmények: Eredményeink azt mutatják, hogy a két csoport beszélői 70–80% közötti osztályozási pontosságértékekkel meghatározhatók, az F-értékek 81% és 87% közé esnek.

Következtetés: Részletes vizsgálatunk feltárta, hogy a két csoport meghatározására a szünettartási temporális paraméterek közül a leghatékonyabbak azok az elemzési utak, melyek esetében mind a néma, mind pedig a kitöltött szünetekkel számolunk az adatok értelmezése során.

A transzkraniális mágneses stimuláció (TMS) hatékonysága perinatális depresszióban

Szendi István

SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged
szendi.istvan@med.u-szeged.hu

124

A depressziós zavarok előfordulása a perinatális időszakban jelentős egészségügyi probléma, kedvezőtlen kihatással mind az anya mind gyermeke hosszú távú jóllétére. Születést követően a depresszió a kismamák morbiditásának vezető oka. Napjainkban a perinatális időszakban jelentkező depresszió – felismerésének javulása ellenére – továbbra is aluldiagnosztizált és alulkezelt kórforma-kör. Mivel a szükségessé váló antidepresszívum kezelés kockázatot jelent a magzat és a szoptatott újszülött szempontjából egyaránt, a pszichoterápiás lehetőségek mellett a szomatikus terápiák fejlődésétől remélhetünk biztonságosabb kezelési alternatívát. Az ismételt transzkraniális mágneses stimuláció (rTMS) nem-invazív agyingerléses módszer, melyet a depresszió kezelésére már egy évtizede, a terápiarezisztens depresszió kezelésére pedig fél éve engedélyezett az FDA. Az előadás a TMS módszer perinatális depresszióban történő alkalmazásával kapcsolatos kutatási eredményeket és gyakorlati tapasztalatokat tekinti át, hogy a figyelmet a hazánkban is már elérhető eljárás célzott terápiás kihasználhatóságára irányítsa.

Pszichiáterek pályaképe Magyarországon – három fókuszcsoport eredményei

Szényei Gábor András¹, Szél Zsuzsanna²,
Túry Ferenc², Györffy Zsuzsa²

¹ magánrendelő, Érd;

² SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest
gabor@szenyei.hu

Bevezetés: Nemzetközi adatok szerint a pszichiáterek szomatikus és mentális egészségi kockázata nagyobb, mint az átlagnépességé. Pszichiáterek körében végzett korábbi kérdőíves vizsgálataink kiemelték a fokozott munkastresszt, a kiegészítő veszélyét, a depressziós és addiktológiai tünetek magas gyakoriságát. A jelen vizsgálat célkitűzése a kérdőíves vizsgálat folytatása volt kvalitatív módszerrel.

Módszerek: Három fókuszcsoport során nyert szövegeket elemeztük. Kettő Budapesten, egy Debrecenben történt. A résztvevők létszáma 12–18 volt.

A csoportok vezetése során feltett kérdések a következő területeket érintették: a szakmaválasztás motívumai, a pszichiátriai hivatás előnyei és hátrányai, a külföldi munkavállalás iránti attitűdök és a jövőkép.

Eredmények: A pszichiátriai hivatás választásában kiemelhető a korai személyes elköteleződés, valamint a mintakövetés. A szakma gyakorlásának előnyei leginkább a terápiák sikerességében, a képzések sokszínűségében és az önfejlesztés elősegítésében mutatkoznak meg. A hátrányok az egészségügyi infrastrukturális hiányosságából és szervezési nehézségekből adódnak. Fontos szerepet játszik a fokozott munkastressz is. A külföldi munkavállalás iránti fogékonyság a vizsgálatban részt vevőket kevésbé érinti, a rövid tanulmányutak preferáltak, de a hivatás tartós külföldi gyakorlásában az árnyalt nyelvi kifejezés nehézségei gátat jelentenek.

Megbeszélés: A pszichiátriai hivatás gyakorlásában a személyes elköteleződés, a sikerélmények és a személyes fejlődés lehetősége pozitív szerepet játszanak. Több nehézség is jelentkezik, amelyek a betegellátás minőségét kockáztatják. Ennek biztosítása alapvető volna, emellett a pszichiáterek kiegészítő szindrómájának a megelőzése is központi cél lehet.

A művészetterápia hatótényezői csoportos sématerápiában

Szerdahelyi Zsuzsa, Unoka Zsolt

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Pszichoterápiás Osztály, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

A művészetterápia eszköze maga a művészeti tevékenység, specifikuma éppen a preverbális, nonverbális és implicit (procedurális) kommunikáció művészeti terápiás hasznosításában rejlik.

Belső konfliktusok, megterhelő érzelmi állapotok, traumatikus élmények művészetterápiás kifejezése révén lehetőség nyílik korábban elkerült élmények újbóli megtapasztalására, átkeretezésére. A terápiás tevékenység javíthat az elfogadáson, a belátáson, elmélyítheti az egymásra hangolódás élményét, mások elfogadását.

A terápia potenciális terében a sokszor játékos, tét nélküli kísérletezésekkor váratlan, előre be nem jósolható érzelmi reakciókkal szembesülünk. Ezek a gyakorlatok a gyermeki léttel kapcsolatos mentális állapotokat aktiválhatnak.

Segíthet belső feszültségek levezetésében, de kaotikus érzelmek strukturálásában, tárgyiasulva, kívülről helyezéssel a belátásban, de a spontaneitásban is.

A spontaneitás, a vitalitás-affektusok az érzelmi hangolódás és illeszkedés eszközei, alapvető fontosságúak a későbbi szelférzések alakulásában. A felbukkanó szelférzéssel a kreatív alkotó és befogadó folyamatokhoz kapcsolódnak, hiszen aktiválódnak, mikor újat teremtünk, tanulunk. A szelférzéseknek hatalmas ereje – de sérülékenysége is – egész életünkön keresztül folyamatos funkcionálásában rejlik. Meggyőződésem, hogy művészeti terápiákban elengedhetetlen a vitalitás dinamikus formáira való fókuszálás.

Előadásomban a művészetterápia hatását próbálom felvázolni a sématerápiában, tapasztalataimmal, képekkel illusztrálva.

Hiszen ezeknek az alkotásoknak a megteremtésének és befogadásának kínja és gyönyöre éppen vitalitás-affektusainkon keresztül, implicit testi tudásunkat, felbukkanó szelférzésünket megmozgató, érzelmi hangolódást teremtő erejükben rejlik.

A primer motoros kéreg piramisisejtjeinek változásai szkizofréniában – post mortem vizsgálat

Szocsics Péter¹, Papp Péter², Havas László³,
Lőke János³, Szűcs Iván⁴, Maglóczky Zsófia¹

¹ MTA KOKI Humán Agyszövet Laboratórium, Budapest;

² MTA KOKI Celluláris és Hálózat Neurobiológiai Osztály, Budapest;

³ Szent Borbála Kórház, Pszichiátria, Tatabánya;

⁴ Szent Borbála Kórház, Patológia, Tatabánya

szocsics.peter@outlook.com

A szkizofrénia jól ismert pozitív, negatív és kognitív tünetspektrumain felül kevesebb figyelem terelődik a mozgásban észlelhető zavarokra, annak ellenére, hogy a betegség első leírásaiban – jóval megelőzve az antipszichotikumok és az általuk okozott extrapyramidális tünetek megjelenését – már szerepelt ez a tünetcsoport (pl. katatónia, akaratlan mozgások, hypokinesia). Újabb tanulmányok szintén találtak kapcsolatot a mozgás fejlődés zavara és a később kialakuló szkizofrénia betegség között. Vizsgálatunk ezen zavarok hátterének jobb megértését tűzte ki célul, szkizofréniában szenvedők primer motoros kéregének post mortem szövettani leírásán keresztül.

Perfúziós módon fixált, rövid post mortem idejű (2–5 óra) primer motoros agykéreg (Brodmann 4 – Br4) metszeteket vizsgáltunk 7 kontroll, illetve 8 szkizofrén páciens esetében. Immunhisztokémiai eljárásokat alkalmaztunk, parvalbumin és SMI32 fehérjék elleni antitestek révén. A festődött piramisisejtek denzitását (adott területegységre vetített számát), illetve azok méretét határoztuk meg. A krónikus antipszichotikus kezelés patkánymodelljén keresztül. Ellenőriztük továbbá, hogy a gyógyszerzedés befolyásolhatja-e ezt a régiót. Vizsgálatunk során külön figyelmet fordítottunk az óriás mozgató idegsejtekre (Betz sejtekre).

Méréseink alapján a jelölt piramisisejtek mérete csökkent a primer motoros kéreg 3. és 5. rétegében is, miközben azok denzitása nem változott. Hasonló elváltozást az állatkísérletes modellünkben nem találtunk. Továbbá a szkizofrén páciensek jobb agyféltekéiben csökkent a Betz sejtek denzitása a kontrollhoz viszonyítva. Ultrastrukturális elemzéseink során pedig egy egyedülálló, aszimmetrikus morfológiájú szinaptikus bemenetet találtunk az óriás sejteken.

Kísérleti eredményeink hasonlóak a prefrontális kéregben korábban már leírt sejtváltozásokhoz, így feltételezhetjük a primer motoros kéreg érintettségét is a betegségben. Az óriás mozgató neuronokban észlelt különbség alapján feltételezhető, hogy a jobb oldali félteke (az esetek többségében ez a szubdomináns rész) sérülékenyebb a szkizofrénia által okozott elváltozások tekintetében. Tanulmányunk limitációja, hogy nem állnak rendelkezésünkre olyan klinikai

információk, amelyek a vizsgált alanyok mozgási teljesítményéről vagy akár a kezességéről nyilatkoznak. De feltételezhetjük, hogy fennállhat egy kapcsolat a máshol leírt mozgási tünetek és az észlelt piramis-sejt-változások között.

„Az érzelmi hullámvasút” nonverbális terápiája

Takács Marianna

Zala Megyei Szent Rafael Kórház, Pszichiátriai Osztály, Zalaegerszeg
takacsMarianna12@gmail.com

Az előadás a bipoláris zavarban szenvedő páciensek egyéni és csoportos nonverbális terápiáinak több szempontú elemzését, összegzését mutatja be. Hangsúlyozza ezen beavatkozások szerepének fontosságát és helyét az egyéb terápiák mellett. Fontos, hogy a kliensek saját alkotásaikon keresztül találkoznak önmagukkal. A (képi, zenei, mozgásos) produktum az alapja a terápiás munkának.

A csoportok kezdeti szakaszában a betegség képi megjelenítése révén mód nyílt a bemutatkozásra, a tünetek képi megfeleltetésére, az élettörténet és a pszichés állapotváltozás összefüggéseinek felfedezésére. Az aktív zeneterápiás szakasz lehetővé tette a mániás és a depressziós epizódok elkülönítését, az ezen időszakban megélt helyzetek átbeszélését, a napi ritmus fenntartásának fontosságát. A gyakorlatok során megvalósult a másik személlyel való kapcsolatfelvétel és együttműködés. Mindezt tovább mélyítette a mozgásterápiás szakasz, mely érzékenyítő feladataival a környezet jelzéseinek érzékelését, valamint a viselkedés hatásainak megtapasztalását segítette.

A saját élményanyagot kiegészítették és elmélyítették a csoporttagok reflexiói. Mindez hozzájárult az egyensúlyi állapot elérése céljából változtatást igénylő életelemekek megtalálásához, a betegség összetettségének felismeréséhez, a visszaesés megelőzéséhez. A terápiás folyamat során kiemeltük a folyamatos gyógyszeresedés és a pszichoedukáció fontosságát.

Az egyéni terápiákon a kreativitás főként a képzőművészeti alkotások terén mutatkozott meg, mely lehetőséget teremtett a hosszmetzeti állapotkövetésre is.

Katatóniával kapcsolatos tapasztalatok felmérése akut pszichiátriai ellátásban dolgozó orvosok körében

Takács Rozália^{1,2}, Gazdag Gábor^{3,4}

¹ Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat – Pszichiátriai Gondozó,
Budapest;

² SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest;

³ Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Pszichiátriai és Addiktológiai
Centrum, Budapest;

⁴ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
paleocerebellum@yahoo.com

Bevezetés: A katatónia felismerése és kezelése a mindennapi pszichiátriai gyakorlatban sokszor nem történik meg, miközben egyes esetekben akár életmentő is lehet.

Célkitűzés: Az akut ellátást végző pszichiátriai osztályokon dolgozó pszichiáter rezidensek/szakorvosok katatóniára vonatkozó tapasztalatainak felmérése.

Anyag és módszer: a budapesti akut ellátást végző pszichiátriai osztályokat kerestük meg, és az osztályokon dolgozó orvosokat felkértük egy katatóniára vonatkozó kérdésekből álló kérdőív kitöltésére.

Eredmények: A kérdőívet kitöltő kollégák 30%-a férfi volt. A válaszadók 64%-a közepes szintűnek ítélte meg a katatóniára vonatkozó ismereteit. Az önbecslés alapján a kataton tüneteket a válaszadók 45%-a bizonytalanul, 40,5%-a biztonsággal ismeri fel. 33% otthonosan érzi magát, 29% bizonytalan a katatónia kezelését illetően. A válaszadók 57%-a szakmai munkája fontos részének tekinti a katatónia felismerését és kezelését. A megkérdezettek 24%-a antidepresszívumot, 83%-a második generációs antipszichotikumot, 2%-a barbiturátot vagy pszichoterápiát, 74%-a benzodiazepint, 90%-a elektrokonvulzív terápiát, 7%-a transzkraniális mágneses stimulációt, 45%-a első generációs antipszichotikumot használna a katatónia kezelésére.

A válaszadók kataton tünetnek értékelték a következőket: afázia (29%), katalépszia (50%), kataplexia (52%), diszdiadochokinézis, strabizmus (5%), echo-praxia (57%), gegenhalten (48%), spaszticitás (33%), viaszhajlékonyosság (93%). A vizsgálat résztvevői által megjelölt katatónia szövődmények: akut veseelégtelenség (43%), mellékvesekéreg-elégtelenség (5%), okulogiriás krízis (5%), vastagbélgyulladás (7%), mélyvénás trombózis (79%), iszkémiás stroke (17%), izomkontraktúra (86%), dekubitusz (90%), tardív diszkinézia (2%), húgyúti fertőzés (52%). A kollégák 79%-a 10–30% közöttire becsüli a katatónia affektív kórképekhez társulását. 36% szerint 50–60% közötti, 33% szerint pedig 20–30% közötti a katatónia előfordulása pszichotikus kórképekhez társultan, míg 74%-uk 10–20%-nak ítéli meg az organikus katatónia előfordulását.

A résztvevők 83%-a 1–2 kataton beteget látott az elmúlt 6 hónap során, 36% értékeli 1–4 közöttire ezt a számot egész pályafutása során.

Következtetések: A vizsgálat eredményei a katatónia előfordulására, tüneteire, kezelésére vonatkozó ismeretek hiányosságaira világítottak rá. Tekintettel a katatónia klinikai jelentőségére, a témának nagyobb hangsúlyt kellene kapnia a jövőben a hallgatók és a rezidensek oktatásában.

A meditáció szerepe a trauma feldolgozásban

Tar Zsuzsanna Marianna

Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért Budapest
tarzsuzsa2@gmail.com

A meditáció az az állapot, amikor átéljük tudatunknak azt a részét, ami mindig állandó, nyugodt, s amiben létrejönnek a reakcióink (gondolataink, érzéseink, cselekedeteink), amiben érzékeljük a testünket, emlékeinket. A traumák megélése mindig a személynek a traumához kapcsolódó érzéseitől, gondolataitól függ. A meditáció során átélt tudatunkból a traumáinkra ránézve tudatosíthatjuk a traumával kapcsolatos érzéseinket, gondolatainkat úgy, hogy azt is megéljük, hogy ezektől akár szabadok is tudunk lenni. Ezáltal a trauma a maga természete szerint beépül az életünkbe, és a későbbiekben akár tanítónak, erőforrássá is válhat.

Képessé válhatunk egy olyan döntés meghozatalára, amit *Edith Eva Eger* hozott, amivel nemcsak túlélte Auschwitzot, hanem az életet választotta, és képes volt úgy ránézni a traumájára, hogy mit tanulhat belőle. Egyik ilyen gondolata: „Nem csodálatos? A legrosszabb kihozza belőlünk a legjobbat!”

Kritikus válást megélt gyermekek és serdülők családdal kapcsolatos érzései az életminőség és a családrajzok tükrében

Tárnokiné Törő Krisztina^{1,2}, Takács Szabolcs²,
Adámy Luca², Soltész Krisztina², Szládovics Levente²

¹ Vecsés és Környéke Család- és Gyermekegészségügyi Szolgálat és Központ, Vecsés;

² Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológia Intézet, Budapest;

Célkitűzések: A kritikus válást átélt gyermekek és serdülők családban megélt helyzetének, érzelmeinek, életminőségének vizsgálata.

Módszer: A kritikus válást átélt és a teljes családban élő gyermekek és serdülők családi helyzetének összehasonlítása kérdőív (Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen – ILK) és családrajzok alapján. A vizsgálati csoport 21, a kontrollcsoport 21 személyből állt. Az általunk vizsgált kérdőívre (ILK) adott válaszok az életminőségről szolgáltatott adatot, a családrajzok a családon belüli kötődésmintákról, illetve a családi disszonanciáról tájékoztattak.

Eredmények: A családi kapcsolatok terén nem találtunk különbséget a két csoport között az ILK teszt alapján. A vizsgálati csoport családrajzai viszont szignifikánsan több disszonanciajegyet tartalmaztak, mint a kontrollcsoport rajzai. A kötődés terén nem találtunk szignifikáns különbséget. A disszonancia és kötődés jegyei a vizsgálati csoportban összefüggést mutattak.

Következtetések: A családrajzokon megjelenő disszonancia jegyek egyértelműen megmutatják, hogy a családi egyensúly felborulása jelentős hatással van a gyermekekre és serdülőkre. A kérdőíves módszer kapcsán kapott ellentétes eredmény arra utalhat, hogy a gyermekek bár verbálisan nem fejezik ki a családdal kapcsolatos problémájukat, a projektív tesztek érzékenyen jelzik azt.

SCN1A mutáció, autizmus és gyermekkori szkizofrénia társulása egy betegünkben epilepszia megjelenése nélkül – az első szakirodalmi közlés

Tényi Tamás¹, Papp-Hertelendi Renáta²,
Benyus Zsuzsanna², Hadzsiev Kinga², Csábi Györgyi²

¹ PTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs;

² PTE, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Gyermekgyógyászati Klinika, Orvosi Genetikai Intézet Pécs, Gyermekideggyógyászati Pécs

tenyi.tamas@pte.hu

A feszültségfüggő nátriumcsatorna α -alegységét kódoló SCN1A gén mutációja összefüggésbe hozható többféle epilepsziával és autizmus zavarral is. Jól ismert az autizmus spektrum zavar és a nem-affektív pszichózis komorbiditása, ugyanakkor az SCN1A gén mutációjának autizmussal és szkizofréniával való együttes előfordulását eddig nem közölték.

12,5 éves fiúgyermeket észleltünk, perinatális anamnézise negatív. Beszédfejlődése minőségi eltéréseket mutatott, 2 éves kortól észlelhető volt a szociális interakció zavara, valamint repetitív, sztereotíp viselkedérepertoár, IQ 81-nek bizonyult, 6 éves korában autizmus spektrum zavar diagnózist kapott. Genetikai vizsgálat SCN1A mutációt igazolt (c.4793 A>T heterozigóta csere [Tyr1598Phe]). Lázas konvulzió, epilepsziás görcs soha nem fordult elő, ismételt EEG-vizsgálatok negatív eredményt adtak. Koponya MR corpus pineale cystát írt le.

Felvétele előtt viselkedése megváltozott, szorongott, úgy érezte gondolatai valóra válnak, üldöztetéses, bizarr téveszmék jelentkeztek, inkoherenssé vált. Capgras-tünet volt észlelhető. EEG negatív eredményt adott. Risperidon terápia mellett állapota javult, majd haloperidol kiegészítés mellett tünetmentessé vált. Risperidon fenntartó medikáció mellett állapota rendezett.

Irodalom

Papp-Hertelendi R, Tényi T, Hadzsiev K, Hau L, Benyus Zs, Csábi Gy (2018): First report on the association of SCN1A mutation, childhood schizophrenia and autism spectrum disorder without epilepsy. /Letter to the Editor/, Psychiatry Research, available online 19 July, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.028>.

Támogatás:

A szerzők a Nemzeti Agykutatási Program KTIA-13-NAP-A-II/12 (2018–2022) és a Kiválósági Centrum Pályázat 2018-2019 támogatásával dolgoznak.

Az életminőség és a depresszió pszichoszociális prediktorai idős korban

Tiringer István¹, Kaszás Beáta²

¹ PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Pécs;

² Szigetvári Kórház Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Szigetvár
istvan.tiringer@aok.pte.hu

Az idős emberek pszichés állapotát, életminőségét és étellel való elégedettségét pszichoszociális erőforrásaik és pszichológiai alkalmazkodási stratégiáik jelentősen befolyásolják. E tényezők hatását egy követéses vizsgálat keretében lehet megbízhatóan vizsgálni.

Hipotézis: A reziliencia, az alkalmazkodási stratégiák és a társas támogatás előrejelzik az idős emberek hosszabb távú életminőségét.

Vizsgált csoportok: Követéses vizsgálatunkba 60 év feletti időseket (n=198) vontunk be, akiket 1 év múlva is megkerestünk (63%-tól kaptunk követéses adatokat). Életkor bevonáskor: 76,4 (\pm 8,4) év. A résztvevők 82%-a nő volt. 66% idősök otthonában, 34% saját otthonában él.

Módszerek: Önkitöltő kérdőívcsomag az alábbi tényezőkre irányult: életminőség (WHOQOL-Bref), alkalmazkodási stratégiák (Szelekció-Optimalizáció-Kompenzáció-skála), reziliencia (Connor-Davidson), társas támogatottság (MSPSS), depresszió (Geritáriai Depresszió Skála), Beck Reménytelenség Skála, étellel való elégedettség (SWLS).

Eredmények: Többszörös lineáris regressziós modellekben a követéses testi és lelki életminőség legerősebb prediktora a kiinduláskor mért jövővel kapcsolatos reménytelenség-érzés, míg a követés során tapasztalt depresszió esetében a motiváció elvesztésével kapcsolatos reménytelenség-érzés volt. Emellett a pszichoszociális erőforrások szerepe kevésbé tűnik meghatározónak.

Következtetés: Idős korban a súlyos pszichopatológiát előrejelző reménytelenség-érzés fontosabb előrejelzője a hosszú távú életminőségnek, mint a pszichoszociális erőforrások.

Az időskori delírium

Tombor László, Fullajtár Máté, Hidasi Zoltán

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
tombor.laszlo@med.semmelweis-univ.hu

Az időskori delírium egyik rizikófaktora a korábban már fennálló demencia. A delírium a páciensek felépülési esélyeit rontja és a kognitív hanyatlást is gyorsítja. Az időskori delírium felismerése és kezelése multidiszciplináris megközelítést igényel. A szerzők az időskori delíriummal kapcsolatos irodalmi adatokat foglalják össze, és saját, az időskori delírium rizikófaktoraikat célzó retrospektív vizsgálatuk eredményeit ismertetik. A vizsgálatba 65 évnél idősebb, delírium miatt neuropszichiátriai osztályra felvett páciensek kerültek. Kontrollcsoportként egyéb, akut mentális zavar miatt osztályos felvételre szoruló 65 év feletti pácienseket vontunk be. A vizsgált időszakban (2015. január 1. és 2015. december 31. között) összesen 163 beteg felelt meg a beválasztási kritériumoknak, ebből 55 főt kezeltünk delírium miatt. A delírium miatt felvettek szignifikánsan idősebbek voltak, és emissziójukkor alacsonyabb kognitív teljesítményt észleltünk. Elemzésünk során az irodalmi adatokkal egybehangzó rizikófaktorokat azonosítottunk, melyek közül a kognitív hanyatlás emelendő ki. A kognitív hanyatlás előzetes ambuláns szűrése, korai felismerése és kezelése egy későbbi hospitalizáció során fellépő delírium felismerését és kezelését, potenciálisan megelőzését segíti elő. Ezzel a páciens felépülésének esélyei is javíthatók.

Milyen hatással van a depresszió és a szorongás a cukorbetegek vércukor-értékére?

Hargittay Csenge¹, Becze Ádám¹, Eöry Ajándék¹, Gonda Xénia², Rihmer Zoltán², Kalabay László¹, Torzsa Péter¹¹ SE ÁOK Családorvosi Tanszék, Budapest;² SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika és Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest
ptorzsa@gmail.com

Bevezetés: A depresszió és szorongás korunk leggyakoribb mentális betegségei közé tartoznak, melyek diabéteszes betegek körében közel kétszer gyakoribb előfordulást mutatnak. Mindkét betegség ronthatja a terápiával való együttműködést, súlyosabbak lehetnek a szövődmények.

Célkitűzés: A 2-es típusú cukorbetegség körében a depresszióra utaló tünetek és a szorongás előfordulásának vizsgálata. A jól kezelt és a nem megfelelően kezelt cukorbeteg hangulatzavarának összehasonlítása családorvosi praxisokban.

Módszerek: A rögzített adatok közül az antropometriai és szociális jellemzőket, családi anamnézist, laborparamétereket használtuk fel. A betegek hangulatzavarának felmérésre a Beck Depresszió Kérdőívet (BDI) és a Hamilton Szorongás Skálát (HAM-A) használtuk. Statisztikai értékeléshez SPSS Statistics 23-at alkalmaztuk.

Eredmények: 380 cukorbeteg vett részt a vizsgálatunkban. A betegek átlagéletkora: 62±13,5 (év±SD), 62%-uk nő. A cukorbetegség körében a középsúlyos/súlyos depressziós tünetegyüttes előfordulása 23% volt, a betegek 28%-ánál találtunk szorongást. A cukorbeteg nőknél gyakoribb volt a középsúlyos/súlyos depressziós tünetegyüttes (31% vs. 22%, p=0,022) és a középsúlyos/súlyos szorongás (20,6% vs. 13,6%, p=0,015). A jól kezelt csoportban (7,5 % alatti HbA1c) 23,3%-ban találtunk depressziós tünetegyüttest, 7,5% feletti HbA1c érték esetén ez az arány 32,7% volt (p=0,035). A középsúlyos/súlyos szorongás előfordulása a két csoportban 18% és 20% volt (p=0,34). Pozitív öngyilkossági anamnézis esetén gyakrabban fordult elő súlyos depresszió (32% vs. 15%, p=0,003) és súlyos szorongás (16% vs. 7%, p=0,003). 65 év feletti cukorbetegség körében alacsonyabb volt a középsúlyos/súlyos depressziós tünetegyüttes (20% vs. 25% p=0,16) és a szorongás (16% vs. 20%, p=0,45) előfordulása.

Összefoglalás: A családorvosnak gondozási munkája során szűrnie kellene a szorongásos és a depressziós tüneteket a cukorbetegség körében. Az új háziorvosi törzskarton használatával lehetőség nyílik majd 3 év alatt minden cukorbeteg hangulatzavarának szűrésére. A szorongás, valamint a depresszió időben történő kezelésével javulhat a cukorbetegség szénhidrátháztartása is.

iFightDepression: Hatékony online kezelési forma enyhe és közepes depresszió esetén – a pilot vizsgálat eredményei

Tóth Mónika Ditta¹, Varga Anna¹, Czeglédi Edit¹, Erdélyi Kálmán², Purebl György¹

¹ SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest;

² Újpesti Szakorvosi Rendelőintézet Mentálhigiénés Gondozó, Budapest
tmonika85@gmail.com

Bevezetés: Az enyhe és közepes depresszió kezelésében az internet-alapú kognitív viselkedésterápia olyan kiegészítő beavatkozás, amely az egészségügyi ellátórendszerre nehezedő nyomást hatékonyan csökkentheti, és a páciensek önsegítési lehetőségeit is bővíti. Az iFightDepression© (IFD) online önsegítő eszköz az Európai Depresszióellenes Szövetség (EAAD) közreműködésével 9 különböző nyelven – köztük magyarul – jött létre. A 2014 óta ingyenesen elérhető segítséget nyújt a pácienseknek a depresszió enyhébb formáival való megküzdésben, a program 6 modulja 6 hét alatt elvégezhető.

Cél: Jelen kutatás a depresszív tünetek és a reménytelenség-érzés 6 hét alatti változását hasonlítja össze az alábbi csoportokban: 1. hagyományos kezelést kapó (TAU); 2. TAU mellett az önsegítő programot használó (TAU+IFD); 3. valamint előbbieken felül támogató felkészített klinikai szakpszichológustól heti telefonhívást kapó páciensek csoportjaiban (TAU + IFD + telefon).

Módszer: A prospektív kutatás résztvevőit orvosok bevonásával érték el (n=102; 28,4% férfi; átlagéletkor: 39,4 év, SD=13,01 év). MÉRŐESZKÖZÖK: a Beck Depresszió Kérdőív és a Reménytelenség Skála rövidített változatai.

Eredmények: Az IFD-t használó résztvevők átlag 3,8 (SD=2,20) modult végeztek el. A kétszemponos vegyes varianciaanalízis eredményei szerint a két adatfelvétel között a depresszió mértéke szignifikánsan csökkent (F[1,0; 97,0] = 64,873, p < 0,001). A kezelés típusa és az ismétlés interakciója szignifikánsnak bizonyult (F[2,00; 97,00] = 18,162, p < 0,001), és a legnagyobb javulás a TAU+IFD+telefon csoportban mutatkozott. A reménytelenség mértéke is szignifikánsan csökkent (F[1,0; 97,0] = 29,431, p < 0,001). A kezelés típusa és az ismétlés interakciója ezúttal is szignifikánsnak bizonyult (F[2,00; 97,00] = 4,260, p = 0,017), és a legnagyobb javulás a TAU+IFD+telefon csoportban mutatkozott.

Következtetések: Az internet-alapú önsegítő eszköz ígéretes ingyenes kiegészítő beavatkozás, amely jelentős segítséget nyújthat azoknak az enyhe vagy közepes depresszióban szenvedőknek, akik számára a pszichoterápia távolsági vagy anyagi okok miatt

nem elérhető. A kezelés még hatékonyabb, ha az online terápia mellett telefonos támogatást nyújtunk a pácienseknek. Eredményeink alátámasztják, hogy az iFightDepression© önsegítő program a depresszió enyhébb formáinak kezelésében a hazai háziorvosi és pszichiátriai ellátórendszerek egy alternatív, kiegészítő terápiás kiegészítő eszköze lehet.

Kihívás: késői életkori pszichózisok

Tóth Roland, Mátyássy Adrienne,
Sutus Nikolett Gabriella

BK Megyei Kórház Pszichiátriai Osztály és Járóbeteg Szakrendelés,
Kecskemét
mattyassya@gmail.com

132

A népesség öregedésével egyre nagyobb kihívást jelent az időskorban fellépő mentális zavarok kezelése, mely jelentős mértékben befolyásolja nem csak a betegek, hanem ellátóik életminőségét is. Retrospektív vizsgálatot végeztünk, feltérképezve a késői életkori (45 éves kor felett) pszichotikus állapotok okait, az alkalmazott gyógyszeres terápiát, kiemelve az alkalmazott antipszichotikumokat, mint bázisterápiát. 2016. szeptember 1. és 2017. szeptember 1. között a BKMK Pszichiátriai Osztályán kezelt betegpopuláció adatait néztük át. Azon páciensek adatai kerültek be az elemzésbe, akik az alábbi kritériumoknak megfeleltek: 45–75 közötti életkor, pszichotikus tünetek a felvételi státuszban, és antipszichotikus kezelés a hospitalizáció alatt. A kizáró tényezők: exogén ágens okozta állapotok, illetve a delírium. A fentiek a nagyszámú populációból végül 194 páciensre voltak érvényesek. A nemek arányát illetően a nők körében lényegesen gyakrabban előforduló jelenségről van szó. A 60 éves kor feletti populáció 64,5%-ánál diagnosztizáltunk demenciát és ehhez társuló (korai vagy késői életkori) pszichotikus állapotot, míg 60 éves életkor alatt az esetek 91,1%-ában szkizofrén vagy affektív kórformák pszichotikus állapota volt az antipszichotikus kezelés indikációja. A leggyakrabban használt antipszichotikumok az olanzapin, risperidon és quetiapin voltak; idősebb életkorban szubdózisban vagy ahhoz közelítő mennyiségben alkalmazva. Szakirodalmi adatokhoz viszonyítva összességében nagyobb dózisokat (de természetesen nem off-label) alkalmaztunk, mely összefüggésben állhat egyrészt a tág életkori intervallummal, továbbá azzal a terápiás türelmetlenséggel, mely a hospitalizáció idejének kényszerű csökkentésére való törekvésből adódik.

Megállapítottuk, hogy az időskorban megjelenő pszichotikus tünetek intézményi kezelésére speciálisan kialakított gerontopszichiátriai részlegek jelentősen javítanák a kimenetel prognózisát és a betegek életminőségét.

A mentalizáció kapcsolata szubklinikus szkizofrénia- és affektív-spektrum jelenségekkel

Török Edina Anikó², Fekete Kata¹,
Makkos Zoltán¹, Kéri Szabolcs^{1,2}

¹ Nyíró Gyula Kórház – OPAL, Budapest

² BME Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest
torok.edina@cogsci.bme.hu

Jól ismert tény, hogy a szkizofrénia- és bipoláris-spektrum kulcstüneteinek enyhébb, szubklinikai változatai egészséges személyek körében is kimutathatók. Kutatásunk célja az volt, hogy megállapítsuk a két fő pszichózis-spektrum szubklinikai tünetei és a mentalizációs funkciók közötti összefüggést. Vizsgálatainkban 100 pszichiátriai diagnózissal nem rendelkező személy vett részt (58% férfi, átlag életkor: 36,7 év, átlag IQ: 102). A szubklinikus szubjektív élményeket és temperamentumvonásokat azaz O-LIFE és a TEMPS-A kérdőívek segítségével számszerűsítettük, amelyeket összevetettük a Mentalizációs Kérőív (MZQ) adataival. A statisztikai elemzéshez többváltozós regresszióanalízist, varianciaanalízist és klaszteranalízist alkalmaztunk. Eredményeink szerint a ciklotímiás jegyek, a szokatlan tapasztalatok és az introvertált anhedónia szignifikáns összefüggést mutattak. Mindhárom tünetdimenzió mentén szignifikáns korreláció mutatkozott a mentalizációs pontszámmal ($p < 0,01$). Két klasztert azonosítottunk: az elsőt magas mentalizációs képességek és alacsony szubklinikai jegyek, a másikat gyengébb mentalizációs képességek és magasabb szubklinikai jegyek jellemezték. Összefoglalva tehát elmondható, hogy nem-klinikai populációban a szkizofrénia- és affektív-spektrum szubklinikai jegyei markáns korrelációt mutatnak. E jegyek nem specifikus módon összefüggenek a mentalizációs kapacitással.

Spiritualitás a pszichiátriában

Tringer László

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
tringer.laszlo@chello.hu

A 80-as évektől jelenik meg a „spiritualitás” fogalma a pszichiátriai és pszichológiai szakirodalomban. Az OVID nevű szakirodalmi keresőben 1970–1979 közötti évtizedben egyetlen „spiritualitás” hivatkozást sem lehet találni, 2000 és 2007 között pedig már 2106-ot. (Koenig tanulmányának dátuma). Maga a fogalom jelentős átalakuláson megy át. Eleinte a hitéleten belül a fokozott elmélyülésre, a vallásosság intenzívebb megélésének kifejezésére használták. Az idevágó kutatások szaporodásával a fogalom kitért, (mondhatnánk inflálódott), s minden olyan személyes orientációt magában foglal, amely az élet végső nagy kérdéseivel kapcsolatos (halál, az élet értelme, értékek, altruizmus stb.). A kutatások az elmúlt 10 évben egyértelművé tették, hogy a vallási csoportokhoz való tartozás jobb mentális egészséget (sőt, hosszabb életet) jelent. Egyértelmű, hogy a terápia során a betegnek vallási meggyőződésével is foglalkozni kell, és a vallásos élmények és a tapasztalatok a személy működése során alapvető szerepet játszanak. A hit, a vallás egészséget támogató szerepe természettudományos módszerekkel is megfogalmazható, és ilyen módon a nem hívők számára is elfogadható. A vallás, az ima, az elmélkedés, a vallás közösségi megélése úgynevezett „megküzdési stratégia” lehet, amely megkönnyíti, támogatja az élet nehézségeivel való megbirkózást.

LESZ ránk szükség

Udvardi László¹, Szabóné Kállai Klára²,
Karácsony Zsolt³, Dandé Mária⁴

¹ Békés Megyei Önkormányzat Kórháza, Pszichiátriai Osztály, Gyula;

² LESZ – Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége, Békés;

³ Békéscsabai Pedagógiai Szakszolgálat, Békéscsaba;

⁴ Békéscsabai Egészségügyi Alapellátási Intézmény, Békéscsaba
udvardilaci@gmail.com

Előadásomban ismertetem a békéscsabai SOS Telefonos Lelki Elsősegély Szolgálat működését, működetőit, a hívások számának, jellegének, témájának változását az elmúlt évek során.

Bemutatom a Szolgálat múltját, jelenét, szerepét az öngyilkosság és más lelki eredetű krízisállapotok megelőzésében, kezelésében, a Szolgálat jövőbeli terveit, valamint kapcsolatát más szervezetekkel.

A személyiségzavarok dimenzionális felfogása és a hibrid modell: PID-5 szimpózium

Unoka Zsolt¹, S. Nagy Zita^{2,3}

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pszichoterápiás Osztály, Budapest;

² ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest;

³ Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Szimpóziumunkban ismertetjük a DSM-5 III. appendixében bemutatott hibrid személyiségzavar modellt, illetve a modell egyes komponensei mérésére kidolgozott kérdőíveket: a Személyiségzavar vonást vizsgáló kérdőív (PID-5) és a Személyiség Funkcionálásának Szintje Kérdőív (LPFS) pszichometriai jellemzőit, illetve a kérdőívekkel kapcsolatos kutatási eredményeinket.

Az első előadásban bemutatjuk a személyiségzavarok hibrid modelljének klinikai alkalmazásával járó előnyöket, nehézségeket. A második előadás a PID-5 kérdőív egészséges mintán vizsgált pszichometriai jellemzőit ismerteti. Harmadik előadásunkban azt vizsgáljuk, hogy a PID-5 által mért 25 személyiségzavar-vonás és az 5 fő vonástartomány, milyen kapcsolatban áll a személyiség ötfaktoros modelljével. Negyedik előadásunkban a kérdőív konstrukció validitásának további vizsgálatában egészséges és beteg mintát hasonlítunk össze, és azt elemezzük, hogy a személyiségzavar-vonások elkülönítik-e a mentális zavarokban szenvedők mintáját a beteg mintától. Végül, utolsó előadásunkban a személyiségzavar-vonások dimenzionális modellje és a DSM-IV-ből átvett személyiségzavar kategóriák közti összefüggéseket vizsgáljuk egészséges, illetve beteg mintán.

A kutatási eredmények ismertetése mellett bemutatjuk, hogy milyen új ismereteket nyújtanak a kérdőívek az eseteinkről, hogyan segítik a páciensek problémáinak komplex megértését és hogyan könnyítik meg a terápiás beavatkozások tervezését.

A személyiségzavarok DSM-5-ben leírt hibrid modellje és annak klinikai alkalmazása: a személyiség funkcionálási szintje és a személyiségzavar-vonások szerepe a klinikai munkában

Unoka Zsolt

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pszichoterápiás Osztály, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Előadásom első felében bemutatom a személyiségzavarok a DSM-5-ben leírt hibrid modelljét. A személyiségzavar vizsgálat három szakaszra oszlik: 1. a funkcionálás szintjének megállapítása; 2. jellemző személyiségvonások azonosítása; 3. személyiségzavar kategóriákba sorolás.

Először bemutatom a kezelés tervezése szempontjából legfontosabb szempontot: a személyiség funkcionálásának színvonalát. A funkcionálást négy szempont szerint vizsgáljuk: identitás, ön-irányítottság, empátia és intimitás. A funkcionálás súlyossági szintjeit interjú alapján becslőskála segítségével ítéldhetjük meg, illetve kérdőíves módszerrel is megállapíthatjuk. Röviden bemutatom a kétfajta mérőeszköz magyar változatát, majd bemutatok több borderline személyiségzavarban szenvedő pácienset, akik viszont a funkcionálás szempontjából eltérő súlyosságú állapotban vannak.

Másodszor bemutatom azt, hogyan állapítjuk meg a személyiségre jellemző főbb személyiségzavar vonás dimenziókat. A személyiségzavar vonások felmérése segít abban, hogy pontos és differenciált képet kapjunk a személy egészéről. A személyiségzavar vonások interjúra alapuló becslőskálával, illetve kérdőíves módszerrel (PID-5) is azonosíthatók. Bemutatok borderline személyiségzavar diagnózist kapott pácienseket, akik eltérő személyiségzavarvonás profilt mutatnak, így demonstrálva, hogy milyen többléte jár a kategóriális diagnózis megállapításán túl a dimenzionális eszközök használata.

Végül a személyiségzavar-kategóriák dimenzionális leírásának előnyeit és problémáit ismertetem.

A PID-5 személyiségvizsgáló kérdőív pszichometriai jellemzői: belső megbízhatóság, teszt-reteszt reliabilitás, faktorstruktúra

Unoka Zsolt¹, S. Nagy Zita^{2,3}

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pszichoterápiás Osztály, Budapest;

² ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest;

³ Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

személyeknél óvatosan kell értelmezni az eredményeket. A magyar kérdőív faktorszerkezete mindösszesen 6 skála esetében nem illeszkedik jól az angol változathoz, azonban 10 tétel kihagyásával az illeszkedés megfelelő szintre hozható úgy, hogy a skálák belső megbízhatósága megmarad.

135

A személyiség működése sokféle módon lehet maladaptív. A klinikai munkához (diagnosztika és terápia) elengedhetetlen e sokszínűség megértése. A DSM-5 alternatív személyiségzavar modellje ehhez olyan elméleti rendszert kínál, mely 25 személyiségzavar-vonás mentén értelmezi a személyiség zavart/kóros működését. A PID-5 személyiségvizsgáló kérdőív (továbbiakban PID-5) ezt a 25 személyiségzavar-vonást méri. Előadásunkban a kérdőív magyar adaptációjának eredményeit mutatjuk be.

Módszer: A PID-5 magyar adaptációját 567 fős nem-klinikai (42,2 % férfi, 57,8 % nő, Méletkor = 37,35 év, SD = 13,27 év) és 280 fős klinikai (30% férfi, 70% nő, Méletkor = 37,39 év, SD = 13,05 év) mintán végeztük el. Vizsgáltuk a kérdőív 25 skálájának belső megbízhatóságát (Cronbach α , inter-item és item-totál korrelációk) és teszt-reteszt reliabilitását. Továbbá konfirmátoros faktorelemzéssel (továbbiakban CFA) ellenőriztük, hogy az eredeti angol kérdőív faktorszerkezete illeszkedik-e a magyar változat faktorstruktúrájához (illeszkedési mutatók: CFI, RMSEA, SRMR).

Eredmények: A klinikai mintán a PID-5 összes skálájának belső megbízhatósága megfelelőnek bizonyult (Cronbach α értékek: 0,73–0,95). A nem-klinikai mintán 22 skála Cronbach α értéke a megfelelő övezetbe esett (0,75–0,95), három skála esetében enyhén alacsony lett (Intimitás kerülés és Felelőtlenség skáláknál $\alpha = 0,68$, a Gyanakvás skálák esetében $\alpha = 0,55$). Azonban az inter-item-, valamint az item-totál korrelációk e skálák esetében is megfelelő belső megbízhatóságra utalnak. A nem-klinikai mintán elvégzett teszt-reteszt reliabilitás vizsgálata a kérdőív megbízhatóságát támogatja. A CFA hasonló faktorszerkezeti illeszkedést mutatott mindkét mintán. Hat skála esetén (Emocionális Labilitás, Perszeveráció, Depresszivitás, Álnokság, Kockázat Keresés és Szokatlan Vélekedések) az illeszkedési mutatók alacsonyabbak lettek az elvárható szintnél.

Következtetések: Összességében a PID-5 magyar változata jól használható a 25 személyiségzavar-vonás mérésére. A kérdőív belső megbízhatósága 24 skála esetén mind klinikai-, mind nem-klinikai mintán megfelelőnek tekinthető. A Gyanakvás skála klinikai mintán megbízhatóan működik, de egészséges

A személyiségzavar-vonás dimenziók és DSM-IV/V személyiségzavarok közötti kapcsolatok: Személyiségzavarok PID-5 profilja

Unoka Zsolt¹, Bajzát Bettina¹, Hajduska-Dér Bálint¹, Tóth-Czopyk Zsuzsanna Vera², S. Nagy Zita^{2,3}

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,

Pszichoterápiás Osztály, Budapest;

² ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Budapest;

³ Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Sématerápia alapelvei szerint szervezett pszichoterápiás osztály: Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pszichoterápiás Rehabilitációs Osztályának bemutatása

Unoka Zsolt

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,

Pszichoterápiás Osztály, Budapest

unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

136

Célok: DSM-5 III. mellékletében a személyiségzavarok dimenzionális modelljére tettek javaslatot, melyben a személyiségzavar-vonások és a személyiségzavar-kategóriák közötti összefüggéseket írták le. Vizsgálatunk célja, hogy a dimenzionális és a kategoriális személyiségzavar-modellek közötti összefüggéseket vizsgáljuk egészséges és beteg mintán.

Módszerek: 802 egészséges (447 nő) személyt és 334 (236 nő) pszichoterápiás osztályon kezelt páciens vizsgáltunk. A személyiségzavar-vonás dimenziókat 220 tételes PID-5 kérdőívvel mértük, a személyiségzavarokat dimenzionálisan SCID-II szűrő kérdőívvel, a diagnosztikai kategóriákat betegmintán SCID-II interjúval állapítottuk meg. A személyiségzavar-vonások és az egyes személyiségzavarok közötti összefüggéseket parciális korrelációelemzéssel végeztük.

Eredmények: Az DSM-5 III appendixben javasolt és abból kihagyott személyiségzavarok és a PID-5 által mért vonások közötti szignifikáns összefüggések részben megfelelnek a javasolt modellnek, azonban több nem prediktált összefüggést is találtunk. A személyiségzavar-vonások és a személyiségzavar-kategóriák súlyossági dimenziói egészséges és beteg mintán is összefüggést mutatnak. Előadásunkban részletesen bemutatjuk az eredeti modellhez hasonló és attól különböző összefüggéseket egészséges és beteg mintán.

Összefoglalás: A személyiségzavar-vonás dimenziókkal leírhatók a személyiségzavarok. Eredményeink alapján javaslatokat teszünk az eredeti modell módosítására.

Szimposiumunk a sématerápiás alapelvek köré szerveződő pszichoterápiás osztály néhány aspektusát mutatjuk be. Az első előadás a biztonság, az intimitás és a bizalom kialakulásának lelki, csoportos, szervezeti, intézményes és jogi feltételeit mutatja be. Második előadásunkban a limitált szülői újragondolás csoportterápiás újragondolását és a páros csoportvezetés specifikumait mutatjuk be. Harmadik előadásunk az élményalapú módszerek közül az imaginatív technikák sématerápiás, csoportos alkalmazásáról szól. Negyedik előadónk az osztályon zajló művészetterápia szerepéről beszél az osztályos kezelési folyamatban. Ötödik előadásunkban, bemutatjuk az osztályos kezelés hatékonyságát.

A biztonságos hely lelki, csoportos, szervezeti és jogi előfeltételei

Unoka Zsolt, Biró Gergely, Hajduska-Dér Bálint, Egervári Luca

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Pszichoterápiás Osztály, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

vezethetnek egy olyan reményhez, hogy bár töreké-
nyen, mégis fenntartható és helyrehozható a bizton-
ság, az intimitás és a bizalom.

137

A lelki fejlődés alapja a biztonság, ami lehetővé teszi az intimitás kialakulását, amiben újra megszülethet a bizalom. Ugyanez a biztonság, intimitás és bizalom az előfeltétele a mély terápiás változásnak is. A séma-terápia elvei szerint a rossz életminőség a saját alapvető szükségleteinkkel szembeni bizalmatlansá-
gunkból fakad. Többszörösen traumatizált páciense-
ink tapasztalataik alapján saját belső szükségleteikkel szemben bizalmatlanok, rettegnek, hogy ezek meg-
mutatása elutasításhoz, kirekesztéshez, büntetéshez fog vezetni, ezért képtelenek az intimitás megélésére, mivel állandóan rejtőzködnék, vagy a másik kedvében járnak, önfeladók, támadják a másikat. A bizalom és az intimitásképtelenség hátterében a biztonság krónikus hiánya áll. Amennyiben változást akarunk elérni, első lépésben meg kell teremtenünk azt. A pszichoterápiás osztály működésének alapja, hogy biztonságos téré tudjuk tenni, hogy az egyéni, csoportos és milióterápiás folyamatokban az intimitás lehetősége kialakuljon és a bizalom létrejöttével beindulhasson a változás.

Előadásomban a biztonság, az intimitás és a bizalom kialakításának egyéni, csoportos, szervezeti és jogi kereteit próbálom leírni. Ezeket a kereteket azért alkottuk, hogy a páciensek és a személyzet biztonságát egyaránt növeljük. Ebben a biztonságos térben jöhet létre az agresszió megértése, és annak segítése, hogy a kontrollálatlan agresszív megnyilvánulások hogyan válhatnak konstruktív jelzésekké, amelyek nemcsak az önmegértésben segítik az egyént, hanem abban is, hogy meg tudja kérni a másikat az együttműködésre.

A többszörösen traumatizált pácienseink – akik elsősorban kötődési és kapcsolati traumák áldozatai – olyan közegből érkeznek, ahol a másikkal való viszonyaikat a dominancia és az önalávetés tengelyén értelmezték és a biztonságos kötődésnek, a gondoskodásban részesülésnek és a másiktól való gondoskodásnak nem volt példája, így belsővé sem válhatott, bár tudnak a létezéséről. Az hogy ez az elvi lehetőség személyesen megélt valósággá váljon bennük, a közösség működésének minden szintjén meg kell jelen-
nie a biztonságnak, ki kell alakulnia az intimitásnak és létre kell jönnie a bizalomnak. Ezek kialakítása mulandó és gyakran megtörik, azonban a helyreho-
zatal ismételt törekvései, amennyiben sikeresek, el-

Pszichoterápiás osztályok filozófiai, emberképei, kulturái és működési elvei – kerekasztal-beszélgetés

Unoka Zsolt¹, Csigó Katalin², Zalka Zsolt³, Harmatta János⁴

¹ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pszichoterápiás Osztály, Budapest;

² Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Pszichoterápiás Részleg, Budapest;

³ Segély Helyett Esély Alapítvány – Thalassa Ház, Budapest;

⁴ Tündérhegyi Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás Osztály, Budapest

unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

138

Négy pszichoterápiás osztály vezetői és tagjai beszélgetnek arról, hogy az osztály „filozófiája”, hogyan határozza meg a döntéseket szervezeti, személyzeti, csoportos, egyéni terápiás és informális helyzetekben egyaránt.

A Thalassa Ház praxisában fejlődéseméleti-etikai alapokon nyugvó emberkép a meghatározó, mely kép elemei a közösség konstitutív rendjét alkotó „alapelvekben” jelennek meg. A terápiás közösség lélektanilag tervezett környezete a tervezett interakciókra alapozott gyógyítás lehetőségét kínálja azok számára, akik eredeti, anómiás környezetükben traumatizálódtak, felnőttként tüneti problémákkal, újratraumatizáló kapcsolati stratégiákkal élnek. A közösség társadalmi relevanciájának tárgyalása a társadalomelmélet kritikai diskurzusainak világába vezet, a közösség utópiája konfliktusban áll a szervezet represszivitásával.

Az OPAI Pszichoterápiás részlegén arra törekszünk, hogy az emberi problémákat a maguk egyediségében és komplexitásában tudjuk megérteni. Pácienseink problematikáját igyekszünk tüneti, viselkedéses, gondolkodásbeli, érzelmi, érzelemszabályozási, személyiség szerveződési szinteken is megragadni, és a megértésben mindezen szinteken együtt gondolkodni vele. Ez az emberkép a szakmai programunkban és a szervezeti felépítésünkben a következőképpen jelenik meg: az egyéni terápia kap kiemelt hangsúlyt, melyet különböző elméleti keretben végzünk. A stáb tagjai eltérő módszerspecifikus végzettségekkel rendelkeznek.

Az SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán a cél, hogy a pszichoterápiás osztályt biztonságos társas térére tudjuk tenni. A biztonság megteremtése teszi lehetővé az intimitás kialakulását a különböző terápiás terekben, és az intimitásban ébred fel a bizalom érzése, amely lehetővé teszi a változást, ami ebben a légkörben az alapvető érzelmi szükségletek társas érvényesítésébe vetett hit kialakulásával születik meg. E légkör gyakori megtörése szükségessé teszi, hogy ismételt kísérletet tegyünk ezek helyrehozására és ez utóbbi egyre komplexebb megtapasztalására.

A Tündérhegyi Osztály emberképe Freud kifejezésével élve a dolgozni és szeretni képes ember. Pácienseinknél erre törekszünk, és ezt azzal a kapcsolati, interakciós mélylélektani terápiás szemlélettel közelítjük meg, amely az osztály működését jellemzi. Ez a terápiás szemlélet többféle csoport és egyéni terápiás megközelítést képes integrálni. Az osztály terápiás közösségi alapokon épül, de osztályos szervezetben, ami bizonyos döntéseket nem vesz le a terapeuták és a terapeuta team válláról.

Borderline személyiségzavarban szenvedő betegek hideg és forró végrehajtó funkciózavarai

Unoka Zsolt

SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Pszichoterápiás Osztály, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

Borderline személyiségzavar főként érzelmi labilitással, önkárosító tünetekkel, impulzivitásával, az interperszonális kapcsolatok súlyos károsodásával és az énkép instabilitásával jellemezhető személyiségzavar. Széleskörű neuropszichológiai vizsgálatok eredményei alapján elsősorban a prefrontális területekhez köthető funkciókban mutattak ki csökkent teljesítményt, mint a végrehajtó funkciók és munkamemória (Ruocco, 2005). A végrehajtó funkciókat két csoportra osztják, amelyek funkcionálisan elkülönülnek egymástól. A hideg végrehajtó funkciókat elsősorban a dorzolaterális prefrontális kéreg működéséhez kötik, ide tartozik a tervezés, kognitív rugalmasság, munkamemória. Míg a forró végrehajtó funkciókat a ventromediális és orbito-frontális kéreg működéséhez kötik, illetve az emocionális komponens miatt az amygdala működéséhez. Ide tartozik az empátia, mentalizáció és érzelmek szabályozása, amelynek a legfontosabb komponense az emocionális gátlás (Zimmerman, 2016). Jelen vizsgálatokban a hideg és forró végrehajtó funkciók működését néztük borderline személyiségzavarban szenvedő betegeknél, külön vizsgálva az emocionális gátló folyamatokat. Végül a gátló zavarok egyik viselkedéses következményét, az impulzivitást, mint a borderline személyiségzavar és az ADHD közös rizikófaktorát is vizsgáltuk kérdőíves módszerekkel.

Gátlászavar társas ingerek kontextusában borderline személyiségzavarban

Unoka Zsolt¹, Németh Kornél^{1,2},
Fazekas Kata¹, Bajzát Bettina¹

¹ SE ÁOK Pszichoterápiás Osztály, Budapest;

² BME Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest
unoka.zsolt@med.semmelweis-univ.hu

A borderline betegeknél megjelenő érzelmi szabályozó mechanizmus károsodása zavarhatja a különböző tevékenységek szervezését és a célirányos tevékenység gátlását (Bohus és mtsai, 2004). Több kutatás is kimutatta, ha negatív emocionális ingerek jelennek meg a feladatban a BPD-s betegeknél, zavar jelenik meg az irreleváns információ aktív gátlási funkciójában (Domes és mtsai, 2006). A gátló folyamatok vizsgálatára különböző emocionális Go-NoGo feladatokat használtunk, amelyekben különböző pozitív és negatív érzelmeket ábrázoló képek jelentek meg.

Módszer: A vizsgálatban 43 SCID II-vel diagnosztizált BPD beteg és 13 nemben és korban illesztett CTRL személy vett részt. Két különböző feladatot használtunk, az egyik feladatban az érzelmek felismerésének fontos szerepe volt, a másik feladatban pedig nem magára az érzelemre kellett reagálni, az arcok csak a háttérben jelentek meg. Az első feladatban háromféle érzelmet kifejező arc jelent meg (félelem, boldogság, semleges), blokkonként változott, hogy melyik érzelem volt a Go feltétel és melyik a NoGo. A második feladatban pedig a hat alapérzelmeket ábrázoló arc jelent meg a háttérben, és azon egy megadott jelet kellett a részvevőknek figyelnie (#), ami esetenként késleltetve jelent meg az archoz képest. Az eredmények elemzése IBM SPSS Statistics 11 programmal történt.

Eredmények: Mindhárom feladatban a BPD csoport szignifikánsan ($p=0,000$) lassabban teljesített és többet hibázott. A két csoport között nem volt szignifikáns különbség, ha csak a háttérben történt az emocionális társas ingerek bemutatása, de szignifikánsan ($p=0,000$) lassabban és rosszabbul teljesített a BPD csoport, ha a feladatban közvetlenül az arcokon megjelenő érzelmekre kellett figyelni, ezek közül is kiemelkedik a félelmet ábrázoló arc.

Konklúzió: Ha a feladatban monitorozni és felismerni kell az érzelmeket, a negatív érzelmeknél lassabb és rosszabb teljesítmény jelenik meg, hasonlóan korábbi vizsgálatokhoz, ahol a negatív emóciókat tartalmazó ingereknél jelent meg teljesítménycsökkenés (Kaiser és mtsai, 2016).

Az ellátás során keletkezett kép- és hangfelvételek adatvédelmi és etikai kérdései

Urbán Éva

PszichoTrend Klinikai Szakpszichológiai és Pszichoterápiai
Magánrendelő, Miskolc
urbaneva@pszichotrend.hu

140

Az adatvédelemről szóló, új uniós szintű átfogó jogi keret kihirdetése már 2016-ban megtörtént, de csak 2018. május 25-én lépett hatályba, ekkortól kötelező minden uniós tagállamban alkalmazni.

Lényege: a természetes személyek adatai védelmének és az információs önrendelkezési jog gyakorlásának mind hatékonyabb biztosítása, továbbá a tagállamok közötti jogharmonizáció.

Az új szabályozás alkalmat teremt arra, hogy áttekintsük az egészségügyi adatkezelésekkel kapcsolatos szabályokat, mi az, ami változott, mi az, ami viszont a részben új szabályozás ellenére változatlan.

Így az előadásban kifejezetten szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy az egészségügyi adat törvényi meghatározása nem változott, vagyis egészségügyi adat az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás). (Eüak. 3. §. a.) bek.). Változatlan ugyanezen törvény meghatározása az egészségügyi dokumentációról. A változatlan szabályokból továbbra is az következik, hogy az egyes képzések kapcsán a betegek kezeléséről keletkezett hang- és képfelvételek is az egészségügyi dokumentáció részét jelentik, azok tartalma felett a beteg rendelkezik.

Ami új, az az elszámoltathatóság alapelvei szintre emelése és középpontba helyezése. Az adatkezelő felel az adatkezelési folyamat jogszerűségéért, a vonatkozó adatvédelmi és adatbiztonsági szabályoknak való megfeleléséért. A fogalom egyrészt belső szabályzatok, folyamatok alakítását, másrészt pedig a megfelelés bemutatásának képességét jelenti.

A szakmai etikai kódexek önmagukra nézve kötelezőnek ismerik el az adott ország jogszabályait. A képzési helyzetben a kiképző-kiképzett közötti viszony nem egyenrangú, feltételezhetjük, hogy az oktató (intézmény) etikai kötelezettsége annak figyelemmel tartása, hogy a képzettség megszerzése feltételül ne állítson olyan követelményt, amely nem harmonizál a hatályos előírásokkal.

**Tündérek és boszorkák a keresztútnál.
A Pszichika – MPT Női Szekciójának
kerekasztal-beszélgetése a nőiség
szerepkonfliktusairól és konfliktusos szerepeiről**

Váradi Enikő¹, Mátyássy Adrienn²,
Gyórfy Zsuzsanna³, Hoyer Mária⁴,
Olasz Anna⁵, Kurimay Tamás⁶

¹ Cogito Alapítvány Pszichiátriai Betegek Nappali Intézménye és Nappali Kórháza, XVI. kerületi Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat Pszichiátriai Gondozó és Szakrendelő, Budapest;

² BKM Kórház, Pszichiátriai Osztály, Kecskemét;

³ SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest;

⁴ SE Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Pszichológia Tanszék, Budapest;

⁵ Nyíró Gyula Kórház – OPAI Addiktológiai Osztály, Budapest;

⁶ Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Együtt Baba–Mama–Papa Team, Pszichiátriai Osztály, Budapest
eniko.varadi@yahoo.de

Kulturtörténetünket átszövik a nőiséggel járó szerepekről és ahhoz való viszonyulásunkról szóló narratívák. A mesék tündérei, boszorkányai, királynői és királylányai, a mitológiai istennők archetípusai, a kereszténység madonnái, szűz szentjei és máglyán égett boszorkányai, az ő sorsuk, életútjuk, mind a nőiség egy-egy aspektusának szimbólumai, amelyek jól szemléltetik annak hasított képét, inherens konfliktusait és integrálásának nehézségeit. Vajon milyen utakat járunk nőként? Mik a közös útjaink? Mit választunk a keresztutaknál? Mitől leszünk tündérek vagy épp boszorkák?

A szexualitás, függőség, autonómia, reprodukció, anyaság, család és hivatás feliratú útjelzőtáblák olykor homlokegyenest más irányokba mutatnak, rögzös és kanyargós életutakra terelhetnek, melyek újra és újra egymásba futnak, együtt haladnak, majd ismét szétválnak. Prostitúció és függőség – tudjuk jól – gyakran egy utat jár, de mi történik, ha az anyaság keresztútjához ér? Felismerjük-e, ha a társkapcsolatunkban a függőség útjára lépünk? Hogy jutunk tovább, ki és mi védi meg gyermekünket, családjunkat és bennünket, ha épp az anyává válás útján kerülünk krízisbe? És végül valóban tudatában vagyunk-e, hogy segítőként és nőként milyen utat is választottunk?

Meghívott előadóink segítségével próbáljuk feltárni ezeket az életutakat, sorsokat, próbáljuk megérteni a nőiséggel járó ambivalenciákat, ahhoz való viszonyulásunkat, és vizsgáljuk betegeink élethelyzetének tükrében, hogy vannak-e egyáltalán válaszaink mindezek feloldására és az integráció segítésére.

Új módszer szkizofrén betegek szociális kognitív folyamatainak vizsgálatára

Varga Eszter¹, Bugya Titusz², Endre Szilvia³,
Herold Róbert¹, Horváth Réka¹, Kiss Enikő Csilla³,
Tényi Tamás¹

¹ PTE ÁOK, Pécs;

² PTE Földrajz Intézet Geoinformatika Tanszék, Pécs;

³ PTE Pszichológia Intézet, Pécs
emerenco@gmail.com

A szociális kognitív folyamatok diszfunkciója és ezek hosszú távú hatásai szkizofréniában jól ismertek. Ennek ellenére ez idáig nem állt rendelkezésre olyan alkalmazás, amely komplex módon lett volna képes a betegek ezen funkcióinak felmérésére. Tanulmányunk egy új, szociális kognitív képességeket mérő számítógépes alkalmazás bemutatásáról szól. A program (SCAN – Social Cognition Analizer Application), a következő linken megtalálható, és bárki számára letölthető: psychiatry.pote.hu › Kutatás › Munkacsoportok › Szkizofrénia.

Jelen vizsgálattal kapcsolatos hipotézisünk az volt, hogy a SCAN hatékonyan képes a betegek szociális kognitív képességeinek gyors, komplex és objektív felmérésére.

Módszer: 86 szkizofrén beteget és 101 egészséges kontrollszemélyt vizsgáltunk. A SCAN a szociális kognitív négy különböző alegységét mérő verbális, és nonverbális feladatokat mutatott be, majd a válaszokat és a reakcióidőket is regisztrálta. A SCAN része a Scanalizer nevű alkalmazás, mely képes a tesztet elvégző személy eredményeit az egészséges kontrollminta eredményeit tartalmazó adatbázishoz hasonlítani.

Eredmények: Az adatok értékelése során azt találtuk, hogy a betegek a négy vizsgált szociális kognitív alegységben lényegesen rosszabb működést mutattak, mint az egészségesek. Az eredményeket kétdimenziós analízissel értékeltük, mely azt jelenti, hogy az egyes szociális kognitív alegységek működésének értékelése során nem csupán a feladatokban elért teljesítményeket vettük figyelembe, hanem a feladatok elvégzéséhez szükséges reakcióidőket is. A teljesítmény és a reakcióidő együttes figyelembevételének megfelelően az eredményeket koordináta-rendszerben ábrázoltuk, melynek segítségével a vizsgált személyeket szociális kognitív működésük alapján négy osztályba soroltuk.

Következtetés: Eredményeink alapján elmondható, hogy a SCAN megfelelően használható arra, hogy szkizofrén betegek atípusos társas kognitív működését detektálja. A Scanalizer segítségével rövid idő alatt képet kaphatunk a tesztelt személy szociális kognitív képességeiről összességében és alegységenként is.

Vizsgálatunk eredményeinek értelmében a bemutatott szoftver segítségével viszonylag gyorsan és komplex módon felmérhetők a szkizofrén betegek szociális kognitív képességei klinikai körülmények között is.

Támogatás:

A szerzőt/szerzőket a Nemzeti Agykutató Program KTIA-13-NAP-A-II/12 (2018-2022) és a Kiválósági Centrum Pályázat 2018-2019 támogatja.

Az iróniaértelmezés szkizofrén betegek elsőfokú hozzátartozóiban – fMRI vizsgálat

Herold Róbert, *Varga Eszter*, Hajnal András, Hamvas Edina, Tóth Borbála, Fekete Judit, Tényi Tamás
PTE ÁOK, Pécs
emerenco@gmail.com

A közösségi ellátás pozitív hatása a szociális kognícióra és a funkcionális kimenetelre szkizofréniában

Varga Eszter¹, Endre Szilvia², Bugya Titusz³, Tényi Tamás¹, Fekete Judit¹, Herold Róbert¹

¹ PTE ÁOK, Pécs;

² PTE Pszichológia Intézet, Pécs;

³ PTE Földrajz Intézet Geoinformatika Tanszék, Pécs
emerenco@gmail.com

142

Az irónia olyan közlésmód, melyben a kifejezés szó szerinti jelentése ellentétes a beszélő által szándékolt jelentéssel. Annak ellenére, hogy vizsgálatok bizonyítják, hogy szkizofréniával élő betegek helytelenül értelmezik az iróniát, mellyel együtt az irónia értelmezését szolgáló agyi régiók is funkcionális abnormalitást mutatnak, a betegek elsőfokú rokonainak figuratív nyelvi értelmezését ez idáig senki nem vizsgálta.

A jelen tanulmányban az iróniaértelmezés funkcionális agyi korrelátumait vizsgáljuk szkizofrén betegekben és a betegek elsőfokú rokonaiban. A vizsgálattal kapcsolatos célunk az volt, hogy lássuk, vajon viselkedési és funkcionális MRI eredményeink az elsőfokú hozzátartozókban az iróniaértelmezés zavarának endofenotípus jellegét támasztják-e alá.

12 szkizofrén beteg, 12 elsőfokú hozzátartozó és 12 egészséges kontrollszemély iróniaértelmezését vizsgáltunk funkcionális MRI-vel. Az eredmények feldolgozása során az iróniaértelmezés fázisait elkülönítve vizsgáltuk.

Eredményeink szerint a betegeknek lényegesen nagyobb nehézséget jelentett az irónia megértése, mint a kontrollszemélyeknek és az elsőfokú hozzátartozóknak. A páciensek is szignifikánsan eltérő idegi aktivációs mintázatot mutattak az irónia feldolgozásának mindkét szakaszában. Annak ellenére, hogy a kontrollcsoport és a hozzátartozók csoportja között nem találtunk szignifikáns különbséget a feladatmegoldás terén, az fMRI analízis során a rokonok erősebb agyi aktivitást mutattak a bal dorsolaterális prefrontális kéregben az irónia feladatok kontextusfeldolgozási fázisában, mint a kontrollcsoport. Ezzel szemben a kontrollszemélyek nagyobb agyi aktivitása volt megfigyelhető a hozzátartozókhoz képest a bal dorsomedialis prefrontális kéregben és a jobb inferior frontális gyrusban az irónia feladatok ironikus kijelentési fázisában. Eredményeink azt mutatják, hogy a megfelelő irónia értelmezés ellenére a hozzátartozók megváltozott funkcionális aktivitást mutatnak az irónia feldolgozása során. Ennek megfelelően úgy gondoljuk, hogy az irónia interpretáció agyi funkcionális változása lehet a szkizofrénia lehetséges endofenotípus markere.

Támogatás:

A szerzőt/szerzőket a Nemzeti Agykutatói Program KTIA-13-NAP-A-II/12 (2018-2022) és a Kiválósági Centrum Pályázat 2018-2019 támogatta

Szkizofréniával élő betegek súlyos zavarokat mutatnak a szociális kognitív folyamatokban, mely zavarok gyakran a klinikai tünetek jelentős csökkenése után is fennállnak. A közösségi ellátás alapvető célja a mentális betegek társadalomba való visszaailleszkedésének segítése.

Jelen tanulmánnyal célunk szkizofrén betegek szociális kogníciójának és a betegség funkcionális kimenetelének nyomon követése volt a betegek három csoportjában:

1. közösségi gondozásban részesültek csoportja (CM);
2. közösségi klubba járók csoportja (CC);
3. járóbeteg gondozásban részesültek csoportja, akik nem vettek részt közösségi ellátásban (TAU).

Azt feltételeztük, hogy a CC és CM csoportok a hat hónapos közösségi ellátás hatására jobb funkcionális és szociális kognitív funkciókat mutatnak.

Összesen 75 beteget vizsgáltunk. A CC és a CM csoport tagjai részt vettek a közösségi ellátás által nyújtott kezelési programokban, beleértve a tréningeket, például a kommunikációs és az asszertív tréningeket is. Ezen kívül a CC csoport tagjai csoportterápiás üléseken vehettek részt, valamint a folyamatosan rendelkezésre álló nappali klubot is látogatták. Mindhárom csoport tagjai a betegség remisszió fázisában voltak és fenntartó antipszichotikus kezelésben részesültek. A résztvevők szociális kognitív folyamatait és GAF pontszámait két időpontban mértük: az elsőt a betegek közösségi ellátásba való belépésekor, a másodikat pedig 6 hónap elteltével. A szociális kognitív funkciókat a SCAN nevű számítógépes programmal teszteltük, mely vizsgálja a mentalizációt, az érzelmfelismerés képességét, valamint a pragmatikai funkciókat is.

Eredményeink szerint a GAF pontszám szignifikánsan emelkedett mind a CC, mind pedig a CM csoportokban, míg ugyanez a TAU csoporttal kapcsolatban nem volt mérhető. A szociális kogníció összpontszámának elemzése során azt találtuk, hogy csupán a CC csoport teljesítménye javult szignifikánsan. Mindezekon túl, a 6 hónapos kezelés hatására a CC, vagyis a közösségi klubot látogató csoport szociális kognitív összpontszáma volt szignifikánsan a legmagasabb.

Ugyancsak a 6 hónapos közösségi gondozás hatására, vagyis a CC és a CM csoportokban, szignifikáns összefüggést találtunk a GAF pontszámok növekedése és a szociális kognitív összpontszámok növekedése között.

Eredményeink azt mutatják, hogy a közösségi klub látogatása szignifikánsan pozitív hatással van a szociális kognitív folyamatokra, valamint a betegség funkcionális kimenetelére, feltehetően az intenzív pszichoszociális támogatásnak köszönhetően.

Virtuális Valósággal a szkizofrén betegek életminőségének javításáért – a VR-ToMIS (Virtual Reality based Theory of Mind Intervention in Schizophrenia) tréning használatának tapasztalatai

Vass Edit¹, Fekete Zita², Lencse Laura³, Ecseri Mária³, Kis Balázs¹, Szekrényes-Varga Ágnes¹, Simon Lajos⁴

143

¹ SZSZB Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,

Jósa András Oktatókórház, Nyíregyháza;

² DE Népegészségügyi Kar Magatartástudományi Intézet, Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék, Debrecen;

³ SE ÁOK, Budapest;

⁴ SE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
vass.edit84@gmail.com

A virtuális valóság technológia dinamikus fejlődése ma már nem csak statikus környezetek, hanem akár személyek, vagy komplexebb interakciók szimulálását is lehetővé teszi. A leírt technológiai fejlődés nyújtotta lehetőségekre építő tréningeket és terápiákat elsőként szorongásos zavarok kapcsán mutattak be, ígéretes eredményeik pedig a depresszió, a függőségek, az evészavarok és a pszichotikus zavarok területén is kreatív megoldások kidolgozását bátorították.

A kutatócsoportunk által kidolgozott virtuális valóság tréning elsődleges célja szkizofréniában a társas funkcióromlással szoros kapcsolatot mutató mentalizációs deficit korrigálása a betegek életminőségének javítása érdekében. A fejlesztés elméleti hátterét a mentalizációs deficit szkizofréniára jellemző specifikumaira, annak a nyelvpragmatikai deficitekkel való összefüggéseire, valamint a virtuális valóság alkalmazhatóságára vonatkozó szakirodalmi adatok képezték.

A tréning 8 egyéni virtuális szimulációs ülést, valamint egy, a terápiás szocializációt és megelőző edukációt célzó ülést tartalmaz. Lehetőséget biztosít a hétköznapi életben előforduló, a betegek által a reziduális tünetek, valamint a szociális kognitív deficitje miatt gyakran elkerült társas helyzetek biztonságos, szakember felügyelete mellett történő alkalmazására. A szimulációk egy ülésen belül ismételtethetők, a terapeuta segítségével újonnan szerzett ismeretek tapasztalati úton történő tesztelésére és begyakorlására nyújtva lehetőséget.

Az előadás a fejlesztés eredményeként született tréning bemutatásán túl annak használatával kapcsolatos tapasztalatokról számol be.

**A képi kifejezéspszichológia
modern szemléleti kerete**

Vass Zoltán

Rajzelemzési Intézet, Budapest
rajzelemzes@gmail.com

144

Előadásomban a képi kifejezéspszichológia mai, rendszerelemzési megközelítését, valamint a terület hazai fejlődését szeretném felvázolni pszichológiai nézőpontból.

A mai képi kifejezéspszichológiai szemlélet a kutatás tárgyának a képi kifejezéspszichológia hermeneutikai rendszerét tekinti, azaz a rendszer négy komponense (kép, vizsgált személy, vizsgálatvezető, szituáció) közti dinamikus, reciprok tranzakciót.

Alapelvei szerint a kép dekontextualizált közlés, amelyet a megértéshez ismét kontextusba kell helyezni. A megértés egyik lehetséges módszere a rendszer-szemléletű konfigurációelemzés (SSCA, Seven-Step Configuration Analysis). Az SSCA hétféle szemléleti pozíciót alkalmaz, melyek a kép (pontosabban a képi kifejezéspszichológiai rendszer) pszichológiai megértésének egy-egy nézőpontját képviselik.

Ebben a szemléleti keretben a kutató (vizsgálatvezető, terapeuta stb.) kontextuselemzést, folyamat-elemzést, fenomenológiai elemzést, intuitív és egészséges elemzést, itemanalízist (például formai-szerkezeti, tartalmi-szimbolikus elemzést) és szemantikai elemzést végez. A megértési folyamat végeredménye az úgynevezett fenomenológiai térkép, azaz olyan tudás, amellyel a vizsgálatvezető korábban nem rendelkezett.

**A kezdetektől napjainkig...
egy idősothon története**

Vécsi Tiborné

HM Fenyőiget ESZI, Csány
vecsi63@gmail.com

A 70. születésnapját ünneplő Vámosgyörki Idősek Otthona pályafutását a ma is működő, és építészeti-leg napjainkban is kiemelkedő értékű kastély épületében kezdte. Az intézményt 1948-ban a környező községek hozták létre, 20 férőhellyel. Kezdetben Szeretet Otthon, majd Betegek Otthona néven működött.

1954-től Betegek Szociális Otthona néven működik tovább, ekkor már nemcsak idősek, hanem súlyos betegek is lakói az otthonnak, a férőhelyek számát 80 főre emelték. A kastély épületét rendszeresen szépítették, javították, de a nagyméretű szobák meghatározták a lakók elhelyezését.

1965-ben a kastély melletti pavilont átépítik, így a férőhelyek száma 100 főre emelkedik, a dolgozói létszám ekkor 23 fő. Az intézmény további bővítésére 1984-ben kerül sor, majd 1992-ben újabb bővítést követően 170 férőhellyel működik tovább az intézmény.

2001-ben megalakult, és napjainkban is működik a „Holdudvar Alapítvány”, folyamatosan segítve az intézményt.

Az elkövetkező években számos felújítás és korszerűsítés következtében folyamatosan szépült, korszerűsödött az intézmény. 2014-ben egy 12 fős demens részleg kialakítására nyílt lehetőségünk.

2016. november 1-től négy intézmény integrációjaként létrejött a Heves Megyei Fenyőliget Egyesített Szociális Intézmény, melynek egyik telephelye a Vámosgyörki Idősek Otthona. A kezdeti nehézségek ellenére az intézmény működése biztosított. A színvonalas szakellátás tárgyi feltételei rendelkezésünkre állnak, a személyi feltételek, leginkább a szakdolgozók képzése, továbbképzése területén vannak még tennivalóink. Intézményünkben jelenleg is folyik szociális gondozó-ápoló képzés.

A Vámosgyörki Idősek Otthona évtizedeken át tartó fejlesztések és átépítések kapcsán nyerte el mai arculatát. Az épületeket 10 holdas park veszi körül. Ma már négy gondozási egységben történik az idős emberek ellátása és a szakmai feltételek biztosítása életkoruknak és egészségi állapotuknak megfelelően. Jelenleg 172 lakót ápol, gondoz a legjobb tudása szerint 73 dolgozó – ebből szakmai személyzet 46 fő. Az elhelyezésre várakozók száma: 221 fő. A bentlakásos idősellátásra egyre fokozódik az igény, de a Vámosgyörki Idősek Otthona iránti rendkívüli érdeklődés talán visszaigazolás számunkra, hogy erőfeszítéseink nem hiábavalóak.

Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar és öngyilkossági gondolatok közötti kapcsolatok elemzése populációs mintán

Velő Szabina¹, Horváth Lili Olga^{2,1}, Bálint Mária³, Ferenczi-Dallos Gyöngyvér⁴, Farkas Luca⁵, Keresztény Ágnes¹, Komáromy Dániel¹, Mészáros Gergely^{4,6}, Szentiványi Dóra^{2,1}, Sarchiapone Marco⁷, Carli Vladimír^{8,7}, Wasserman Camilla⁹, Hoven Cristina W.¹⁰, Wasserman Danuta⁸, Balázs Judit^{4,1}

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

² ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Fejlődés- és Gyermekklinikai Program, Budapest;

³ Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, XII. kerületi Tagintézménye, Budapest;

⁴ Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest;

⁵ West Hertfordshire Specialist CAMHS St Albans Clinic, St Albans, UK;

⁶ SE Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest;

⁷ Department of Health Sciences, University of Molise, Molise, Italy;

⁸ Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden;

⁹ Global Psychiatric Epidemiology, Columbia University-New York State Psychiatric Institute, New York, USA;

¹⁰ Department of Epidemiology, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, USA

szabina.velo@gmail.com

Háttér: A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) és az öngyilkosság lehetséges kapcsolatára az utóbbi időben számos vizsgálat hívta fel a figyelmet. Jelen vizsgálat célja az ADHD tünetei és az öngyilkosság gondolata közötti kapcsolat vizsgálata populációs mintán a társas kapcsolatok, a viselkedési problémák és az érzelmi problémák lehetséges mediáló szerepének figyelembe vételével.

Módszer: Vizsgálatunkba a Fiatalok Életének Megmentése és Szerepvállalásuk/Önállóságuk Növelése Európában (Saving and Empowering Young lives in Europe – SEYLE) nemzetközi projekt keretében budapesti középiskolákból vontunk be serdülőket (N=1009). Életkoruk: 15,06 (SD: 0,79) év. Vizsgálati eszközök: Képességek és Nehézségek kérdőív (SDQ) és Paykel Öngyilkosság Skála (PSS). Statisztikai módszer: multinominális logisztikus regresszió, strukturális egyenlet modellezés.

Eredmények: Elsőként az ADHD tünetei és szuicid gondolatok közötti asszociációt vizsgáltuk, amely szignifikánsnak bizonyult ($\chi^2(1) = 32,57$, $p < 0,001$, AIC = 1351,53). Ezután a társas kapcsolatok, viselkedészavar és érzelmi zavarok ADHD-val való kapcsolatát elemeztük. A társas problémák esetében az ADHD tünetei nem bizonyultak szignifikáns prediktornak (R^2)

= 0,001, $F(1,990)=0,002$, $p = 0,97$), viselkedészavar esetében kis (R^2)

= 0,06127, $F(1,996)=66,07$, $p < ,001$), érzelmi zavarok esetében pedig közepes hatásnagyságot becsültünk (R^2)

= 0,144, $F(1,991)=167,3$, $p < ,001$). A modell szimultán becslése megerősítette az eredményeinket: az ADHD és a viselkedési, valamint érzelmi problémák között szignifikáns a kapcsolat, azonban a társas kapcsolatokkal nincs szignifikáns asszociáció.

Diszkusszió: Korábbi vizsgálatokkal egybehangzóan az ADHD tünetei és öngyilkossági gondolatok között pozitív kapcsolatot találtunk. A társas-érzelmi és viselkedési problémák szintén kapcsolatban állnak az öngyilkossági gondolatokkal, de leginkább az érzelmi és társas kapcsolatok tekinthetők az öngyilkossági gondolatok előrelélőjének. Mindezt a preventív programok tervezésénél érdemes figyelembe venni.

Szerelem és szexualitás a III. életkorban

Veress Albert

Megyei Sürgősségi Kórház Elmeosztálya, Csíkszereda
veressalbert02@gmail.com

146

Az átlagéletkor növekedésével egyenes arányban nő az idősödő, III. életkorba jutó személyek száma. Szaporodik a „Kék Piruláért” sorban állók tömege. Igaz, egyelőre még sután, válluk mögött félénken hátra pillantóké. Nem látja-e valaki őket? A szerző vizsgálja a szexuális és érzelmi élet ilyen életkorban bekövetkező változásait. Berozsdásodott tabukat döntögetve optimista hangvétellel nyújt polgárjogot jóval a nemzési kor után levő férfiak, nők számára, mentőövet dobva feléjük a századok óta begyökerezett hiedelmek tengerének átuszásához. Az előadó saját és a szakterület kutatóinak, az öregek szexuális életéről vallott véleményét tárja hallgatói elé. Tényfeltáró adataival bátorítást nyújt azoknak, akik évszázadok során küszködtek – gyakran lelki-testi nyomorékká válva – a közvélemény rájuk telepedő, szexualitásukat kordába szorító stigmáival. Jellemző humoros hangvételét ezúttal sem meghazudtolva, öreg férfiak – ma már magát is beleértve – lehetséges imájával zárja előadását: „Add meg nekünk mindennapi tesztoszteron adagunkat!”

Dragoste și sexualitate la persoanele de vârstă a treia

Albert Veress

Miercurea Ciuc, Secția Psihiatrie

Autorul analizează modificările care intervin în viața sexuală și amoroasă a persoanelor din a treia decadă de vârstă, miturile legate de acest aspect, compor-tând un ton optimist pentru cei aflați la acea vârstă, spre care se îndreaptă și el cu pați mari.

Vesztesből győztes

Vizi János¹, Kugletr Gyöngyi², Hirsch Tibor³

¹ Nyíró Gyula Kórház – OPAI, Budapest;

² PszichoJog Bt., Budapest;

³ ELTE Filmtudományi Tanszék, Budapest
vizjan@gmail.com

Vizi János: Igazságügyi és pszichológiai szempontok a gyermekek szexuális abúzusának kezelésében

A gyermekek elleni szexuális abúzusnál a büntető-eljárás alapelvei azonosak, mint a kevésbé elítélt cselekményeknél. A fő probléma az in dubio pro reo – kétség esetén a terhelt javára kell döntenet, akkor lehet elítélni, ha kétséget kizáróan bizonyított, hogy az abúzust elkövette. A büntetési tétel magas, a justizmord súlyosan érinti az ártatlanul elítéltet. Ezért nagy súlyt fektetnek a bizonyításra, a sértettet ismételtén kihallgatják, több szakértő vizsgálja. A másodlagos viktimizáció stressz zavarokhoz, más mentális problémákhoz vezethet. Számos országban „áldozatbarát” eljárást alkalmaznak, ez alkalmas a tényállás felderítésére, de csökkenti a másodlagos viktimizáció veszélyét, a kialakult zavarok enyhítését célozza. Az előadás ezt a módszert vázolja fel.

Kugler Gyöngyi: A korai szexuális traumatizáció elhelyezése a Joseph Campbell A hős útja mítoszban

Kérdés: A 2–7 éves korban elszenvedett szexuális abúzus milyen pszichopatológiai elváltozásokat okoz a személyiségfejlődésben? A házon belüli erőszak – amely egyben árulás a gyermek narratívájában – feldolgozható-e, ha igen, milyen módon?

Kik gátolják az áldozat, a hős gyógyulását, visszatérését? Kik segíthetnek? Esetbemutatókkal vázoljuk a sorskönyvi korrekciós lehetőségeket, hangsúlyozva a család gyógyító szerepét.

Hirsch Tibor: Gyerekhősök a sorskönyv-korrekciós filmmesékben

A filmek legnépszerűbb gyermekhőseinek nagyon rossz a sorskönyvi prognózisa. Árva, félárva, csodabogárként kiközösített, született vesztesek, akik végleges megnyomorításán munkálkodnak a negatív szereplők: rossz anyák, gonosz mostohák, kegyetlen nevelőapák, fondorlatos nagybácsik, iskolai bandavezérek, fivérek, nővérek. Pinokkió Forrest Gump, Hamupipóke, Harry Potter – a tranzakcióanalízis szerint könnyű volna megírni gyermekkorukhoz a sorskönyvi folytatást, a szomorú életet, amit élniük kellene, ha nem jönne közbe a csodás fordulat. Innen szép győzni, a vesztes sorskönyvi prognózis kiindulási pillanatától. A kortól, divattól, értékrendtől függ: mi a győzelem? Hová kell eljutni a keserves életkezdetű gyerekek története végére, hogy közönségét bol-

doggá tegye? Áttekintjük, milyen volt, mikor a fabábúból hús-vér fiúvá válás sikernek számított, és a közönség beerte azzal, hogy a hős végre olyan, mint a többiek, és hogyan jutunk el a kitaláltból lett kiválasztott sokkal fantasztikusab sorskönyvi korrekcióig.

Az idősök életminősége – a fizikai és mentális komorbiditások szerepe

Vörös Viktor, Boda-Jörg Adrienn, Kovács Attila,
Tényi Tamás, Fekete Sándor, Osváth Péter

PTE Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs
voros.viktor@pte.hu

az életminőséget az emocionális, depresszív tünetek sokkal inkább befolyásolják, mint a kognitív zavarok.

Támogatás:

A vizsgálat az Európai Unió Horizon 2020-as kutatási és innovációs program támogatásával készült (N° 690090).

148

Bevezetés: Az ICT4Life projekt célja az idősök és az Alzheimer-betegségben szenvedők életminőségének javítása és független életvitelük minél további megőrzése újonnan kifejlesztett Információs és Kommunikációs Technológiák (IKT) alkalmazásával. Szakirodalmi adatok alapján az idősök életminőségét a társuló mentális és fizikális betegségek nagyban befolyásolják.

Célok: Az idősök kognitív funkcionalitásának és életminőségének felmérése annak megítélésére, hogy az életminőséget mennyiben befolyásolja a kognitív hanyatlás, valamint a testi és lelki betegségek jelenléte. Hipotézisünk, hogy a kognitív hanyatlással élő idősöknek rosszabb az életminőségük és több komorbid betegségük van.

Módszer: Az ICT4Life projekt keretében 60 idős emberrel vettünk fel strukturált interjút és töltöttük ki önkítöltő kérdőíveket. Részletesen felmértük a kognitív funkciókat (MMSE, Órarájzolás teszt), az életminőséget (OPQOL, QoL-AD), az esetleges depressziós tüneteket (BDI-SF, GDS), és a társuló testi és lelki betegségeket. Korrelációs és varianciaanalízist végeztünk a mintán, összehasonlítva a demens és a nem-demens csoportokat.

Eredmények: Az alkalmazott kognitív tesztek alapján a felmért idősök több mint felénél (53,6%) a kognitív hanyatlás elérte a demencia szintjét. A demencia jelenléte összefüggést mutatott a magasabb korrallal (78 vs. 73 év), az alacsonyabb iskolázottsági szinttel (69 vs. 23,1%), valamint az özvegyiséggel (70 vs. 30,8%). A demenciában szenvedő páciensek alacsonyabb pontszámokat értek el az életminőség skálákon (az OPQOL-Brief esetében szignifikánsan) és magasabb pontszámokat a depressziós teszteken. A demencia és a depresszió együttes előfordulása az esetek 30%-ában fordult elő.

Következtetések: A testi és lelki komorbiditás gyakran észlelhető az idősök között, akik emiatt számos gyógyszert is szednek. Nagy arányban észlelhető a demencia szintjét elérő kognitív hanyatlás. Az általános egészségi állapot és a szedett gyógyszerek száma nem különbözik a demens és a nem-demens csoportban. A demencia és a depresszió együttes előfordulása azonban gyakori, viszont ezek jelentős részének adekvát kezelése a felismerés hiányában elmarad. Habár a kognitív hanyatlással rendelkezőknek valamivel alacsonyabb az életminőségük, összességében

Az idősek mentális egészségének és társadalmi integrációjának egyidejű javítását célzó néhány jelenlegi hazai kezdeményezés

Wernigg Róbert

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest
wernigg72@gmail.com

A WHO 2017-es ajánlásai szerint az idősek mentális egészségét az aktív, egészséges életmódot támogató környezet megteremtése segíti elő. Ennek elemei a biztonság és a szabadság; a megfelelő lakhatás; az idősek és gondozóik társas támogatása; az esemény lakossági csoportokra irányuló célzott programok; az idősek bántalmazásának megelőzése és kezelése; valamint a közösségfejlesztő programok.

A hazai Norvég Lelki Egészség Projekt Idősügyi Munkacsoportja 2017-ben az alábbiakban fogalmazta meg az idősek mentális egészségének előmozdításával kapcsolatos ágazati és ágazatközi javaslatait:

- önszervező csoportok alakítása;
- intergenerációs táborok szervezése;
- krízisorientált pszichoedukáció;
- időseket gondozó családtagok támogatása;
- Alzheimer Café és hozzátartozói érdekképviselet;
- elesés-megelőzési programok (felmérés, pszichoedukáció, gyógytorna, hozzátartozók támogatása);
- kutatások, érzékenyítés és médiakampány az idősek bántalmazása ellen;
- természetes gyász facilitálása több fázisban;
- özvegyklubok;
- egészség tudatosság javítása és betegségmegelőzés;
- demenciával élők családjainak támogatása.

A javaslatok egy része az EFOP-1.2.6-VEKOP-17 Családbarát ország projekt keretein belül valósul meg. Ezek:

1. Kutatások az idősek társadalmi integrációjával kapcsolatban

a) 8000 fős kvantitatív vizsgálat az idősek, idősödők, és a nem idős felnőtt társadalom percepciójáról az idősek helyzetéről.

b) 500 cég kvantitatív vizsgálata az idősek foglalkoztatásával kapcsolatban.

c) Az idősödők öngondoskodási lehetőségeit vizsgáló kvalitatív vizsgálatok.

d) A szendvics-generáció (gyermeikről és idős hozzátartozókról egyszerre gondoskodó középkorúak) speciális problémáit vizsgáló kvalitatív kutatások.

e) Az intergenerációs kapcsolatokat vizsgáló kvalitatív kutatások.

2. Kapcsolati erőszak előfordulására és az azzal összefüggő társadalmi attitűdök vizsgálatára irányuló kvalitatív és kvantitatív kutatások.

3. Idősügyi referensképzés: olyan helyi közösség-szervezőkre irányul, akik aktívan hozzájárulnak a helyi aktív idősödést segítő programok előkészítéséhez, szervezéséhez és lebonyolításához. Felismerik az idős kor életkori sajátosságaiból adódó speciális szükségleteket, a jogi környezet ismeretében részt vesznek az idősügyi programok előkészítésében és kivitelezésében, együttműködnek az önkormányzatokkal.

4. Kapcsolati erőszak elleni országos médiakampány.

Az előadásban a teljesség igénye nélkül helyzetjelentést adunk néhány kezdeményezés aktuális állásáról.

**Részvétel és kompetencia-kérdések
a pszichiátriai multidiszciplináris teamekben.
A rezidensek helye és helyzete**

Zana Ágnes¹, Györffy Zsuzsa¹, Molnár László²

¹ SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest;

² Magánpraxis, Budapest
zanagi72@gmail.com

150

A pszichiátriai osztályokon számos szakember – vezető, szakorvos, szakorvosjelölt/rezidens, szakápoló, segédápoló, pszichológus/klinikai szakpszichológus, szociális munkás, különböző terapeuták és foglalkoztatók – együttesen dolgoznak a megfelelő betegellátás érdekében. De hogyan alakítják és befolyásolják a terápiás tervet és a döntéshozatalt a különböző diszciplínák képviselői? Milyen módon kapnak ebben helyet a szakma fiatal orvosai, a rezidensek/szakorvosjelöltek, mik a hierarchia, a döntéshozatal és a felelősség meghatározói? Kik azok, akik leginkább megosztják az ötleteiket és javasolataikat, és kik azok, akik kevésbé, mi a személyes és a szakmai tényezők szerepe? Mennyire tudnak más nézőpontok is megjeleneni, lehet-e többféle megoldás is egy adott helyzetben? A team-munkát és közvetve a betegellátást a szakmai végzettség és a betegekhez való viszonyulás mellett számos más tényező is befolyásolja, pl. rokonszenvi választás, személyi bizalom, aktivitás, tárgyilagosság, szakmai hozzáértés, egyéni készségek (hatásfok, szolidaritás, humor stb.), érvényesülés. Az SE Magatartástudományi Intézetében munkacsoportunk 2016 óta foglalkozik a pszichiátriai és pszichoterápiás multidiszciplináris teamek hatékonyságvizsgálatával. Fókuszcsoportunkban a korábbi műhelymunkák tapasztalatait beépítve, közös gondolkodás és beszélgetés során szeretnénk további területeket feltárni a fenti kérdéseken túl a szakmai és emberi kompetencia és kompetenciahatárok teamen belüli működésének sajátosságairól – különös tekintettel az akut és rehabilitációs/pszichoterápiás megközelítésre.

A trauma hatása a menekült gyermekekre

Zsadányi Erzsébet

Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért, Debrecen
zsadanyier@gmail.com

A szülőházajukból elmenekülő gyermekeket súlyosan és hosszú távon károsíthatja a menekülés komplex traumája. A menekülés folyamata több szakaszban és többszörösen érinti a fejlődő és – éppen ezért – különösen sérülékeny gyermeket.

A háború, a szeretett személyek elvesztése, az életminőség romlása, a szociális háló és a korábban ismert normarendszer következményes széthullása, a menekülés kálváriája, a megérkezés és az integráció traumája rövid- és hosszútávon is tünetek megjelenéséhez, pszichiátriai kórképek kialakulásához vezethet.

A poszttraumás tünetek jellegzetes életkori sajátosságokat mutatnak, amelyek a későbbiekben az identitás súlyos zavarával járhatnak. Ugyanakkor jó „lelki immunitással” rendelkező gyermekekkel is találkozhatunk, akik nagymértékben reziliensek lehetnek.

A Cordelia Alapítvány egyéni és csoportos terápiákkal, gyógyszeres kezeléssel, szükség szerint a szülő kezelésével, támogatásával igyekszik immár több, mint 20 éve ebben speciális segítséget nyújtani.

A kreativitás „ára”? Prediktív és protektív faktorok Sylvia Plath öngyilkosságában

Zsedel Krisztina, Gerevich József

Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest
krisztina.zsedel@gmail.com

Háttér és cél: A művészi hajlam és bizonyos pszichiátriai megbetegedések átlagnál gyakoribb együttes előfordulásáról beszámoló kutatások alapján a művészek körében a szuicid cselekmények száma is magasabb, mint az átlagpopulációban. Jamison (1993) szerint a költők, írók esetében különösen szembetűnő, ötszörös ez az eltérés a normál populációhoz képest. Ez lenne az írói kreativitás „ára”? Jelen előadás célja az öngyilkosság prediktív és protektív faktorainak vizsgálata egy ismert öngyilkos írónő, Sylvia Plath esete kapcsán.

Módszer: Az írónő életrajzának, naplójának, kései verseinek és prózai műveinek tartalomelemzése.

Eredmények: Sylvia Plath esetében felfedezhetők a szuicidium legfontosabb prediktív tényezői: affektív zavar, komorbid szorongásos zavar, korábbi öngyilkossági kísérlet, valamint a személyiség súlyos érintettsége, mely elsősorban dependenciában nyilvánult meg. Ennek egyszerre okai és következményei élettörténeti eseményei, melyek szintén predisponálnak az öngyilkosságra. Ezek közül kiemelendő apja korai elvesztése, anyjával való ambivalens viszonya és kudarcra ítélt házassága. Vallomásossága és érzelmi dependenciája egyszerre okozhatta, hogy a munkájával járó visszautasítások különös erővel hatottak rá, azokat a személyére vonatkozó elutasítás-ként értelmezhetette, és az izolációt, mely az alkotás fontos feltétele, szükségesnek, ugyanakkor fenyegetőnek élte meg. Pszichés állapotának hullámozása az írásra való képességét és aktuális motivációját nagyban befolyásolta, ami teljesítménycentrikussága miatt további stresszforrás lehetett. Reménytelenség-érzését fokozhatta, hogy ő maga igazi kreatív teljesítménynek a regényírást tartotta, de a tervezett regények nem születtek meg, hiszen azok témája rendre ő maga volt, önértékelési deficittel. Akár a naplójírás is szerepet játszhatott abban, hogy kreatív energiái időlegesen elveszítették sürgető jellegüket.

Következtetések: Sylvia szenzitív személyisége számára a művei fogadtatásától való félelem fokozott stresszt és szorongást okozhatott. Tragikus életese-ményei, pszichés betegsége és önmagával szembeni könyörtelen mércéi olyan feszítő erőt jelentettek, hogy sem az alkotás, sem a nők esetében legfontosabb protektív faktor: a gyermekek visszatartó ereje nem érvényesülhetett. Az Angliába költözés és életének utolsó évében végül mégis megszülető vallomá-

sos regénye – az Üvegbúra – sem tudta begyógyítani a sokféle sebet, és a fenti tényezők együttesen az írónő öngyilkosságát eredményezték.